

## 创伤性失血性休克患者的急诊护理干预措施及实施效果分析

徐小丽

南京中医药大学附属苏州市中医医院急诊 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 创伤性失血性休克患者的急诊护理干预措施及实施效果分析。方法 实验样本选取 2021 年 12 月-2023 年 5 月期间诊治的 78 例创伤性失血性休克患者，随机数字表法将患者划分为实验组和对照组，分别实施急诊护理干预和常规护理干预，分析干预措施实施效果。结果 创伤性失血性休克患者救治成功率和救治时间比较，实验组救治成功率高于对照组、实验组救治时间均比对照组短， $P < 0.05$ ；两组患者急诊救治期间并发症发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 急诊护理干预措施在创伤性失血性休克患者临床诊疗期间应用，可以及时挽救患者生命，保障患者安全程度。

〔关键词〕创伤性失血性休克患者；急诊护理干预；实施效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-153-02

创伤性失血性休克患者由于疾病创伤导致大量失血，不能够维持有效的血容量血液循环，导致心脑血管组织代谢功能出现障碍，会引起死亡<sup>[1]</sup>。因此临床在实施救治过程中，需要及时到急诊开展救治，稳定患者的状态<sup>[2]</sup>。依据患者就诊需求，需要在常规护理的基础上，对于急诊救治护理措施进行优化。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验样本选取 2021 年 12 月-2023 年 5 月期间诊治的 78 例创伤性失血性休克患者，随机数字表法将患者划分为实验组（急诊护理干预）和对照组（常规护理干预）。实验组：包括男性 25 例、女性 14 例，年龄分布区间 20-67 岁，均值（47.45±8.59）岁，急诊创伤类型：车祸 15 例、斗殴 8 例、其他 15 例；对照组：包括男性 24 例、女性 15 例，年龄分布区间 20-68 岁，均值（48.02±8.52）岁，急诊创伤类型：车祸 17 例、斗殴 7 例、其他 15 例。两组研究样本一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组：为患者开展常规护理措施，需要观察患者的生命体征，并且及时地采取吸氧治疗，开放静脉通路，较短时间内检查患者的血型，为患者及时补充血容量。

实验组：急诊护理干预，护理内容包括。（1）首先在接诊之后立即对于患者的具体病情状况进行观察，主要包括患者的意识伤口出血的原因和具体部位，肢体损伤的活动情况，初步判断才能够协助医生对患者实施针对性抢救治疗<sup>[3]</sup>。（2）

注意加强对于患者呼吸道展开的护理措施，在救治过程中一定要确保患者呼吸道通畅，协助患者处于平卧位，将呼吸道内的异物清除干净，给予患者氧疗掌握患者的呼吸情况和血氧分析结果<sup>[4]</sup>。（3）需要立即建立静脉通路，做好扩容治疗，需要准备输入抢救药品，准备好输入平衡液和血量<sup>[5]</sup>。（4）还需要对患者做好止血护理，一定要查找失血的原因和失血的部位，及时采取有效的止血措施，包括局部按压法和加压包扎止血法。（5）注意监测患者的体温，给予保暖措施，避免发生心功能障碍。

### 1.3 观察指标

（1）患者救治成功率和救治时间，救治时间：检查时间、急诊抢救时间、急诊到抢救室时间、抢救总时间，患者救治成功率越高和救治时间越短护理干预效果越好；（2）并发症发生率，包括：急性呼吸窘迫综合征、弥散性血管内凝血、多脏器功能障碍，发生率越低实施护理优化安全程度越好。

### 1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用  $P < 0.05$  表示有意义。

## 2 结果

### 2.1 患者救治成功率和救治时间

创伤性失血性休克患者救治成功率和救治时间比较，实验组救治成功率高于对照组、实验组救治时间均比对照组短， $P < 0.05$ 。

表 1 患者救治成功率和救治时间

| 组别          | 例数 | 救治成功率      | 检查时间 (min) | 急诊抢救时间 (min) | 急诊到抢救室时间 (min) | 抢救总时间 (min) |
|-------------|----|------------|------------|--------------|----------------|-------------|
| 实验组         | 39 | 38 (97.44) | 5.15±0.92  | 11.52±2.71   | 4.15±0.55      | 30.55±4.15  |
| 对照组         | 39 | 33 (84.62) | 8.89±1.15  | 15.25±2.93   | 8.02±0.98      | 43.52±5.85  |
| t/ $\chi^2$ | -- | 3.923      | 15.733     | 7.244        | 20.551         | 11.352      |
| P           | -- | 0.047      | 0.000      | 0.000        | 0.000          | 0.000       |

表 2 并发症发生率 n (%)

| 组别       | 例数 | 急性呼吸窘迫综合征 | 弥散性血管内凝血 | 多脏器功能障碍  | 发生率       |
|----------|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 实验组      | 39 | 1 (2.56)  | 1 (2.56) | 0 (0.00) | 2 (5.13)  |
| 对照组      | 39 | 4 (10.26) | 3 (7.69) | 2 (5.13) | 9 (23.08) |
| $\chi^2$ | -- | --        | --       | --       | 5.185     |
| P        | -- | --        | --       | --       | 0.022     |

### 2.2 并发症发生率

两组患者急诊救治期间并发症发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

针对出现创伤性失血性休克患者，在抢救治疗过程中需要实施有效的抢救措施，配合开展的护理干预也十分重要，

（下转第 155 页）

常生活活动能力更高,日常活动能力的改善又进一步增加了患者接受康复训练和药物治疗的信心,由此形成了一个良性循环。综上所述,心理干预能消除患者各种负面情绪,从而提高患者康复训练依从性和日常生活活动能力。

[参考文献]

[1] 张子铭.老年心脑血管疾病患者自我管理现状及社区

干预效果[J].中国卫生产业,2021,18(12):52-55.

[2] 米磊,孟莉,李盼盼.心理干预联合康复护理在脑中风后遗症患者中的应用[J].心理月刊,2021,16(21):158-160.

[3] 刘晓倩.康复训练护理干预对脑梗死后遗症患者神经功能恢复和生活质量的影响[J].中医外治杂志,2022,31(2):2-5.

表 2 两组患者 MMSE 量表评分比较

| 组别  | n  | 定向力     | 延时记忆力   | 语言能力    | 计算力     | 即时记忆力   | MMSE 总分  |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 39 | 8.2±1.9 | 3.7±0.5 | 5.5±0.7 | 4.4±0.5 | 3.8±0.4 | 25.9±1.7 |
| 对照组 | 34 | 5.4±1.4 | 2.5±0.4 | 4.8±0.5 | 2.9±0.3 | 2.3±0.5 | 20.2±1.4 |
| t   | /  | 4.979   | 5.125   | 4.902   | 4.873   | 5.229   | 5.094    |
| p   | /  | 0.042   | 0.037   | 0.043   | 0.045   | 0.035   | 0.040    |

表 3 两组干预后 BI 指数优良率比较 (n, %)

| 组别       | n  | 优秀    |      | 良好    |      | 可     |      | 差     |      |
|----------|----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|          |    | 例数    | 百分比  | 例数    | 百分比  | 例数    | 百分比  | 例数    | 百分比  |
| 观察组      | 39 | 21    | 53.8 | 13    | 33.3 | 2     | 5.1  | 2     | 5.1  |
| 对照组      | 34 | 13    | 38.2 | 7     | 20.5 | 9     | 26.5 | 5     | 14.7 |
| $\chi^2$ | /  | 5.208 |      | 5.129 |      | 5.002 |      | 5.865 |      |
| p        | /  | 0.035 |      | 0.039 |      | 0.018 |      | 0.029 |      |

(上接第 153 页)

对于急诊科护理人员应该树立,时间就是生命的急救观念,做好抢救意识的准备,掌握过硬的急救技术。能够在较短时间内娴熟配合医生开展抢救操作,完成抢救任务,优化急诊针对创伤性失血性休克患者护理干预程序,对于患者实施相应的护理,要求对于患者进行早期病情判断,并将患者的生命体征变化情况和创伤原因联系在一起,确保为患者实施治疗的针对性,确保为患者开展护理措施的有效性。

创伤性失血性休克患者救治成功率和救治时间比较,实验组救治成功率高于对照组、实验组救治时间均比对照组短,  $P < 0.05$ ; 两组患者急诊救治期间并发症发生率比较,实验组低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述,急诊护理干预措施在创伤性失血性休克患者临床诊疗期间应用,可以及时挽救患者生命,规范化急诊就诊流程。

[参考文献]

[1] 李长红,白涔涔.观察优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者康复进程以及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(06):1117-1119.

[2] 刘红菊,杨素真.预见性护理在急诊严重创伤性失血性休克患者中的效果及并发症发生率评价[J].中外医疗,2022,41(09):118-121+126.

[3] 于雪.预见性护理干预在急诊严重创伤性失血性休克患者中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(36):184-185.

[4] 陈少娥.优质急诊护理对严重创伤失血性休克患者的康复和睡眠质量的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(09):1631-1632.

[5] 满文浩.一体化创伤救治在多发伤伴创伤性失血性休克患者急诊抢救中的应用效果[J].中华灾害救援医学,2020,8(05):294-295+298.

(上接第 154 页)

显著降低。值得注意的是,能否在无瘤技术中做好护理配合,对手术治疗效果及患者预后有着非常重要的影响。本文中对对照组仅采取常规护理,虽然也应用了无瘤技术,却没有特别进行相应的护理;而研究组则是基于无瘤技术更进一步开展了护理配合,从结果可以发现,研究组的一年内肿瘤复发率(0%)低于对照组(25.5%),并发症发生率(1(5.5%))低于对照组(40%),可见做好无瘤技术的护理配合,可以降低肿瘤复发风险,减少并发症的发生。其原因是:护理人员接受了更加专业化的无瘤技术知识和技能培训,使得其专业能力和责任意识得到了显著提高;对无瘤区器械和非无瘤区器械术中中和术后的分类管理,可以避免交叉感染和肿瘤细胞的医源性转移;同时,对气腹的严格管理,也可以降低肿瘤细胞转移的风险,因此患者并发症发生风险和肿瘤复发风险

都会显著下降<sup>[3]</sup>。

综上,临床应为胸腹腔镜下食管癌根治术患者积极开展无瘤技术的护理配合,以降低肿瘤复发风险,减少并发症发生。

[参考文献]

[1] 史柳园,林雪红,史君,等.预见性术中护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用[J].现代实用医学,2022,34(06):795-797.

[2] 曹群,江赞.胸腹腔镜联合手术专科护理小组在食管癌患者手术中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(14):1916-1919.

[3] 胡莎莎,李静.胸腹腔镜联合食管癌根治术患者中应用快速康复外科的围手术期护理效果观察[J].贵州医药,2020,44(9):1468-1469.