

# 急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床价值探讨

金 学\*

孝感市大悟县人民医院, 湖北 432800

**摘要:**目的: 分析急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床价值。方法: 选取本院在2018年1月至2019年3月, 接收的100例重症胸部创伤合并创伤性休克患者作为研究对象。对照组患者采用常规对症治疗方案, 实验组患者则采用急诊手术进行治疗, 记录所有患者的治疗前后总有效率和两组患者的并发症发生状况。结果: 实验组治疗总有效率为92%, 而对照组治疗总有效率为70%, 对照组有9例出现了不良反应, 实验组有7例出现了不良反应, 实验组的治疗满意度明显高于对照组。讨论: 对重症胸部创伤合并创伤性休克患者应用急诊手术, 能够极大地提升治疗质量, 可以在临床治疗工作中广泛应用。

**关键词:** 急诊手术; 重症胸部创伤合并创伤性休克; 临床价值

## Clinical Value of Emergency Surgery in the Treatment of Severe Thoracic Trauma with Traumatic Shock

Xue Jin\*

People's Hospital of Dawu County, Xiaogan 432800, Hubei, China

**Abstract: Objective:** To analyze the clinical value of emergency surgery in treatment of severe thoracic trauma with traumatic shock. **Method:** One hundred patients of severe thoracic trauma with traumatic shock, from January 2018 to March 2019, were selected as study objects. The patients in the control group were treated with routine symptomatic therapy, while the patients in the experimental group were treated with emergency surgery. The total effective rate of all patients before and after treatment and complications of the two groups were recorded. **Result:** The total effective rate of the experimental group was 92%, while the total effective rate of the control group was 70%. There were 9 cases of adverse reactions in the control group and 7 cases in the experimental group. The satisfaction of the experimental group was significantly higher than that of the control group. **Conclusion:** To use emergency surgery for patients of severe thoracic trauma with traumatic shock can greatly improve the quality of treatment and can be widely used in clinical treatment.

**Keywords:** Emergency surgery; severe thoracic trauma with traumatic shock; clinical value

### 一、前言

急诊手术主要是指突发性严重疾病, 或意外造成的严重伤害, 在经医生对患者的病况做初步判断后, 认定患者需要尽快进行手术, 不然就会导致患者病况恶化, 对患者造成严重危害。急诊手术一般会用于外部创伤、意外事故、身体突然损伤、严重突发感染等。胸部创伤是临床中一种常见类型的外部创伤, 出现胸部创伤的原因有很多种, 例如: 交通事故、摔伤、砸伤、挤压致伤等<sup>[1]</sup>。在临床治疗手术工作中, 由于胸部创伤的病情较为复杂, 且常常合并有其他的并发症, 如果不能对患者的胸部创伤进行及时的手术治疗, 很可能导致其他的严重的后果, 甚至对患者的生命健康造成严重的威胁<sup>[2]</sup>。据相关数据统计, 胸部创伤导致死亡率高达90%, 在胸部创伤死亡的因素中, 休克对造成患者死亡的首要因素。重症胸部创伤合并创伤性休克属于危重症, 是由于胸部遭到外部影响, 致使胸腔以及肺部方面受到

\*通讯作者: 金学, 1975年11月, 男, 汉族人, 湖北孝感人, 现任孝感市大悟县人民医院副主任, 主治医师, 本科。研究方向: 普胸。

影响,进而导致患者出现创伤性休克<sup>[3]</sup>。如果不能对重症胸部创伤合并创伤性休克患者采取及时的处理措施和手术,很可能都会导致患者胸部的一些器官、系统中某些情况恶化,很可能出现威胁患者生命安全的恶化情况,对患者造成不可逆转的后果<sup>[4]</sup>。随着医疗技术的快速发展,以及相关学者对此的深入研究,已经取得了明显的成效,已经在很多此类患者的临床治疗中取得了很大的治疗效果,但对于部分严重的此类患者的治疗工作仍存在很大的困难<sup>[5]</sup>。本文选取了本院在2018年1月至2019年3月,接收的100例重症胸部创伤合并创伤性休克患者作为研究对象,所有的患者均实施了急诊手术。根据应用方法的差异,将100例患者平均分为两组,两组患者各50例。对照组采用常规对症治疗方案,实验组患者则采用急诊手术进行治疗,分析两组患者的治疗效果,并对相关治疗工作的结果详细分析。现总结如下:

## 二、资料与方法

### (一)一般资料

选择2018年1月至2019年3月,本院接收的100例重症胸部创伤合并创伤性休克患者作为研究对象。在作为研究对象的100例重症胸部创伤合并创伤性休克患者中,男性55例,女性45例,年龄为21~67岁,平均年龄为(44±4.22)岁,患者受伤时间为1~9 h,平均受伤时间为(5±1.41)岁。意外挤压受伤的患者有30例,交通事故而受伤的患者有34例,高空坠落造成摔伤的患者有20例,尖锐器物刺伤患者有16例。其中左胸伤有36例,右胸伤有41例,双胸伤有23例。本次作为研究对象的100例患者,都存在不同程度的休克现象,其中有22例患者为重度休克,中度休克患者有28例,轻度休克患者有50例。本次实验研究经过伦理委员会通过和患者知情同意。

### (二)方法

在100患者入院后,将患者的临床体征作为判断依据,对患者采取手术治疗。其中对照组50例患者采取常规的对症治疗方式,例如:针对患者的出血、疼痛等症状,采取相应的止血、镇痛等相应的资料措施。在保证患者生命体征的同时,对患者的病症进行治疗。对于一些胸部损伤情况较为严重的患者,首先需要采取一些心肺功能保护措施,维持患者的生命指标稳定。在患者的状态平稳后,分析患者的重症胸部创伤合并创伤性休克症状,对患者采取相应的治疗措施。对于实验组的50例患者,在应用急诊中常规抗休克和急救处理措施基础上,还要针对患者受伤情况、出血部位,以及患者的出现量等情况,对患者的采取相应的手术。具体手术操作为:

1. 对于一些损伤位置较浅的创伤,可以在做好创伤清理后,对手术位置进行处理。

2. 对于一些损伤面积较大,且伤口较深的情况,需要针对患者的详细情况进行分析,判断是否存在并发症风险,合理选择手术方案。

3. 根据患者的实际情况,进行胸腔闭式引流术,在局部麻醉产生作用后,对患者进行穿刺针穿刺置管或小气口置管,结束置管操作后,一定要认真检查置入管是否通畅,然后准备进行引流治疗。

### (三)评价标准

两组患者的结束治疗后,对患者的治疗效果,和术后并发症的发生率进行对比。显效:患者完成阶段性治疗后,本身的休克症状完全消失,患者的生命体征已经完全平稳,胸外创伤愈合良好,不具有出现并发症的可能性。有效:患者阶段性治疗后,意识完全清醒,生命体征明显改善,胸外伤愈合良好,未能完全康复。无效:在治疗工作完成后,患者的休克症状并没有消除,各项生命体征也没有平稳,而且在胸外伤愈合过程中,创伤出现了感染或伤口不愈合等并发症。

### (四)统计学方法

本次研究的所有数据信息,均采用SPSS19.0统计学软件进行数据处理,对于治疗的有效率和不良反应发生率,应用“%”进行数据记录。本次实验数据应用卡方值进行数据检验。(P<0.05)表示差异具有统计学意义。

## 三、结果

### (一)两组患者的治疗有效率对比

对实验结果进行分析,实验组的治疗总有效率为92%,对照组的总有效率为70%,两组数据的差异具有统计学意义(P<0.05)。详细数据见表1。

表1 两组患者的治疗有效率 (n)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	20	15	15	70
实验组	26	20	4	92
$\chi^2$	1.4493	1.4493	7.8622	7.8622
P	0.2286	0.2286	0.0050	0.00504

(二) 两组患者并发症的发生率对比

在本次作为研究对象的100例重症胸部创伤合并创伤性休克患者的研究中,对照组的50例患者有9例出现了不良反应,其中头晕2例、乏力3例、呼吸不适4例,占对照组总人数的18%;实验组的50例患者中有7例出现了不良反应,其中头晕3例、乏力2例、呼吸不适2例,占实验组总人数的14%,实验组患者的不良事件的发生率与对照相比差异不明显 ( $P > 0.05$ )。详细数据见表2。

表2 两组患者并发症的发生率 (n)

组别	头晕	乏力	呼吸不适	并发症发生率 (%)
对照组	2	3	4	18
实验组	3	2	2	14
$\chi^2$	0.2105	0.2105	0.7092	0.7353
P	0.6464	0.6464	0.3997	0.3912

(三) 治疗满意度对比

本次作为研究对象的100例重症胸部创伤合并创伤性休克患者,实验组的治疗满意度高于对照组,数据对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详细数据如下表。

表3 两组患者的治疗满意度比较 (%)

组别	例数	非常满意	一般满意	尚可	不满意	总满意
对照组	50	20	22	5	3	42 (84)
实验组	50	27	22	1	0	49 (98)
$\chi^2$		1.9670	0.0000	2.8369	3.0928	5.9829
P		0.1608	1.0000	0.0921	0.0786	0.0145

四、讨论

重症胸部创伤合并创伤性休克,在出现休克的同时,由于外部创伤或内部损伤,经常会出现一定的出血症状,引发其他的病例变化,导致患者病况恶化,对患者的生命健康带来巨大的伤害。对重症胸部创生进行有效地控制,这种治疗形式的主要是在对患者进行整体治疗时,能够对在对患者进行基本的处理操作外,对患者进行早期的抗休克和实施简易手术操作,减少患者病况恶化的发生概率<sup>[6]</sup>。目前,在此类的临床手术过程中,是否对重症胸部创伤合并创伤性休克患者进行同步手术还存在一定的争议。一些学者认为不应进行同步手术,对患者的生命安全进行最稳妥的治疗,最大程度地保障患者的生命安全;而量一部分学者认为应该进行同步手术,能够以最快的速度消除患者胸部的不稳定因素,减少患者病况恶化的可能性<sup>[7]</sup>。两种理念都有大批的相关学者支持。重症胸部创伤合并创伤性休克患者出现休克症状的根本原因,是由于患者的胸腔外部受到创伤时,胸腔内的器官出现损伤,同时产生严重的出血现象,极易造成患者形成失血性休克,或因为胸部受到创伤,导致出现气胸造成休克症状,对患者的生命安全造成严重危害<sup>[8]</sup>。重症胸部创伤合并创伤性休克患者的治疗,应准确地判断患者出现休克症状的真正原因,并应用合理的治疗措施和手术方法,对患者的生命安全作出有效的保障。

当前,对于重症胸部创伤合并创伤性休克患者应用最多的临床治疗方式,就是对患者进行全身救护、抗休克等治疗的同时,进行手术操作。在根据患者的实际受损状况应用不同的治疗方案,手术治疗可以很好地止血、降低肺组织因气体或液体形成的压强。因此,手术治疗在能够有效地减少患者的休克症状的影响,还能够缓解患者的其他身体病症,对于单纯抗体休克的治疗工作,具有极好的治疗效果。对重症胸部创伤合并创伤性休克患者进行临床治疗,应该详细分析患者的具体病况,对于不同的伤情状况,选择不同的治疗方案,更好地保障患者的生命安全。

## 五、结语

综上所述,将急诊手术治疗应用于重症胸部创伤合并创伤性休克患者的临床治疗,对重症胸部创伤合并创伤性休克患者的临床治疗工作具有极大的帮助,同时具有很高的临床推广价值。

## 参考文献:

- [1]赵新昂,李舫,霍延伟,程永涛,袁生华,兰永怀,刘泳,唐映利,郑冰.急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床价值探讨[J].贵州医药,2019,43(08):1303-1305.
- [2]李静涵.急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床效果观察及安全性分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(22):3670-3671.
- [3]赵文刚,付强,张悦.急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床效果[J].中国药物经济学,2017,12(08):96-98.
- [4]王立强.急诊手术治疗重症胸部创伤伴创伤性休克的方法及意义[J].世界临床医学,2016,10(3).
- [5]朱佳英.重症胸部创伤合并创伤性休克急诊手术的护理配合[J].世界临床医学,2016,10(18).
- [6]曾晖.重症胸部创伤合并创伤失血性休限制性液体复苏的疗效评价[J].心血管病防治知识,2018(6):72-74.
- [7]陈远清.急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克患者的临床疗效评价[J].现代养生,2016(20):291-292.
- [8]赵文刚,付强,张悦.急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床效果[J].中国药物经济学,2017(8).