

对行手术的创伤性休克患者实施手术室优质护理的效果研究

韦 微 陈 莉

柳州市中医医院 广西 柳州 545001

摘要:目的:探究手术室优质护理对行手术的创伤性休克患者的干预效果。方法:选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的手术患者68例为研究对象,使用Excel数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各34例,对照组实施常规护理,实验组实施手术室优质护理,对并发症、急救指标和满意度进行比较。结果:实验组术后并发症低于对照组,急救指标和满意度高于对照组,比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对于行手术的创伤性休克患者,可以采取手术室优质护理措施,其能够降术后并发症发生概率,提高患者急救指标和满意度,该方法值得进一步推广应用。

关键词:手术室优质护理;手术;创伤性休克

创伤性休克是一种由外部因素引起的机体重大伤害病症,主要以机体血液循环严重受阻表现为主^[1]。人体遭受外力打击后,血液的有效循环量减少,同时毛细血管的微循环也收到影响,因此脑部氧气供应和能量供给减少,从而引发休克。创伤性休克患者需要第一时间接受手术治疗,通过供血、供氧以及止血等措施改善休克,防止患者心肌、脑组织缺氧死亡^[3]。患者接受手术治疗过程中,需要护理人员做好护理工作,根据患者的具体表现采取针对性的护理干预措施,最大限度为患者提供优质的护理服务,促进患者转危为安。研究发现,手术室优质护理较常规护理效果更具针对性,因此进行了具体

研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的手术患者68例为研究对象,使用Excel数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各34例。纳入指标:①符合创伤性休克诊断标准^[4];②行急诊手术患者;③签署知情同意告知书。排除指标:①术中术后1周内死亡患者;②术后昏迷时间 $\geq 5d$ 和出现认知与沟通障碍患者;③PVS患者。患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表1。

表1 两组患者一般资料比较 $[n, \bar{x} \pm s]$

组别	例数	例数		年龄	均龄	交通/机械/坠落/其他伤害例数
		男性	女性			
对照组	34	24	10	25~52岁	(32.35±2.68)岁	12/8/8/6
实验组	34	22	12	24~50岁	(32.41±2.71)岁	8/12/6/8

1.2 方法

对照组:常规护理。①病情监测:严密关注血压、心跳、呼吸和体温等机体状态反应指标,发现异常及时通知急救医生,如体温下降需要采取保暖措施,尿量减少需要关注肾供血不足问题;②输血:第一时间获取患者血型信息,联系配血护士及时供应血液,血液送到后协助医生开放静脉通路,对患者进行补血,输血位置选择离受伤近的静脉,输血量需要大于失血量;③协助麻醉:协助麻醉师对患者进行麻醉,如对麻醉位置皮肤进行消毒和清理,麻醉期间按住患者肢体,防止患者出现痉挛和应激反应。

实验组:优质护理。常规护理基础上采取以下措施:①纠正患者体位:患者进入手术室后,将患者放置于手术台,取正确体位增加心回血量,促进呼吸。体位取平卧位,将患者头部所在位置太高 15° ,下肢所在位置太高 20° ,如果患者出现呕吐,及时调整患者的头部,使患者头部保持侧位,防止呕吐物进入呼吸道阻塞呼吸。②评估病情:检查患者意识是否清晰,如果头部无外伤,但出现严重意识障碍,需要关注患者脑供血不足问题;检查患者皮肤和组织颜色和形态等,评估是否出现毛细血管供血不足;检查脉搏和心跳情况,评估心输血量。③氧疗:清理患者呼吸道中的分泌物和其他杂物,

采用插管或面罩的方式供氧，供氧过程中需要检查供氧管道是否出现弯折情况，避免影响供氧量。如果患者呼吸急促，应增加供氧量，相反则逐渐减少供氧量。④辅助手术：根据手术医生的要求准备药物、手术工具，并在使用前通电检测。手术过程中患者出血量较大，在出血较多影响医生视线的情况下需要及时擦拭血液，将创伤处多余的血液吸取清除。

1.3 观察指标

并发症：记录感染、凝血异常、肾衰竭和其他并发症发生情况，发现1次记录一次。

急救指标：结合创伤性休克手术康复诊断标准制定专门的评价量表。评价共3个方面的内容，包括脱危时间、住院时间和苏醒时间。

满意度：使用本院通用护理质量满意度调查量表进

行评价，评价内容包括对护理人员态度和服务质量方面的内容，总分0~100分，不满意：0~25分；基本满意：25~50分；比较满意：50~75分；非常满意：75~100分。总满意例数为25~100分之间的例数。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示，t检验、 χ^2 检验为检验差异性的方法；检验依据以 $P < 0.05$ 为标准，表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症比较

实验组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 并发症比较[n, %]

组别	例数	感染	凝血异常	肾衰竭	其他	发生率 (%)
对照组	34	6	8	8	12	39.29
实验组	34	8	12	6	8	21.43
χ^2						6.335
P						0.042

2.2 急救指标比较

实验组脱危时间、住院时间和苏醒时间均比对照组

短 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 急救指标比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	脱危时间 (h)	住院时间 (d)	苏醒时间 (h)
对照组	34	8.64±3.56	8.23±2.31	4.28±0.67
实验组	34	7.21±2.68	7.08±1.03	3.11±0.54
t		2.941	4.167	12.461
P		0.004	0.000	0.000

2.3 满意度比较

实验组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 满意度比较[n, %]

组别	例数	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
对照组	34	12	8	8	6	82.35
实验组	34	10	12	10	2	94.11
χ^2						7.458
P						0.024

3 讨论

创伤性休克属于危重症，需要及时采取手术进行治疗，如果治疗不及时可能造成患者脑缺氧、心肌缺氧而出现致残或致死^[4]。创伤性休克患者主要以失血过多为主要表现，脑缺氧严重伴随昏迷、意识不清以及呕吐等表现。手术过程中的护理工作非常关键，采取有效的护理措施可以降低患者并发症发生以及不良反应发生风险，

对于改善休克症状具有积极作用^[5-6]。一般情况下，医院受到报警求助电话后，急救科会根据患者的情况组织护士准备手术室急救药物和手术器材等，并对病房温度、湿度等进行调整，患者入院后及时送往病房急救。在急救护理过程中，常规护理主要以体征监测和辅助医生手术为主，护士多根据医生的要求进行工作，但在急救的过程中，可能出现一些危急的情况，如患者出血情况严

重,得不到有效控制,此时医生忙于给患者止血,可能护士其他因素对患者的影响,如身体体位保持、体温情况等,此时则需要护士做好与这些内容相关的工作。手术室优质护理是一种充分考虑到患者可能发生情况而提前采取预防措施的护理模式,优点在于根据患者病情表现提供急救护理服务,降低了突发情况下患者病症加重的风险^[7]。较于常规护理模式,优质护理模式在关注患者生命体征变化的基础上采取了全面评估患者病情的措施,如动态观察心跳、血压、血氧和脉搏等变化情况,并检查患者意识状态、供氧和供血状态以及皮肤组织状态等,发现异常及时处理,避免病情进一步发展。总体而言,优质护理更具人文关怀,是一种针对性较强的护理模式,其可以大大提高手术成功的概率。

本实验结果表明,采取优质护理措施可以降低患者并发症发生率,从两组并发症对比结果来看,实验组感染、凝血异常、肾衰竭和其他并发症的总例数少于对照组,发生率远低于对照组。这说明优质护理在改善患者体征,提高急救质量方面具有积极作用。通过对两组患者脱危时间、住院时间和苏醒时间比较可以看出,优质护理可以缩短脱危时间、住院时间和苏醒时间,表明优质护理在预防患者病情发展方面具有一定的作用。术后对患者满意情况进行调查,实验组有94.11%的患者认为在入院后接收的护理服务非常优质,对护理人员十分认可。对照组满意度为82.35,很多患者认为医院护理服务质量较好,但依然存在许多需要改进的地方,这说明优质护理服务与常规护理服务具有显著的差异性。综合以上比较结果分析可知,优质护理服务根据针对性和个体差异性,特别是在急救过程中出现以外情况,优质护理一组的护士处理以外事件的响应时间较短,患者危重情况发展风险大大降低。

本次护理得出如下经验:对于行手术的创伤性休克患者的护理,应该在获取入院信息后立即执行,患者入院前应提前将手术需要使用的药物和器材准备完备,并对手术室环境进行清理,调整温湿度,待患者入院后

理解进行手术,减少患者等待的时间;手术过程中应全面评估患者病症,预测患者病情后续发展,提前制定预防和应急措施,避免发生意外后由于急救不及时耽误病症,导致患者伤残或死亡;护理过程中应积极配合医生工作,提前将需要使用的药物和手术器材有序地摆放,使用时能够及时找到这些器材和药品;术前和术中应动态观察患者生命体征,根据生命体征调整体位,确保患者心肌供血量,防止供血不足休克加重。总而言之,只有全面掌握手术中可能出现的意外和预测患者病情发展趋势,才能更好地制定护理方案,在急救过程中为患者提供优质的和针对性的护理服务,为患者病症转危为安打下坚实的基础,保障患者的生命安全。

综上所述,对于行手术的创伤性休克患者,可以采取手术室优质护理措施,其能够降低术后并发症发生率,提高患者急救指标和满意度,该方法值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]詹冬霞,张燕,王玲玲.优质急救护理路径在创伤性休克患者抢救中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(03):45-48.
- [2]钱百灵.优质护理在急诊创伤失血性休克患者救治中的应用效果分析[J].名医,2023,(02):120-122.
- [3]陈志云.急诊手术联合独参汤加味治疗创伤性休克的临床观察及护理体会[J].光明中医,2021,36(02):300-302.
- [4]高红缨.严重创伤性休克患者有效的急诊护理方法与效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):149+153.
- [5]何云华.分析对严重创伤性失血性休克急诊患者采用不同护理干预降低患者并发症预防的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):97+105.
- [6]杜凤珊.优质护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用效果评价[J].首都食品与医药,2019,26(22):129.
- [7]李丽娜.严重创伤失血性休克患者的优质急诊护理分析[J].按摩与康复医学,2019,10(20):95-96.