

严重创伤性休克患者实施急诊护理干预的效果研究

倪 娟

哈密市中心医院 新疆 哈密市 839000

摘要:目的:探讨对严重创伤性休克患者有效的急诊护理措施以及效果。方法:选取在本院接受急诊治疗的严重创伤性休克患者共计68例,根据随机原则将入选患者分成两个组别,其中34例患者接受常规护理,纳入到对照组,另外34例患者接受急诊护理,纳入到观察组,比较分析两组患者的急诊效率以及并发症发生情况。结果:在急诊效率方面,观察组患者明显优于对照组,各个急诊环节用时,观察组均更短,组间差异有显著性($P < 0.05$);在并发症发生情况方面,观察组共发生并发症2例,占比为5.88%,对照组共发生并发症9例,占该组总人数的26.47%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:急诊护理措施可以使严重创伤性休克患者在更短的时间内得到有效救治,提升救治成功率,降低并发症率,值得推广。

关键词:严重创伤性休克;急诊护理;实施效果;并发症

引言

创伤性休克是患者遭受暴力作用所引起的休克情况,导致创伤性休克的原因主要有交通事故伤、高空坠落伤、机械损伤、锐器刺伤等等。近年来,随着经济的不断发展,使得每年因以上原因导致的严重创伤性休克患者也越来越多,使患者生命安全遭受较大威胁。对于发生严重创伤性休克的患者,需要及时给予患者有效的急诊治疗以及相应的护理。本文对急诊护理措施应用于严重创伤性休克患者的效果进行了分析探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为2017年7月至2018年7月,研究对象为本院接诊的严重创伤性休克患者共计68例,在随机原则下对入选患者实施如下分组:(1)观察组中共有患者34例,其中男性和女性患者分别有19例、15例,年龄22-64岁,平均(41.1±3.7)岁;致伤原因:有18例患者为发生交通意外所致,有7例患者由高空跌落所致,有6例患者由于锐器刺伤所致,还有3例患者是由其他原因造成的;受伤至入院时间为22 min-3.5 h,平均(1.5±0.3)h。(2)对照组中共有患者34例,其中男性和女性患者分别有20例、14例,年龄19-65岁,平均(40.7±4.2)岁;致伤原因:交通意外伤、高空坠落伤、锐器刺伤、其他原因所致的损伤分别有19例、7例、6例、2例;受伤至入院时间为18min-3.7 h,平均(1.4±0.6)h。两组各项一般资料差异均不显著,可比。

1.2 方法

对照组(实施传统护理):护士密切监测患者呼

吸、血压、脉搏等生命体征,并详细记录,配合急诊医师展开救治。

观察组(实施综合护理干预):(1)严重创伤性休克、无意识,护士应及时协助患者调整体位,抬高下肢25 cm左右,抬起头部,减轻对肺部及心脏等器官的压迫性,确保大脑及心脏血流量正常供应。(2)严重创伤性休克患者均存在意识模糊现象,护士应及时将其头部偏向一侧,清除呼吸道分泌物,保证呼吸通畅,及时予以有效吸氧,氧浓度为50%,流速为5 L/min,密切观察患者呼吸状况,一旦发现呼吸困难,应及时切开气管,保持呼吸通畅。(3)严重创伤性休克患者极易由于缺氧而引发酸中毒,护士应严格遵医嘱予以碱性药物治疗,维持机体指标平衡,必要时可联合多巴胺等药物,提高血管活性。(4)及时建立静脉通道,确保可及时输液,根据患者情况补液,维持机体指标平衡,合理控制输液速度,防止发生静脉炎。(5)严重创伤性休克患者大部分是由于外力因素而受伤,机体脏器均受到不同程度影响,期间护士应加强监测各个器官功能,尤其是胸部压力损伤,可采用封闭式胸腔引流展开救治,对于合并胃肠道损伤的患者,应及时进行胃肠减压。(6)基础抢救后,患者恢复一定的意识,但病情仍旧较重,护士应综合患者理解能力、经济情况、家庭情况等展开单独心理疏导,积极向患者总结以往预后良好的严重创伤性休克案例,增强其战胜疾病的信心。及时与患者家属取得联系,在允许探视的情况下,鼓励患者家属予以患者真诚的照护和关心,尤其是配偶,让患者有一种被关爱、被重视的感觉^[1]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组急诊效率:从分诊评估时间、急诊停留时间、急救时间方面进行统计比较。(2) 比较两组并发症:血栓、器官损伤等并发症发生率。

1.4 统计学方法

研究所得数据处理采用SPSS 18.0统计学软件,计量资料以及计数资料比较分别采用 t 检验和 χ^2 检验,并分别用

($\bar{x}+s$)和(%)表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊效率比较

观察组患者在各项时间指标方面,与对照组相比较均更短,组间差异有显著的统计学意义($P<0.05$),说明观察组的急诊效率更高,见表1。

表1 两组患者急救效率[($\bar{x}+s$) /min]

组别	例数(n)	分诊评估时间	急诊停留时间	急救时间
观察组	34	0.8±0.2	9.5±1.3	60.8±10.1
对照组	34	2.6±0.5	14.8±2.1	91.7±15.4

2.2 两组患者发生并发症的情况比较

本研究中,观察组患者共有2例出现并发症,其中血栓、器官损伤患者分别有1例,占比为5.88%;对照组中共有9例患者发生并发症,血栓并发症以及器官损伤并发症患者分别有5例、4例,总发生率为26.47%,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

和以往相比,当前我国发生创伤性休克的人数呈现出了逐年上升的趋势。具体引致原因包含高空跌落、交通意外等等。如果患者没有在第一时间接受行之有效的治疗,非常容易及引发死亡。由此能够看出,针对于严重创伤性休克患者来讲,开展行之有效的救治以及急诊护理,有着相当重要的现实意义。在开展急诊护理时,院内护理人员应当和患者家属做好沟通工作,争取其配合支持。此举有助于确保抢救工作顺利实施,可以为患者争取到更多的抢救时间^[2]。

创伤性休克为临床常见的症状。其为危重症的一种。病情特征为发病时间短、病情凶险。严重性创伤性休克患者生命体征大都存在较大波动,抢救时机非常宝贵。疾病会对患者机体造成较大,因此有着较高的致死率和致残率。受试者受损位置损伤水平和出血量存在关联性。有研究表明,针对于严重性创伤性休克患者来讲,其临床治疗目的主要为迅速止血活动性出血、确保呼吸道畅通、补充血容量。同时为受伤位置加以消毒固定予处理。导致疾病发生的致病因素和影响因素相当复杂。临床中,需要开展的对症化治疗以及急性抢救举措较多。在开展操作过程中,院内医务人员之间要紧密配合,只有这样才能够实现对患者的救治。可见,临床护理工作针对于医生救治工作开展以及患者治疗效果、预后均会产生较大影响。

针对于创伤性休克患者而言,在为其开展急诊护理

过程中,院内医务人员应当从多个方面为患者开展综合化护理干预。将患者的接诊、抢救、治疗、转入病房的全部流程中的相关环节形成良好衔接,最终构成连续化、系统化、科学化的护理程序。同时也要与医生完成配合工作,全面提升护理品质抢救时间^[3]。

近年来,随着我国建筑业、交通业的迅速发展,严重创伤性休克发生率显著增高,现已引起临床高度重视与关注。严重创伤性休克起病急骤、病情发展迅速,具有较高的致残率、致死率,与失血性休克存在一定差异性,拥有更为复杂的病因病理性休克。严重创伤性休克抢救不及时或抢救方法不当,则延髓中枢处于长期性缺氧状态,患者极易出现心搏骤停等现象。低血压时间一旦超过2 h,组织细胞会由于缺氧而导致相关系统坏死,释放更多扩张血管的物质,导致大量积血淤积在腹腔中,血流流动速度缓慢,腹腔微循环内形成血栓,进一步加重病情。既往有研究表明,严重创伤性休克在抢救期间配合科学、有效的护理措施,可降低死亡率,提高抢救成功率。传统急诊护理模式具有被动、单一、固定等特点,护士只重视病情监测,忽略了患者心理、精神健康状况,综合干预效果一般,现已无法满足临床、患者需求。

严重创伤性休克患者由于起病急骤,心理承受能力普遍较差,面对陌生的诊疗环境,存在较重的心理负担,具体体现为呼吸加快、血压升高、焦虑、烦躁、自卑、绝望等。严重不良情绪会增加交感神经兴奋性,促进皮质醇、儿茶酚胺等应激物质释放,一定程度上降低了患者配合度、依从性,增加了护理难度,不利于护理、治疗措施顺利开展。综合护理服务是一项更具科学性、针对性、合理性的护理对策,将患者作为护理服务的出发点和中心,细化各个护理服务细节,将被动护理转变为主动护理,提高了护士工作主动性、积极性、责

任心。综合护理模式下对于意识恢复的患者,综合其文化程度、心理能力、理解能力等展开针对性的心理疏导,尽可能消除、减轻患者内心不良情绪,促使其保持良好、乐观、积极的心态。

本研究中,我们对严重创伤性休克患者实施了有效的急诊护理措施,内容主要包括体位护理、呼吸护理、补充血容量的护理以及心理护理等。结果显示,经过采取急诊护理措施之后,观察组患者的分诊评估时间、急诊停留时间、急救时间均明显比接受常规护理的对照组用时更短,这说明急诊护理措施的效率更高。在并发症发生率方面,观察组的并发生率为5.88%,显著低于对照组的26.47%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),观察

组患者的并发症更少。

结束语:

由此可见,对严重创伤性休克患者实施急诊护理措施,能够收到较为显著的效果,急救效率以及安全性均更好,有较高的推广价值。

参考文献:

[1]高荣.急诊护理对急性心肌梗死治疗和预后的作用探讨[J].中国医药指南,2019,17(11):278-279.

[2]罗琼.急性心肌梗塞的急诊护理与观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):68-69.

[3]吴旋.综合护理干预在严重创伤性休克患者急诊护理中的实践研究[J].中国医学创新,2019,16(15):87-90.