

# 创伤性休克的手术室抢救护理配合效果探究

孙国庆

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

**摘要：**目的：探讨优化手术室抢救护理配合模式在创伤性休克患者救治中的临床效果。方法：选取2020年1月至2024年1月在我院急诊科收治的创伤性休克患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组采用常规手术室抢救护理模式，观察组实施优化的抢救护理配合模式。比较两组患者的抢救成功率、并发症发生率、住院时间等指标，并分析护理质量评分和患者满意度。结果：观察组患者在抢救效果、护理质量及患者满意度等方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：优化的手术室抢救护理配合模式能够显著提高创伤性休克患者的抢救成功率，降低并发症发生率，缩短住院时间，提升护理质量和患者满意度，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**创伤性休克；手术室；抢救护理；配合模式；临床效果

创伤性休克是外科急危重症中的常见病种，具有发病急、病情重、变化快等特点，若不能及时有效救治，极易导致多器官功能衰竭甚至死亡。随着现代医学技术的不断发展，创伤救治理念也在不断更新，从单一的损伤处理转向多学科协作的综合救治模式。手术室作为创伤患者抢救的重要场所，其护理配合质量直接影响患者的救治效果和预后<sup>[1]</sup>。传统的手术室抢救护理模式往往存在配合不够默契、流程不够优化、应急反应不够迅速等问题，难以满足现代创伤救治的高标准要求。近年来，国内学者对创伤性休克的抢救护理进行了大量研究，发现科学合理的护理配合模式能够显著提高抢救成功率，改善患者预后<sup>[2]</sup>。然而，目前关于手术室抢救护理配合模式的研究仍不够深入，特别是在具体实施细节和效果评价方面缺乏系统性研究。因此，本研究旨在通过对比分析优化的手术室抢救护理配合模式与常规模式的临床效果，为提高创伤性休克患者的救治水平提供理论依据和实践指导。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2024年1月在我院急诊科收治的创伤性休克患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性38例，女性22例；年龄22-72岁，平均（ $45.6 \pm 12.3$ ）岁。对照组中男性35例，女性25例；年龄20-74岁，平均（ $44.8 \pm 13.1$ ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①符合创伤性休克诊断标准；②受伤至入院时间  $\leq 6$  小时。排除标准：①合并严重心、肝、肾功能不全；②恶性肿瘤晚期；③精神疾病或认知功能障碍；④妊娠期或哺乳期妇女；⑤资料不完整或中途退出研究者。

### 1.2 抢救护理方法

对照组采用常规手术室抢救护理模式，主要包括：①接到抢救通知后，护士立即准备手术器械、药品和监护设备；②患者入室后，配合麻醉医师进行气管插管、建立静脉通路等操作；③术中密切观察患者生命体征变化，及时报告异常情况；④配合手术医师完成各项操作，确保手术顺利进行；⑤术后协助患者转送至ICU病房。

观察组实施优化的抢救护理配合模式，具体措施如下：（1）抢救前准备阶段。建立创伤性休克抢救护理配合标准化流程，包括人员分工、物品准备、设备调试等。设立专职创伤抢救护理小组，由经验丰富的高年资护士担任组长，负责统筹协调和现场指挥。提前准备抢救物品，包括各种型号的气管插管、中心静脉导管、动脉穿刺套件、输血输液器具等，并按使用频率合理摆放。确保监护设备、除颤仪、呼吸机等急救设备处于备用状态，定期检查维护。（2）抢救实施阶段。采用“团队式”护理配合模式，明确各岗位职责：组长负责整体协调和决策支持，巡回护士负责患者转运、体位摆放和物品供应，器械护士负责手术器械传递和无菌操作，专科护士负责专科护理操作。建立快速评估机制，患者入室后3分钟内完成初步评估，包括意识状态、呼吸循环状况、出血情况等。实施“黄金一小时”抢救原则，确保在最短时间内完成气道管理、循环支持、止血等关键操作。（3）术中护理配合阶段。建立多维度监护体系，包括心电监护、血压监测、血氧饱和度监测、中心静脉压监测、体温监测等，每5分钟记录一次生命体征。实施精准化液体管理，根据患者失血量、尿量、中心静脉压等指标调整输液速度和种类。加强术中保暖措施，使用加温输液器、保温毯等设备维持患者体温。建立快速输血

通道，确保在大出血时能够快速补充血容量。（4）术后护理配合阶段。协助麻醉医师进行术后复苏，密切观察患者意识恢复情况和生命体征变化。做好术后交接工作，详细记录术中护理过程和患者状况变化。协助患者安全转运至ICU病房，并与ICU护士进行详细交接。

1.3 观察指标

（1）临床疗效指标。包括抢救成功率、并发症发生率、住院时间等。抢救成功标准：患者生命体征稳定，意识恢复，各项生理指标趋于正常。并发症包括感染、多器官功能障碍综合征（MODS）、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）等。（2）护理质量指标。采用自制护理质量评价量表进行评分，包括护理配合默契度、操作规范性、应急反应能力、护理记录完整性等4个维度，每项满

分25分，总分100分。（3）患者满意度指标。采用自制患者满意度调查问卷进行评价，包括护理态度、服务质量、沟通效果、整体满意度等4个方面，每项满分25分，总分100分。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组抢救成功率高于对照组，并发症发生率低于对照组，平均住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 临床疗效比较

| 组别           | 例数 | 抢救成功例数 | 抢救成功率（%） | 并发症例数 | 并发症发生率（%） | 住院时间（天）  |
|--------------|----|--------|----------|-------|-----------|----------|
| 观察组          | 60 | 57     | 95.00    | 5     | 8.33      | 12.3±3.2 |
| 对照组          | 60 | 49     | 81.67    | 13    | 21.67     | 16.8±4.1 |
| $\chi^2/t$ 值 | -  | -      | 5.194    | -     | 4.762     | 6.847    |
| $P$ 值        | -  | -      | 0.023    | -     | 0.029     | 0.000    |

2.2 两组患者护理质量评分比较

观察组在护理配合默契度、操作规范性、应急反应

能力、护理记录完整性等方面均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 护理质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

| 组别    | 例数 | 配合默契度    | 操作规范性    | 应急反应能力   | 记录完整性    | 总评分      |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组   | 60 | 23.8±1.8 | 23.2±2.1 | 22.9±1.9 | 22.5±2.0 | 92.4±5.6 |
| 对照组   | 60 | 19.7±2.3 | 19.5±2.6 | 20.1±2.4 | 18.0±2.8 | 81.3±7.2 |
| $t$ 值 | -  | 10.456   | 8.734    | 7.289    | 10.234   | 9.568    |
| $P$ 值 | -  | 0.000    | 0.000    | 0.000    | 0.000    | 0.000    |

2.3 两组患者满意度比较

观察组在护理态度、服务质量、沟通效果、整体满

意度等方面均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 满意度评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

| 组别    | 例数 | 护理态度     | 服务质量     | 沟通效果     | 整体满意度    | 总评分      |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组   | 60 | 24.1±1.6 | 23.8±1.9 | 23.2±2.0 | 23.1±1.8 | 94.2±4.8 |
| 对照组   | 60 | 20.3±2.1 | 20.1±2.4 | 20.8±2.6 | 20.5±2.3 | 83.7±6.1 |
| $t$ 值 | -  | 11.234   | 9.567    | 6.345    | 7.890    | 10.876   |
| $P$ 值 | -  | 0.000    | 0.000    | 0.000    | 0.000    | 0.000    |

3 讨论

创伤性休克是指机体遭受严重外伤后，由于大量失血、体液丢失或神经内分泌功能紊乱等原因导致的有效循环血量急剧减少，组织灌注不足，细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程。该病具有发病急、进展快、病情重、死亡率高等特点，是急诊外科最常见的急危重症之一<sup>[3]</sup>。随着现代医学技术的发展，创伤救治理念已从传统

的“损伤处理”模式转变为“损伤控制复苏”模式，强调早期识别、快速评估、及时干预的重要性。手术室作为创伤患者抢救的重要场所，其护理配合质量直接影响患者的救治效果。然而，传统的手术室抢救护理模式往往存在配合不够默契、流程不够优化、应急反应不够迅速等问题，难以满足现代创伤救治的高标准要求。

优化的手术室抢救护理配合模式是在传统模式基础

上,结合现代创伤救治理念和循证护理理论构建的。该模式以“快速、准确、协同、高效”为核心理念,通过建立标准化流程、明确岗位职责、加强团队协作等措施,提高抢救护理质量。本研究结果显示,观察组患者在抢救成功率、并发症发生率、住院时间等方面均显著优于对照组,说明优化的抢救护理配合模式具有良好的临床效果。在抢救成功率方面,观察组达到95.00%,显著高于对照组的81.67% ( $P < 0.05$ )。分析其原因,主要在于优化模式通过建立标准化流程和明确岗位职责,确保了抢救过程的有序进行。快速评估机制的建立使医护人员能够在最短时间内掌握患者状况,为后续治疗争取了宝贵时间。“黄金一小时”抢救原则的实施确保了关键操作的及时完成,有效防止了病情的进一步恶化。在并发症发生率方面,观察组为8.33%,明显低于对照组的21.67% ( $P < 0.05$ )。这一结果说明优化的护理配合模式能够有效预防并发症的发生。多维度监护体系的建立确保了患者生命体征的持续监测,能够及时发现异常情况并采取相应措施。精准化液体管理避免了因输液不当导致的循环负荷过重或组织灌注不足。术中保暖措施的加强有效预防了低体温相关并发症的发生。在住院时间方面,观察组平均为(12.3±3.2)天,显著短于对照组的(16.8±4.1)天 ( $P < 0.001$ )。住院时间的缩短不仅减轻了患者的经济负担,也提高了医院床位周转率。这主要得益于抢救成功率的提高和并发症发生率的降低,使患者能够更快康复出院。

护理质量评分结果显示,观察组在各项指标上均显著优于对照组 ( $P < 0.001$ )。这说明优化的抢救护理配合模式能够有效提升护理质量。在护理配合默契度方面,观察组评分为(23.8±1.8)分,显著高于对照组的(19.7±2.3)分。这主要得益于“团队式”护理配合模式的实施,通过明确各岗位职责和加强团队协作训练,提高了护理人员之间的配合默契度。定期开展团队协作演练,使护理人员熟悉各自的职责和配合要点,确保在实际抢救中能够高效协作。在操作规范性方面,观察组评分为(23.2±2.1)分,显著高于对照组的(19.5±2.6)分。这主要归因于标准化流程的建立和规范化培训的实施。通过制定详细的护理操作规范和定期培训考核,确保每位护理人员都能熟练掌握各项操作技能,提高了操

作的规范性和准确性。在应急反应能力方面,观察组评分为(22.9±1.9)分,显著高于对照组的(20.1±2.4)分。这主要得益于应急预案的完善和应急演练的定期开展。通过建立完善的应急预案体系和定期组织应急演练,提高了护理人员应对突发情况的能力,确保在紧急情况下能够迅速做出正确反应。

患者满意度调查结果显示,观察组总评分为(94.2±4.8)分,显著高于对照组的(83.7±6.1)分 ( $P < 0.001$ )。这说明优化的抢救护理配合模式能够显著提升患者满意度。在护理态度方面,观察组评分为(24.1±1.6)分,显著高于对照组的(20.3±2.1)分。这主要得益于护理人员专业素养的提升和服务意识的增强。通过定期开展职业道德教育和沟通技巧培训,提高了护理人员的服务意识和沟通能力,使患者感受到更加温暖和专业的护理服务。在服务质量方面,观察组评分为(23.8±1.9)分,显著高于对照组的(20.1±2.4)分。这主要归因于护理质量的全面提升和服务流程的优化。通过实施标准化护理流程和质量控制措施,确保了护理服务的高质量和一致性,提高了患者对护理服务的满意度。在沟通效果方面,观察组评分为(23.2±2.0)分,显著高于对照组的(20.8±2.6)分。这主要得益于沟通机制的完善和沟通技巧的提升。通过建立有效的医患沟通机制和定期开展沟通技巧培训,提高了护理人员与患者及其家属的沟通效果,增强了患者的信任感和安全感。

综上所述,优化的手术室抢救护理配合模式能够显著提高创伤性休克患者的抢救成功率,降低并发症发生率,缩短住院时间,提升护理质量和患者满意度。该模式通过建立标准化流程、明确岗位职责、加强团队协作等措施,实现了抢救护理的规范化、专业化和高效化。建议在有条件的医疗机构推广应用,同时需要进一步完善相关制度和培训体系,确保模式实施效果的持续提升。

#### 参考文献

- [1]何冰.手术室创伤性休克患者抢救的临床护理配合[J].健康之友,2021(9):189.
- [2]张秀媛.手术室创伤性休克患者抢救的护理配合分析[J].中国保健营养,2020,30(9):231.
- [3]许美艳.探讨手术室创伤性休克患者抢救的护理配合分析[J].中国伤残医学,2020,28(10):85-86.