

# 分析优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者的康复和睡眠质量的影响

郝芹芹

吴忠市人民医院 宁夏 吴忠 751100

**摘要：**目的：探讨优质急诊护理干预在严重创伤失血性休克患者治疗过程中的应用效果，评估其对患者康复进程和睡眠质量的影响。**方法：**选取2022年1月至2024年1月期间在我院急诊科收治的86例严重创伤失血性休克患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各43例。对照组实施常规急诊护理措施，观察组在此基础上实施优质急诊护理干预。比较两组患者的临床疗效、康复指标以及睡眠质量改善情况。**结果：**观察组患者的临床有效率显著高于对照组，各项康复指标均优于对照组，睡眠质量评分明显改善，组间差异具有统计学意义。**结论：**优质急诊护理干预能够有效促进严重创伤失血性休克患者的康复进程，显著改善患者睡眠质量，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**优质急诊护理；严重创伤；失血性休克；康复效果；睡眠质量

严重创伤失血性休克是急诊科常见的危重症之一，具有起病急、病情重、变化快等特点，若不及时有效的救治和护理，极易导致多器官功能衰竭甚至死亡。随着现代医学技术的发展和急救理念的更新，优质的护理干预在改善患者预后方面发挥着越来越重要的作用。失血性休克的发生机制复杂，主要表现为有效循环血容量急剧减少，组织灌注不足，细胞代谢紊乱，进而引发全身炎症反应综合征和多器官功能障碍<sup>[1]</sup>。传统的急诊护理模式往往侧重于生命体征监测和基础护理操作，在心理支持、康复指导、睡眠管理等方面存在不足。而优质急诊护理强调以患者为中心，通过系统化、个性化的护理措施，不仅关注患者生理需求的满足，更注重心理和社会层面的支持，力求实现患者身心全面康复<sup>[2]</sup>。近年来，关于优质护理在各类危重症患者中的应用研究逐渐增多，但针对严重创伤失血性休克这一特殊群体的研究相对较少。本研究旨在通过对比分析优质急诊护理干预与常规护理的效果差异，为优化此类患者的护理方案提供科学依据，进一步提升急诊护理质量和服务水平。

## 1 资料方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月期间在我院急诊科收治的86例严重创伤失血性休克患者。按照随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组男26例，女17例；年龄22-72岁，平均年龄（45.6±12.3）岁。对照组男24例，女19例；年龄20-74岁，平均年龄（46.2±11.8）岁。两组一般资料比较（P>0.05），具有可比性。纳入标准包括：符合严重创伤诊断标准，ISS评分≥16分；出现

失血性休克症状，收缩压<90mmHg或较基础值下降>40mmHg；入院时间在创伤发生后6小时内。排除标准包括：合并恶性肿瘤或其他严重慢性疾病；既往有精神疾患史或认知功能障碍。

### 1.2 护理方法

对照组患者接受常规急诊护理措施：（1）快速建立静脉通路，实施液体复苏治疗；（2）密切监测生命体征变化，包括心率、血压、呼吸频率、体温、血氧饱和度等；（3）协助医生完成各项检查和治疗操作；（4）保持呼吸道通畅，必要时给予氧气吸入；（5）维持病房环境安静整洁，做好基础生活护理；（6）遵医嘱给药并观察药物不良反应；（7）记录护理文书，及时汇报病情变化。

观察组在常规护理基础上实施优质急诊护理干预：

（1）快速评估与个性化护理计划制定。患者入院后立即进行全面系统的护理评估，包括意识状态、疼痛程度、心理状况、社会支持情况等。根据评估结果制定个体化的护理计划，明确护理目标和重点，确保护理措施的针对性和有效性。（2）多维度生命体征监护。除常规生命体征监测外，增加中心静脉压、尿量、乳酸水平等重要指标的动态观察。建立预警机制，当监测指标出现异常时立即启动应急处理程序，确保早期发现和处理并发症。（3）疼痛管理优化。采用数字评分法(NRS)定期评估患者疼痛程度，根据疼痛评分结果选择合适的镇痛方式。轻度疼痛(1-3分)主要采用非药物镇痛措施，如放松训练、音乐疗法等；中重度疼痛(4-10分)及时报告医生调整镇痛药物剂量，并加强镇痛效果和不良反应的观察。（4）心理支持与情绪疏导。安排经验丰富的护理人员

负责患者的心理护理工作。运用认知行为疗法、正念减压等心理学技术帮助患者调节情绪，增强战胜疾病的信心。（5）康复指导与健康教育。根据患者病情恢复情况，适时开展康复指导。包括呼吸功能锻炼、肢体功能活动、营养支持等方面的指导。制作通俗易懂的健康教育手册，向患者及家属普及疾病相关知识，提高其自我管理能力。（6）睡眠质量管理。营造良好的睡眠环境，控制病房噪音和光线强度。指导患者建立规律的作息习惯，睡前避免过度兴奋的活动。对于睡眠障碍严重的患者，配合医生使用适当的助眠药物，并加强用药安全管理及效果观察。（7）家属参与式护理。鼓励家属积极参与患者的护理过程，定期召开家属座谈会，介绍患者病情变化和治疗进展。指导家属掌握基本的护理技能，如翻身拍背、口腔护理等，增进家庭支持力量。

### 1.3 观察指标

（1）临床疗效评价：根据患者治疗后的整体恢复情况，分为显效、有效和无效三个等级。显效：休克纠正，生命体征稳定，各项实验室指标恢复正常，无并发症发生；有效：休克基本纠正，生命体征趋于稳定，实验室指标有所改善，轻微并发症经处理后好转；无效：休克持续或加重，生命体征不稳定，实验室指标恶化，出现严重并发症或死亡。（2）康复指标测定：包括住院时间、机械通气时间、并发症发生率，并发症包括肺部感染、深静脉血栓、应激性溃疡等。（3）睡眠质量评估：采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估患者睡眠质量，总分范围0-21分，得分越高表示睡眠质量越差。

### 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 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	25(58.1)	15(34.9)	3(7.0)	40(93.0)
对照组	43	18(41.9)	15(34.9)	10(23.3)	33(76.7)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	4.857
P值	-	-	-	-	0.027

### 2.2 两组康复指标比较

观察组在住院时间、机械通气时间和并发症发生率等方面均优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 康复指标比较

组别	例数	住院时间(d)	机械通气时间(h)	并发症发生率(%)
观察组	43	8.2±2.1	42.3±15.6	11.6(5/43)
对照组	43	12.8±3.4	68.7±22.3	27.9(12/43)
t值/ $\chi^2$ 值	-	7.234	6.891	4.123
P值	-	<0.001	<0.001	0.042

### 2.3 两组睡眠质量改善情况比较

治疗后观察组PSQI评分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 睡眠质量评分比较(±s, 分)

组别	例数	治疗前PSQI	治疗后PSQI
观察组	43	12.8±2.4	6.1±1.8
对照组	43	12.6±2.7	9.4±2.3
t值	-	0.284	8.246
P值	-	0.777	<0.001

## 3 讨论

严重创伤失血性休克是急诊医学领域最具挑战性的危重症之一，其病理生理过程复杂且进展迅速。创伤后大量出血导致有效循环血容量急剧减少，组织灌注不足引起细胞缺氧和代谢紊乱，进而激活全身炎症反应系统，形成恶性循环。如果不及时有效干预，患者可能在短时间内出现多器官功能衰竭，死亡率极高<sup>[3]</sup>。传统的急诊护理模式虽然能够在一定程度上维持患者生命体征稳定，但在应对这种复杂的病理生理状态时仍存在诸多不足。首先，护理工作的重点往往集中在生理指标的监测和基础护理操作上，对患者心理状态、康复需求等方面的关注不够充分。其次，护理措施缺乏系统性和个性化，难以满足不同患者的具体需求。再次，信息传递和决策执行过程中可能存在延误。最后，对患者长期预后的关注不足，缺乏延续性护理的理念和实践。随着现代医学模式的转变和护理学科的发展，优质护理服务理念逐渐深入人心。优质急诊护理强调以患者为中心，通过科学的护理评估、个性化的护理计划、系统的护理实施和持续的质量改进，全面提升护理质量和患者满意度<sup>[4]</sup>。这种护理模式不仅关注患者当前的生命安全，更注重其长远的康复效果和生活质量，体现了现代护理学的人文关怀精神。

本文研究显示，观察组的临床总有效率达到93.0%，显著高于对照组的76.7%。这一结果充分说明优质急诊护理干预在改善严重创伤失血性休克患者预后方面具有重要作用。疗效差异的产生主要源于以下几个方面：第一，优质护理的早期识别和干预能力更强，能够在病情恶化的萌芽阶段就采取有效措施，防止病情进一步恶

化。第二，个性化护理计划的实施使护理措施更加精准有效，避免了“一刀切”的做法。第三，多学科协作的加强提高了整体治疗水平，护理人员与其他医疗团队成员的密切配合确保了治疗方案的连贯性和协调性。

表2显示，观察组在住院时间、机械通气时间和并发症发生率等关键康复指标方面均明显优于对照组。住院时间的缩短不仅减轻了患者的经济负担，也降低了医院感染等院内并发症的风险。机械通气时间的减少反映了患者呼吸功能恢复的良好态势。长时间的机械通气不仅增加患者的痛苦和经济负担，也是呼吸机相关肺炎等并发症的重要危险因素。并发症发生率的降低是优质护理干预最重要的成果之一。观察组并发症发生率为11.6%，显著低于对照组的27.9%。这主要得益于以下几个方面：一是早期康复活动的开展有效预防了深静脉血栓的形成；二是严格的感染控制措施降低了院内感染的风险；三是及时的心理干预缓解了应激反应，减少了应激性溃疡的发生；四是精细化的疼痛管理避免了因疼痛导致的各种并发症<sup>[5]</sup>。

睡眠质量的改善是本次研究的一个重要发现。从表3可以看出，经过护理干预后，观察组的PSQI评分低于对照组。睡眠质量的改善对于患者的康复具有多重积极意义。首先，良好的睡眠有助于机体免疫功能的恢复，增强抗感染能力。其次，充足的休息有利于能量储备和组织修复，促进伤口愈合。再次，睡眠质量的改善有助于情绪稳定，减少焦虑抑郁等心理问题的发生。最后，良好的睡眠还能提高患者的依从性和配合度，有利于各项治疗措施的顺利实施<sup>[6]</sup>。观察组睡眠质量改善的主要原因包括：环境因素的优化，如控制噪音、调节光线、保持适宜温度等；护理人员的专业指导，教会患者正确的睡眠卫生习惯；必要的药物干预，在确保安全的前提下适当使用助眠药物；心理支持的加强，缓解患者的紧张焦虑情绪。

尽管优质急诊护理干预取得了显著成效，但在实际

实施过程中仍面临一些挑战。首先是人力资源的限制，优质护理需要投入更多的护理人力和时间，而急诊科本身就面临人员紧张的问题。对此，需要通过合理排班、加强培训、提高工作效率等措施来缓解这一矛盾。其次是护理人员专业素质的要求更高，优质护理涉及心理学、康复学、营养学等多个学科知识，对护理人员的综合素质提出了更高要求。需要通过定期培训、学术交流、继续教育等方式不断提升护理队伍的专业水平。第三是成本效益的考量，优质护理的实施必然增加一定的成本投入。综上所述，优质急诊护理干预能够有效促进严重创伤失血性休克患者的康复进程，显著改善患者睡眠质量，建议各级医疗机构高度重视优质护理服务的推广和应用，加大投入力度，完善相关政策制度，培养高素质的护理人才队伍，为提升急诊护理质量、保障患者安全做出更大贡献。

#### 参考文献

- [1]吴小芹,林宝丽,余妃铃,等.优质急诊护理在严重创伤失血性休克患者中的应用价值[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(5):1140-1143.
- [2]杨曦,魏云欣,吴春燕.优质护理干预对急诊严重创伤失血性休克患者的应用价值[J].吉林医学,2024,45(3):744-747.
- [3]林秋花.分析优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者的康复和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1402-1404.
- [4]张莹,牛俊豪,郑小可.优质护理干预在急诊严重创伤失血性休克患者中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(1):373-374.
- [5]周霞飞.常规与优质急诊护理对严重创伤失血性休克患者的临床效果分析[J].医学美学美容,2021,30(6):140.
- [6]余占宝.优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者的康复和睡眠质量的影响[J].国际护理学研究,2024,6(10).