

急诊抢救护理用于创伤失血性休克患者中的临床效果分析

王丽荣 (宁夏医科大学总医院, 宁夏银川 750000)

摘要: 目的 分析创伤失血性休克患者予以急诊抢救护理的临床价值。方法 选取 2022 年 1~3 月我院收治的 120 例创伤失血性休克患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 60 例, 对照组予以常规护理, 观察组予以急诊抢救护理, 比较两组护理满意度、并发症发生率、抢救指标、护理质量以及抢救成功率。结果 观察组护理满意度明显高于对照, $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。干预后, 观察组护理质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组交接时间、第一急救时间、疾病确诊时间、心肌再灌注时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。观察组抢救成功率略高于对照组, 但组间比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。结论 对创伤失血性休克患者予以急诊抢救护理, 可有效降低并发症发生率, 提高抢救成功率, 改善患者休克症状, 提升其生活质量和护理满意度。

关键词: 急诊抢救护理; 创伤失血性休克; 并发症; 护理满意度; 抢救成功率

失血性休克为急危重症, 可严重影响患者身体健康及生命安全, 大血管破裂、腹部损伤是常见的病发因素^[1]。典型的临床症状为血液浓缩、肺动脉压降低。创伤失血性休克患者的病情发展迅速, 具有较高的死亡率^[2], 倘若不及时进行治疗, 病情加重后易出现诸多并发症, 导致治疗难度增加。因此, 需提高对其的重视程度, 做好急诊抢救护理, 挽救患者的生命安全^[3]。本研究旨在探讨创伤失血性休克患者予以急诊抢救护理的临床价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1~3 月我院收治的 120 例创伤失血性休克患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组男 32 例, 女 28 例; 年龄 25~71 岁, 平均年龄 (48.41 ± 1.29) 岁; 交通事故伤 25 例, 割伤 12 例, 坠落伤 8 例, 重物压伤 15 例。对照组男 35 例, 女 25 例; 年龄 28~69 岁, 平均年龄 (48.92 ± 1.54) 岁; 交通事故伤 23 例, 割伤 14 例, 坠落伤 10 例, 重物压伤 13 例。两组一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组常规护理, 根据创伤失血性休克患者相关标准展开病情观察、协助检查等基础护理。

观察组急诊抢救护理。(1) 准确评估病情: 患者出现面色苍白、心率加快等症状, 在临床抢救中, 患者血压迅速下降。针对此种情况, 护理人员密切观察患者的休克症状, 触摸患者桡动脉波动情况, 初步判断其病情。与此同时, 使用扩容、吸氧等处理, 观察患者检查结果, 并实施输液等抢救措施。(2) 实施呼吸道护理: 护理人员将患者平放, 及时清除其口鼻异物, 保持呼吸道顺畅。将患者头部偏向一侧, 避免吸入异物影响其呼吸。针对喉头水肿患者, 可使用舌钳将异物夹出。针对低氧血症患者, 使用鼻导管吸氧处理, 并对氧流量进行调整, 一般为每分钟 4~6 L。必要时使用气管插管处理, 让患者能够保持呼吸顺畅。(3) 实施液体复苏护理: 在临床抢救期间遵从足量、快速原则, 为患者建立静脉输液通道, 护理人员协助医生对患者进行深静脉导管置管。在补液期间使用晶体溶液, 可混合适量胶体溶液, 帮助患者改善血流动力学效果。(4) 实施出血护理: 护理人员为患者实施紧急止血处理, 如果存在开放性骨折及活动性出血现象, 护理人员

需使用卡板将其固定并实施结扎处理。与此同时,护理人员使用无菌敷料实施加压包扎处理。一旦患者出现内脏活动性出血现象,护理人员将其不凝固血液抽出后检查,并将患者送至手术室进行治疗。

(5) 实施交接班护理:在患者病情有所好转后,护理人员将其及时送至手术室,并做好交接班工作,避免延长手术时间。如果患者使用止血带,护理人员和相关科室应严格执行交接班处理,避免患者长时间使用止血带,预防肢体坏死。(6) 实施抢救后护理:护理人员在抢救完成之后,对患者血压状况和机体意识进行判断,观察其活动性出血现象。根据患者的实际创伤性质和严重程度,护理人员将其送至各个科室,然后开展全面系统的后期救治。

1.3 观察指标

(1) 比较两组护理满意度:于干预后使用自制的患者对护理工作满意程度调查表评价,共 21

项主观选择题,2 项主观问答题,1~21 项每项分值分别为 3 分、2 分、0 分,依次记非常满意、基本满意基本、不满意,总满意=非常满意+基本满意^[4]。

(2) 比较两组并发症发生率。(3) 比较两组护理质量:采用百分制评估,分数越高表示护理质量越好^[5]。(4) 两组各项抢救指标比较,包括交接时间、第一急救时间、疾病确诊时间、心肌再灌注时间、两组抢救成功率^[6]。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组 (n=60)	25 (41.67)	26 (43.33)	9 (15.00)	51 (85.00)
观察组 (n=60)	30 (50.00)	29 (48.33)	1 (1.67)	59 (98.33)
χ^2				6.891
P				0.008

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率为 1.67%,明显低于对照

组的 15.00%,两组并发症发生率比较差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	多器官功能衰竭	急性呼吸窘迫综合征	合计
对照组 (n=60)	5 (8.33)	4 (6.67)	9 (15.00)
观察组 (n=60)	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)
χ^2			6.891
P			0.008

2.3 两组护理质量评分比较

干预前,两组护理质量评分比较无明显差异, P

> 0.05 ,干预后,两组护理质量评分均明显改善,且观察组各项护理质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	服务态度		沟通技巧		操作技能		护理安全	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	72.35 ± 3.21	80.42 ± 4.28	79.05 ± 6.27	84.98 ± 2.26	80.33 ± 5.32	88.61 ± 3.95	80.31 ± 4.67	86.24 ± 1.44
观察组 (n=60)	72.29 ± 2.99	92.21 ± 3.52	80.12 ± 6.78	93.52 ± 2.05	80.41 ± 5.55	94.58 ± 2.94	80.54 ± 4.85	93.76 ± 1.24
t	0.105	16.480	0.897	21.679	0.080	9.391	0.264	30.652
P	0.915	0.000	0.371	0.000	0.935	0.000	0.791	0.000

2.4 两组抢救指标比较

观察组交接时间、第一急救时间、疾病确诊时间、心肌再灌注时间均短于对照组,两组比较差异

有统计学意义, $P < 0.05$;观察组抢救成功率略高于对照组,但组间比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。见表 4。

表4 两组抢救指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	交接时间 (min)	第一急救时间 (min)	疾病确诊时间 (min)	心肌再灌注时间 (min)	抢救成功
对照组 (n=60)	5.11 ± 2.64	13.65 ± 2.01	12.11 ± 2.06	64.02 ± 10.17	58 (96.67)
观察组 (n=60)	4.25 ± 1.78	12.75 ± 2.24	11.28 ± 2.03	60.25 ± 8.92	60 (100.00)
t/χ^2	2.092	2.316	2.222	2.158	2.033
P	0.038	0.022	0.028	0.032	0.153

3 讨论

创伤患者多发生失血性休克,一旦延误治疗,直接影响机体康复效果^[7]。因此,需开展创伤失血性休克的专业化抢救,充分优化急诊抢救技术,促进疾病加速转归。在实际的护理工作中实施急诊抢救护理方法,对提升抢救效率、改善预后具有非常重要的作用^[8-9]。

研究发现,观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。说明创伤失血性休克患者使用急诊抢救护理,可有效提升护理满意度。在专业抢救中,护理人员从不同环节、不同角度出發,开展周到细致的护理方法能够有效降低患者的身心痛苦,护理体验明显增强,患者对护理服务的满意度较高^[10-11]。观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,急诊抢救护理在创伤失血性休克患者中使用,可降低并发症发生率。护理人员准确判断患者的病情,充分了解其出血程度和出血性质,避免误诊现象,缩短患者抢救时间,减少不良因素对机体的影响,有助于降低并发症发生率^[12-13]。干预后,观察组护理质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。提示急诊抢救护理在创伤失血性休克患者中使用,可促进护理质量提升。在急救护理中,护理人员对患者开展专业且规范的护理,全面提升抢救成功率^[14];监测患者各项生命体征,稳定身心状态,为其争取手术时间,保障手术顺利实施的同时,有助于提高护理质量。观察组抢救相关指标均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。提示创伤失血性休克患者采用急诊抢救护理,可缩短抢救时间。创伤失血性休克患者病情变化快,抢救时间争取是关键内容。护理人员优化自身操作程度,将抢救工作时长有效缩短。确保生命体征处于理想范围,为手术治疗夯实基础,以争

取更多手术时间,从而缩短患者急救时间。观察组抢救成功率略高于对照组,但组间比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。可见急诊抢救护理的应用,可有效提高创伤失血性休克患者的抢救成功率。

综上所述,对创伤失血性休克患者予以急诊抢救护理,可有效降低并发症发生率,提高抢救成功率,改善患者休克症状,提升其生活质量和护理满意度。

参考文献

- [1] 李长红,白涔涔.观察优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者康复进程以及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1117-1119.
- [2] 魏亚楠.护理干预应用于严重创伤失血性休克护理的效果探讨[J].数理医药学杂志,2021,34(9):1409-1410.
- [3] 张莹,牛俊豪,郑小可,等.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.
- [4] 王瑞琴.危机管理配合无缝隙一体化急救护理在严重创伤失血性休克患者中的应用[J].黑龙江中医药,2021,50(4):374-375.
- [5] 孟玉卉.4R危机管理理论在急诊严重创伤失血性休克患者护理中应用及对并发症的预防效果[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3034-3036.
- [6] 陈淑彦,蔡海荣,周建仪,等.创伤失血性休克1例患者的术前急救护理体会[J].当代临床医刊,2021,34(2):82-83.
- [7] 吕佳瑞.严重创伤失血性休克患者常规和优质急诊护理干预效果[J].黑龙江医药科学,2020,43(4):102-103.
- [8] 邵萍,刘佳,郝伟英,等.急诊严重创伤失血性休克患者加强预防性护理干预的效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(9):54-53.
- [9] 王佩.预防性护理干预对创伤失血性休克患者急救效果的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(18):2556-2557.
- [10] 梁庆元,莫小燕,徐少云,等.严重创伤失血性休克急诊护理中应用护理干预的效果分析[J].中国伤残医学,2020,28(15):64-65.
- [11] 殷立珊.无缝衔接一体化护理联合心电监护在急诊创伤失血性休克患者救治中的应用价值[J].医疗装备,2020,33(22):143-144.
- [12] 梁丹妮.系统性急救护理在严重创伤失血性休克患者中的应用效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(17):251-252.
- [13] 赖晓娟,刘楠,吴琴江,等.休克指数指导急诊外科严重创伤合并失血性休克患者急救护理的意义[J].中国实用护理杂志,2020,36(22):1681-1684.
- [14] 黄丽,王杨.严重创伤失血性休克患者常规和优质急诊护理干预对照研究[J].基层医学论坛,2019,23(12):1649-1651.