

# 探析严重创伤性休克患者的急诊护理措施

颜慧玲

(解放军八十八医院急诊科, 山东 泰安)

**摘要:**目的 探讨严重创伤性休克患者的急诊护理措施以及效果。方法 选择本院 2016 年 6 月至 2017 年 12 月收治的 76 例严重创伤性休克患者作为研究对象, 按照入院先后顺序将其分成两个组别, 其中先入院的 38 例患者实施常规性护理措施(对照组), 后入院的 38 例患者实施急诊护理措施(观察组), 对比两组患者的抢救成功率、有效救治时间、并发症发生情况。结果 在抢救成功率方面, 观察组为 94.74% (36/38), 对照组为 81.58% (31/38),  $P<0.05$ ; 在有效救治时间方面, 观察组和对照组分别为 (67.1±17.6) min、(45.2±15.4) min,  $P<0.05$ ; 在并发症发生率方面, 观察组和对照组分别为 7.89% (3/38)、21.05% (8/38),  $P<0.05$ 。结论 急诊护理措施能够有效提升严重创伤性休克患者的抢救成功率, 同时减少并发症, 更好地保障患者安全, 值得进行推广。

**关键词:** 严重创伤性休克; 急诊护理措施; 急救成功率; 有效救治时间

**中图分类号:** R473.6

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.186

**本文引用格式:** 颜慧玲. 探析严重创伤性休克患者的急诊护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71):269,275.

## 0 引言

对于严重创伤性休克患者, 采取及时有效的救治措施和护理措施对于挽救患者生命有十分重要的意义。本文通过对照研究, 探讨急诊护理措施在此类患者中的应用方法以及效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究区间为 2016 年 6 月至 2017 年 12 月, 研究对象为本院收治的 76 例严重创伤性休克患者, 按照入院先后顺序分成如下两组:(1) 对照组 38 例患者, 包括男、女分别为 21 例、17 例, 年龄 18-71 岁, 平均 (38.9±3.8) 岁; 致伤原因: 交通意外伤 15 例, 高空坠落伤 10 例, 锐器刺伤 8 例, 其他 5 例。(2) 观察组 38 例患者, 包括男性和女性患者人数分别为 22 例、16 例, 年龄 15-70 岁, 平均 (37.6±4.1) 岁; 致伤原因: 交通意外伤 16 例, 高空坠落伤 9 例, 锐器刺伤 9 例, 其他 4 例。经统计学分析, 两组一般资料不存在统计学意义, 符合进行对照研究的标准。

### 1.2 方法

对照组 38 例患者为先入院的患者, 给予他们严重创伤性休克的常规护理, 内容包括各项生命体征的监测、遵医嘱用药、做好呼吸道通气护理等。在此基础上, 给予观察组 38 例患者(后入院患者) 急诊护理措施, 内容如下:

#### 1.2.1 加强对护理人员的专业培训

在实施急诊护理措施之前, 所有护理人员均接受了严格系统的急诊护理知识培训, 熟练掌握急救知识以及急诊护理技术, 熟悉抢救过程中的各个环节以及步骤的相互衔接, 具备较高的职业责任感, 有良好的工作主动性以及积极性, 能够积极配合医生完成各项抢救工作。

#### 1.2.2 安排专人实施护理

由于严重创伤性休克患者病情严重, 变化较快, 因此需要指派经验丰富、护理专业水平较高、心理素质较好的护理人员对此类患者实施专人护理。为患者摆放休克体位, 即将患者的头部以及躯干抬高 20-30°, 将患者的下肢抬高 10-15°, 这样能够促进下肢静脉回流, 增加回心血量, 改善脑部血流状况, 同时也能有效避免腹腔脏器和膈肌上移而对患者的心肺功能产生不良影响<sup>[1-3]</sup>。

#### 1.2.3 保持气道通畅

及时将患者呼吸道中的血块、分泌物等异物清除干净, 保持呼吸道的通畅, 使患者的头偏向一侧, 避免发生误吸而导致窒息。对患者实施氧疗, 保持氧浓度为 40-50%, 氧流量为 4-6L/min<sup>[2]</sup>。必要的情况下给予患者机械通气或是气管插管。进行以上处理的同时还应当加强对患者的血气分析, 以

判断治疗效果。

#### 1.2.4 及时开放静脉通道

迅速为患者建立静脉通道, 以备输液和血容量的补充, 必要的情况下可以进行中心静脉置管。另外, 严重创伤性休克患者通常存在一些大的伤口, 在建立静脉通道时应当远离大伤口, 以避免对伤口造成不良刺激, 同时避免输血、输液从伤口渗出, 影响效果<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.5 做好用药护理

多数休克患者可出现血压的异常变化, 因此护理人员应当重视对患者血压情况的监测, 如果有血压的异常改变, 可通过给予患者多巴胺等药物达到稳定血压的目的<sup>[5]</sup>。此外, 代谢性酸中毒也是严重创伤性休克患者的常见并发症, 对于此类患者, 可以遵医嘱适当补充一些碱性溶液进行酸碱中和作用, 从而维持酸碱平衡。

#### 1.2.6 加强心理护理

患者发生休克之后, 患者家属由于遭受沉重打击, 容易出现情绪激动、焦虑、恐惧、焦躁等各种不良情绪, 一些患者家属的情绪反应过于强烈, 甚至会干扰到对患者的正常抢救。为此, 需要做好对患者家属的情绪安抚工作, 同时对他们做好术前教育, 告知患者各项医疗工作的必要性以及重要性, 争取他们的理解和配合, 更好地保证患者抢救工作的顺利开展, 同时减少不必要的护患纠纷<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

对两组患者的抢救成功率、有效救治时间、并发症发生率进行比较。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料采用 (%) 表示,  $P<0.05$  表示差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组抢救成功率与有效救治时间比较

观察组抢救成功率为 94.74% (36/38), 有效救治时间为 (67.1±17.6) min, 对照组两项数据分别为 81.58% (31/38)、(45.2±15.4) min, 均  $P<0.05$ , 组间差异明显。

### 2.2 两组并发症情况比较

观察组发生 3 例并发症, 分别为 1 例血栓患者和 2 例器官损伤患者, 占比为 7.89%, 对照组共 8 例并发症, 其中血栓和器官损伤分别为 2 例、6 例, 占比为 21.05%, 两组差异显著 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

创伤性休克是指机体在遭受严重的外界暴力作用之后, 由于发生重要脏器损伤、严重出血等情况, 导致机体微循环

(下转第 275 页)

用鱼精蛋白中和肝素。鱼精蛋白要按 1:1 的比例从中心静脉注入,其余的则要在缝合心包的时候将其注入。对患者止血要彻底,严格履行查对制度,促进手术顺利进行。护士要严格核对手术用物,经过核对后确保数量准确无误后,用温盐水清洗胸腔,常规放置引流管,关胸骨拧钢丝后,还要再次进行核对,确保数量无误后就可以缝合切口了。

#### 3.4.6 维持电解质平衡

影响电解质的指标是血清钾,经过检测如果发现患者的血清钾水平显著降低,就要警惕心脏复苏困难和复苏后心律失常情况发生。由此,依据手术时间的长短加入钾。依据患者的实际情况加入适量的钾。如果条件允许应根据转流的血清钾水平调节。在这个过程中要严密监测患者的尿量,特别是在转流复温之后,灌注中大量排尿可以反映患者的脏器功能<sup>[7]</sup>。护士要具备丰富的工作经验,思维敏捷,处理突发情况的能力强。

## 4 讨论

心内直视手术的护理工作对护士的要求较高,其有着自己的特殊性质,护士不但要严格观察手术中的具体情况,手术过程中护士要严格遵守无菌原则实施各种护理操作,严格遵循查对制度,定时做好消毒工作<sup>[8]</sup>,在手术过程中,护士要注意协助医生保护患者的心肌。我们所应用的方法是:血流降温使鼻咽的温度降到 27-32℃ 范围内。将冰屑放在患者的心脏局部;升主动脉灌注 0-4℃ 停跳液,将患者的心脏温度

(上接第 269 页)

灌注不足,加之受到创伤疼痛、内心恐惧等创伤应激反应而出现的机体代偿失调综合征<sup>[7]</sup>。相比于失血性休克而言,创伤性休克情况更加复杂、严重。导致创伤性休克的原因常见的有交通意外、机械损伤、坠落伤等。近年来,因各种创伤所致的严重创伤性休克患者人数逐渐增多,如不能及时对此类患者采取有效的救治措施以及护理措施,会导致患者死亡的风险大大增加<sup>[8]</sup>。而良好的护理措施对于提升严重创伤性休克患者的抢救成功率具有十分重要的作用。本研究通过对严重创伤性休克患者实施急诊护理措施,结果表明患者的抢救成功率大大升高,且有效减少了并发症的发生。由此可见,急诊护理措施用于严重创伤性休克患者中的效果良好,值得推广。

## 参考文献

- [1] 张晓艳,周慧峰.严重创伤性休克患者的急诊护理措施分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(88):17336-17337.

(上接第 270 页)

丧、沉默寡言等常见的情绪反应。但是患者如果长期存在不良心理的话,对于疾病的治疗是非常不利的,甚至会使疾病变得严重<sup>[7]</sup>。因此在综合分析了患者的实际心理情况后对患者实施有针对性的心理护理措施:要积极对患者实施健康宣教,以减少患者的盲目感,并指导患者合理饮食,控制水盐摄入。加强与患者家属的沟通,提升家庭支持力度<sup>[8]</sup>。用最为适合患者的方法缓解患者的不良心理,不断提升护理效果。

## 4 小结

实践证明:通过对 150 名血透患者实施心理护理,全面了解了患者的心理情况,依据不同的情况给患者实施了有针对性的心理护理,进而提高了患者战胜疾病的信心,患者的配合度显著增强。家庭的支持十分重要,因此,加强患者家属的配合,才能减少并发症的发生,从而取得较好的护理效果。

## 参考文献

- [1] 陈金娥,熊小雪,龙秀平.透析患者的心理分析及护理[J].当代护士(学

术版),2004(4):63-64.

- [2] 朱永莉,郑玮.血液透析患者的护理[J].医药卫生:文摘版,2017(1):00197-00197.
- [3] 田敏.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].养生保健指南,2016(20):99-99.
- [4] 程丽荣.维持性血液透析患者的心理护理干预的效果分析[J].医药卫生:文摘版,2016(11):00156-00156.
- [5] 林萍,邢沈阳.护理干预对维持性血液透析病人生活质量的影响[J].护理研究,2008,22(6C):1623-1624.
- [6] 乔静.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(90):234-235.
- [7] 贾强.透析患者心理障碍的特点与对应策略[J].中国血液净化,2004,3(3):117-119.
- [8] 张敬丽,史建莉,姜玉芬.血液透析患者家庭支持调查分析[J].应用护理杂志,2001,17(1):57-58.

## 参考文献

- [1] 刘丽.探讨左房粘液瘤 1 例的护理体会[J].医药,2017(1):00030-00030.
- [2] 杜明玉.胸腔镜下心房肿物切除术的手术配合[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(50):145.
- [3] 孙培吾,钟佛添,童萃文主编.实用心脏外科手册[M].第 1 版.上海科学普及出版社,1992:283.
- [4] 毛晓茹,马玲波.心脏外科监护[M].北京:人民军医出版社,2001:126.
- [5] 温燕云,洗金惠.37 例左心房粘液瘤摘除术后患者的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017(38):69,156.
- [6] 刘洪端,李新,于凤旭,等.经右胸前外侧小切口左心房粘液瘤切除术的疗效分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2015(1):36-38.
- [7] 李德才,范全心,邹永伟,等.婴幼儿心脏直视手术的体外循环管理体会[J].山东医药,1999(1):1-2.
- [8] 梁叶秀.体外循环下心内直视手术护理配合的体会[J].中外医学研究,2016,14(23):94-96.

- [2] 张旭霞.综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(84):224.
- [3] 黄珍珍.严重创伤性休克患者的急诊护理与并发症预防[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(33):67-68.
- [4] 毛旭娣.探讨严重创伤性休克患者的急诊护理措施[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(11):2083,2085.
- [5] 邱彩媛.严重创伤性休克患者的急诊护理与并发症预防措施[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(10):91,93.
- [6] 张瑾.严重创伤性休克患者急诊护理风险分析及护理安全对策[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):227-229.
- [7] 田媛.研究创伤性休克患者的临床急诊护理措施[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47):317.
- [8] 张秀香,郑玉秀.严重创伤性休克患者的急诊护理与并发症处理探讨[J].中国卫生标准管理,2015,6(29):261-262.

- [2] 朱永莉,郑玮.血液透析患者的护理[J].医药卫生:文摘版,2017(1):00197-00197.
- [3] 田敏.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].养生保健指南,2016(20):99-99.
- [4] 程丽荣.维持性血液透析患者的心理护理干预的效果分析[J].医药卫生:文摘版,2016(11):00156-00156.
- [5] 林萍,邢沈阳.护理干预对维持性血液透析病人生活质量的影响[J].护理研究,2008,22(6C):1623-1624.
- [6] 乔静.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(90):234-235.
- [7] 贾强.透析患者心理障碍的特点与对应策略[J].中国血液净化,2004,3(3):117-119.
- [8] 张敬丽,史建莉,姜玉芬.血液透析患者家庭支持调查分析[J].应用护理杂志,2001,17(1):57-58.