



· 临床护理 ·

严重创伤失血性休克患者的急危重症护理及并发症预防

陈方平 (浙医二院急诊监护室 浙江杭州 310000)

摘要: **目的** 探析对严重创伤失血性休克的患者采用急危重症护理与并发症预防性措施的临床效果。**方法** 选取我院在2016年12月至2018年2月期间收治的68例严重创伤导致失血性休克的患者,对全部患者进行急危重症护理,分析患者护理前后的休克情况。**结果** 轻度休克患者护理后好转率96.30%明显高于其休克程度好转率58.62%、25.00%,差异性显著($\chi^2=12.037, 14.125, P<0.05$)。**结论** 对严重创伤失血性休克的患者采用急危重症护理与并发症预防性措施的临床效果显著,值得临床推广。

关键词: 急危重症护理 失血性休克 并发症预防**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-278-01

失血性休克指的是大量失血导致的休克,多发生于消化性溃疡合并出血、妇产科疾病引发出血、食管曲张静脉破裂或外伤出血等。其中严重创伤失血性休克通常是由于车祸、工伤等外力引起的,临床数据显示,该病症及其并发症致死率达32.6%-59.5%,若不采取及时有效治疗,将严重威胁患者身体健康和生命安全^[1-2]。因此,选择合适的急救护理模式,做好并发症预防工作,是十分有必要的。为进一步探析对严重创伤失血性休克的患者采用急危重症护理与并发症预防性措施的临床效果,本文选取我院在2016年12月至2018年2月期间收治的68例严重创伤导致失血性休克的患者纳入本次研究之中,并作为研究对象,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在2016年12月至2018年2月期间收治的68例严重创伤导致失血性休克的患者,其中男性患者53例,年龄17-56岁,平均(37.85±3.86)岁;女性患者15例,年龄21-52岁,平均(36.79±3.04)岁。男性患者和女性患者在一般资料上比较差异无统计学意义, $P>0.05$, 存在可比性。

1.2 护理方法

全部患者进行急危重症护理及并发症预防护理。(1)呼吸道护理。护士接收病人后,应立即观察患者情况,将患者的头部偏于一侧,保持适度后仰,了解咽喉部、鼻腔、口腔是否存在痰液、血块等异物,进行彻底清除后,予以患者2-4L/min、浓度40%的吸氧处理。当患者情况严重时,可实施气管切开术或进行插管处理,保持呼吸道通畅。(2)及时补液。建立静脉通道,尽量通过患者上肢静脉进行穿刺,留置针置于静脉,进行补液支持,维持电解质、水、酸碱平衡。将一条静脉扩容,用作输血、补液促进各成分平衡,第2条静脉可用于急救药物如阿托品、肾上腺素等药物补充性治疗。(3)休克护理。护士应掌握严重创伤导致失血性休克的患者主要休克原因,针对不同休克因素,护理人员可采取不同休克护理措施。对于机器压伤、尖锐物品损伤患者,可肌注止痛镇痛类药物或杜冷丁等;对于出血患者,可采用加压包扎法,实施手术止血,进行补液处理,避免血液流失过度导致休克;对于骨折创伤患者,采用局部制动,减少患肢移动,避免周围神经损害或软组织损伤。(4)生命体征监测。护士应时刻关注患者血压、呼吸、心率等,每15分钟测量患者血压一次,监测患者心音强弱,进而分析其心率是否出现异常情况。观察患者皮肤粘膜苍白、水肿、紫绀情况,判断患者微循环状态是否良好,同时监测患者24h尿量,当患者出现无尿、少尿时,即患者入院留置尿管后,尿量低于25ml/h时,可能产生急性肾衰竭、肾功能不全等。(5)并发症预防护理。严重创伤导致失血性休克的患者极易发生急性呼吸窘迫综合征、急性肾功能衰竭、多脏器功能衰竭、弥漫性血管内凝血等并发症,导致患者死亡。因此,护士除监测患者常规体征外,应同时定时观测并记录患者中心静脉压、平均动脉压,了解患者血流动力学变化,进行及时的液体复苏,

同时治疗过程中,定时观测患者凝血功能,了解血小板情况,当血小板延长、纤维蛋白原减少等发生时,可能产生弥漫性血管内凝血。

1.3 观察指标

观察分析护理前、护理后患者休克程度,比较不同休克程度患者护理后的好转率。

1.4 统计学分析

使用统计学软件SPSS21.0进行计算分析,计量资料用(平均数±标准差)来表示,计数资料用(例,百分比)来表示,小组之间比较进行t检验、卡方检验,当 $P<0.05$ 时,认为差异性显著,具有统计学意义。

2 结果

轻度休克患者护理后好转率96.30%明显高于其休克程度好转率,好转率明显高于无改变率及加重率, $\chi^2=12.037, 14.125, P<0.05$, 差异性显著。见表1。

表1: 患者护理前后休克程度变化(n, %)

组别	例数	好转	无明显改变	加重
轻度休克	27	26 (96.30)	1 (3.70)	0 (0.00)
中度休克	29	17 (58.62)	10 (34.48)	2 (6.90)
重度休克	12	3 (25.00)	5 (41.67)	4 (33.33)
共计	68	46 (67.65)	16 (23.53)	6 (8.82)

3 讨论

失血性休克通常指的是患者快速、大量失血,且未能得到及时补充,患者发病原因是由于血容量不足导致心排出量降低,细胞进行无氧代谢,血液代谢性酸中毒,最终导致多器官功能衰竭。患者常表现为心动过速或过缓、皮肤湿冷冰凉、血压降低、神志变化、呼吸急促、颈静脉搏动减弱等。严重创伤导致失血性休克的患者多数病情复杂,并发症发生率高,采取科学的急危重症护理措施,对患者进行并发症预防护理,可纠正电解质平衡、酸碱代谢平衡,解除休克因素,减少并发症发生,临床价值较高^[3]。

本研究中,轻度休克患者护理后好转率96.30%,中度休克好转率58.62%,重度休克好转率25.00%,这与李素文等人的研究中,轻度休克组好转率96.84%显著高于其他组($P<0.05$)的研究结果一致。

综上所述,对严重创伤失血性休克的患者采用急危重症护理与并发症预防性措施的临床效果显著,值得推广应用。

参考文献

- [1] 冯薇. 严重创伤失血性休克患者急诊并发症预防性护理的效果[J]. 大医生, 2018, 3(03):136-137.
- [2] 杜雅明, 孙永芳. 护理干预应用于严重创伤失血性休克急诊护理的效果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(01):87-89.
- [3] 李素文, 王小丽, 张益香. 严重创伤失血性休克急诊护理与并发症预防[J]. 中外医疗, 2016, 35(09):158-160.