



院前急救护理用于急性创伤性休克的临床分析

罗媛媛

(中南大学湘雅附三医院 120 急救中心 湖南长沙 410000)

摘要:目的探讨对急性创伤性休克患者实施院前急救护理的临床疗效,为临床进一步有效及时的对此类患者实施合理的抢救提供理论依据。方法选取急需救治的 64 例急性创伤性休克患者作为本次试验的研究对象,按随机原则分为两组;其中,对照组采取常规急救护理措施,试验组实施院前急救护理措施,通过比较两组患者的相关指标进行数据分析。结果通过相关指标的比较可知,常规组的并发症率为 34.37%,院前急救组的并发症率为 12.50%,明显少于常规组;且院前急救组的痊愈率、改善率均要高于对照组,残疾率、死亡率均要低于对照组。结论对急性创伤性休克患者实施及时有效的院前急救护理其临床疗效显著,对患者的预后有一定的积极作用,值得推广应用。

关键词:急性创伤性休克;院前急救护理;临床疗效;并发症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-369-01

创伤性休克是因机体的大血管严重破裂或受到外界挤压等外伤所致的一类并发症,具有病情复杂、伤情危重、变化迅速等特点,且常合并有多脏器功能障碍,其死亡率极高,罹患此病后在我国死亡的人数在逐年上升[1],故在医学界常认为发生创伤后的 1 小时内为黄金抢救时间,若超过 1-8h 抢救,其死亡率将由 10% 上升至 75% [2],因此加大对休克患者的紧急院前救治尤为关键,是挽救患者生命的关键步骤;在临床上,创伤性休克最常见的病因主要有四类,即交通事故伤、机器损伤、坠落伤及其他伤害,而造成以上四类创伤的主要因素均为外伤,常与损伤的部位、程度和出血量有关,因此必须果断根据患者的伤情程度迅速作出急救方案,并要时刻注意观察伤员的面色、神志、呼吸情况、外出血、伤肢的姿势以及衣服撕裂和被血迹污染的程度等。现本文将对急性创伤性休克患者及时实施院前急救护理的临床疗效展开理论研究,现进展汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取急需救治的 64 例急性创伤性休克患者作为本次试验的研究对象,其中,男性患者 49 例,女性患者 15 例,年龄主要集中在 21-65 岁之间,病程不限;致伤原因主要有:交通事故伤 31 例、机器损伤 19 例、坠落伤 8 例及其他伤害 6 例;合并的休克状态为:轻度休克 21 例,中度休克 29 例,重度休克 14 例;且两组患者在年龄、性别等其他方面均无明显差异,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理

常规组患者实施常规护理,主要包括出诊和转运,接到患者及其家属的紧急求救电话后应立即调动救护车及时出诊,到达事发地点后应迅速对病人的基本病情进行初步评估,查看患者的出血部位和损伤部位,及时为患者清创,打开呼吸通道,建立静脉通道,并在转运途中注意观察患者的生命体征如心率呼吸、血压、体温等变化。

1.2.2 院前急救护理

院前急救组患者实施院前急救护理,具体为:①出诊:在接到患者及其家属的紧急求救电话后及时出诊,时间控制在 5min 内,并继续保持电话沟通进行简单的病史了解和急救指导,包括了解患者的既往病史、过敏病史及目前的意识状态,对休克的程度进行初步判断后,及时制定出急救方案,并告知家属如何有效的止血及简易包扎;②事发现场处理:到达现场后,首先应对患者的伤情进行初步评估,观察创伤部位及可能引发的并发症,应第一时间使用加压止血带为患者止血,若出血量较大难以控制时,可以启用医院的绿色通道进行手术处理,及时补充血容量;若遇紧急情况如患者发生心跳骤停应立即先对患者进行心肺复苏按压处理,并及时对患者的各气道、各出血点进行止血,若遇患者呼吸道受阻,应迅速将患者的头部偏向一侧,以便清除患者口腔内的分泌物、呕吐物,对失血性休克患者要及时进行气管插管吸氧处理,以改善局部组织缺氧状态;随即建立静脉通路以便快速补液和输血抢救,以达到最佳的治疗效果;③转运回院:经过简单的包扎、止血、止痛后,对轻度休克的患者可以待其各项生命体征基本平稳后再转运回院治疗;对中度休克和重度休克的患者应尽量及时送回院内治疗,在转运途中尽量让患者平卧,并持续监测患者的生命体征变化,以及意识状态、心率呼吸和血压、体温变化等;到院后及时将患者的一系列病情发展情况如实汇报给院内做紧急准备,及时手术处理,并注意预防并发症的发生。

1.4 统计学方法

利用分析统计软件 SPSS19.0 对获得的数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,当 $P < 0.05$ 时,视为差异显著,具有统计学意义。

2. 结果

2.1 通过比较两组患者的并发症率可知,常规组的并发症率为 34.37%,院前急救组的并发症率为 12.50%,明显少于常规组;详见表 1。

表 1 比较两组患者的并发症率 (%)

组别	N	酸中毒	循环衰竭	低血压	肝肾衰竭	肢体障碍	并发症率
常规组	32	1	1	5	1	3	34.37%
院前急救组	32	0	0	2	1	1	12.50%

注:与常规组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 通过比较可知,院前急救组的痊愈率、改善率均要高于常规组,且残疾率、死亡率均要低于常规组,详见表 2;

表 2 比较两组患者最终治疗后的病情恢复状况 (%)

组别	n	痊愈	改善	残疾	死亡
常规组	32	18 (56.25%)	9 (28.13%)	3 (9.37%)	2 (6.25%)
院前急救组	32	21 (65.63%)	10 (31.25%)	1 (3.12%)	0 (0.00%)

注:与常规组相比, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

创伤性休克是机体遭受重创后出现的一种应激反应,是因患者受到创伤后造成体内大量液体流失、失血严重,伴随剧烈疼痛及组织遭受破坏之后导致毒素吸收等诸多因素的综合作用下引发的休克症状[3];一般情况下,可以根据其休克程度分为轻度休克、中度休克和重度休克,在治疗中往往需要根据患者的病情需要及时进行相对应的紧急处理,以免造成不必要的损伤。因此,加大对创伤性休克患者的院前急救护理显得十分关键和迫切,一般休克患者在 1 小时内抢救是最有希望挽救生命的,主要源于创伤性休克是院前急救中发生率较高的一种危急重症,其休克状态会导致患者的气管功能发生衰竭进而无法呼吸,最终导致脑部缺氧而发生死亡[4];所以开展院前急救、转运创伤性休克患者是抢救患者生命的重要步骤,可为患者争取抢救的宝贵时间[5]。在治疗的原则上,主要是要保护患者的呼吸道通畅,止住活动性的外出血,要最大限度地限制患者的活动,并做好伤肢外固定和补充血容量以预防严重伤引起的低血容量休克;其次,还要注意进行早期液体复苏,主要包括静脉输液通道的建立、输液速度及输血量、输液的晶胶比例和复苏液体的选择,往往通过输入平衡盐液来改善患

者的微循环以预防和纠正酸中毒等,或对轻度或中度代谢性碱中毒的患者,应用生理盐水治疗,同时还应进行综合治疗,要保障各器官组织得到充分的血液供应以帮助其功能的恢复。而通过本次实验结果也充分证实了对急性创伤性休克患者实施及时有效的院前急救护理其临床疗效显著,对患者的预后有一定的积极作用,值得推广应用。

参考文献

- [1]彭先美,黄雪梅,纪建波.创伤性休克的院前急救与护理体会[J].全科护理,2011,12(2):42.
- [2]宋杏婷.创伤性休克的院前急救护理[J].医学信息,2014,27(11):254.
- [3]梁鹏冲.盐酸戊乙奎醚对创伤性休克兔肠黏膜损伤的保护作用[J].中国急救医学,2011,31(12):1084.
- [4]吴隆廷,尹述洲,秦洋,等.创伤性休克患者围手术期并发症常见原因分析[J].广东医学,2014,35(12):1904-1905.
- [5]赖俊浩,张翀,胡斌,等.大量输血程序对腹部外科创伤性休克患者的应用价值探讨[J].中华普通外科杂志,2014,29(9):715-718.