

# 整体护理在急诊严重创伤患者救治中应用

陈方平

浙医二院急诊监护室 浙江杭州 310000

〔摘要〕目的 探析对急诊严重创伤患者救治过程中采用整体护理的临床应用效果。方法 选取我院在 2017 年 2 月至 2018 年 4 月期间收治的 78 例急诊严重创伤患者,将患者分为对照组 39 例和治疗组 39 例,其中对照组行常规护理,治疗组实施整体护理,比较两组患者的临床治疗有效率。结果 治疗组治疗有效率 92.31% 显著高于对照组 58.97%,差异显著( $\chi^2=10.169$ ,  $P<0.05$ ),具有统计学意义。结论 对急诊严重创伤患者救治过程中采用整体护理的临床应用效果显著,提高治疗效果,值得推广应用。

〔关键词〕急诊;严重创伤;整体护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-165-02

严重创伤指的是可造成严重功能障碍、引发全身性反应的创伤,多发生于工程事故、交通意外、火灾、高空坠物砸伤等。严重创伤患者一般发病较急,疾病发展迅速,临床死亡率较高<sup>[1]</sup>。若不采取及时有效护理方法,将严重威胁患者身体健康和生命安全。整体护理通过为患者提供全面护理措施,可有效提高护理质量,临床应用范围较为广泛。为进一步探析对急诊严重创伤患者救治过程中采用整体护理的临床应用效果,本文选取我院在 2017 年 2 月至 2018 年 4 月期间收治的 78 例急诊严重创伤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 2017 年 2 月至 2018 年 4 月期间收治的 78 例急诊严重创伤患者,本研究已经过我院伦理委员会批准同意,所有患者及家属均自愿参加此次研究,签署知情同意书。将患者分为对照组和治疗组,两组各为 39 例,其中对照组:男性 28 例,女性 11 例,年龄 21-57 岁,平均(35.89±2.17)岁;治疗组:男性 29 例,女性 10 例,年龄 20-56 岁,平均(36.07±2.25)岁。两组患者的一般资料进行比较,差异无统计学意义,  $P>0.05$ , 差异存在可比性。

### 1.2 护理方法

对照组进行常规护理。

治疗组实施整体护理。(1)院前:护理人员到达患者发病现场后,应立即观测患者基本生命体征及意识清醒与否,对患者病情进行初步评估,了解其耐受程度,掌握患者心理动态,分析患者四肢活动以及伤口状态。全面迅速分析患者整体情况后,对威胁患者生命安全的症状予以及时处理,主要包括建立静脉通道予以补液、开放气道保持呼吸通畅、止血包扎避免失血性休克等。注意尽可能以患者原有体位进行搬运,减少转运过程的身体的二次受伤,密切关注患者转运时的生命体征,避免意外情况发生。(2)急诊室:急诊室护理人员交接过程中需保持镇静,对患者临床症状及院前处理方法等进行简单了解,测量患者各项基本体征,予以有效急救处理。根据患者个人实际情况,选择相应科室的临床医师参与急诊室抢救过程,提前做好抢救准备,保证急诊室所需仪器及药品的完整性。多数严重创伤患者将产生呼吸道梗阻甚至窒息

情况,因此,护士应时刻关注患者呼吸,了解患者唇部颜色。当患者呼吸时产生喉鸣音时,提示患者可能产生不完全梗阻,护士需及时对患者鼻腔、口腔、咽喉分泌物进行彻底清除,如有必要可予以气管插管。抢救时,应对患者建立两条及以上静脉通道,保证其循环有效性,做好输血准备,减少患者疼痛。(3)心理护理。对严重创伤患者进行抢救的全部过程中,护理人员应时刻考虑到患者的心理状态是否良好,减少不良情绪对治疗过程产生的负面影响。由于严重创伤患者的创口大、失血量高、疼痛感强烈,因此,部分患者容易产生焦虑、恐惧、抑郁、不安等不良情绪,对治疗产生严重消极应对现象,延误治疗进程,不利于患者康复。护士需定时对患者心理状态予以评估,向患者表达自身的关怀与安慰,指导患者家属全程陪同,加强有效沟通,鼓励患者积极面对治疗,树立患者治疗信心,取得患者的积极配合。

### 1.3 观察指标

观察比较两组患者的临床治疗有效率。其中临床治疗效果评价:患者创伤症状完全消失,皮肤表现、创口局部功能完全正常,生命体征稳定,视为痊愈;患者创伤症状有所消失,皮肤表现、创伤部位功能有所改善,生命体征在药物及仪器使用下基本稳定,视为有效;未达到以上标准,患者临床症状未发生任何变化甚至加重,皮肤异常明显,生命体征在药物及仪器维持下依旧不稳定,则视为无效。有效率=(有效例数+痊愈例数)/总例数×100.00%<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

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

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床治疗有效率比较

治疗组有效率 92.31% 显著高于对照组 58.97%,  $P<0.05$ , 差异性显著,具有统计学意义。见表 1。

## 3 讨论

严重创伤通常属于复合伤或多发伤,一般伴有挤压伤、内脏破裂、多发性骨折、窒息等症状。严重创伤患者治疗难

(下转第 168 页)

无出血倾向，如皮肤粘膜有无出血，有无肉眼血尿等，同时需观察病人有无头晕、呕吐、意识障碍等情况，以判断有无颅内出血，以及静脉穿刺点有无渗血或出血、瘀斑等。药物治疗期间避免碰撞及跌倒，使用软毛刷刷牙。

#### 4.6 并发症的观察与护理

①出血是抗凝、溶栓最严重的并发症。因此，在应用抗凝药物期间，观察患者有无伤口渗血或血肿，有无牙龈、消化道或泌尿道出血等抗凝过度的现象，发现异常立即通知医生及时处理。②肺动脉栓塞。若患者出现呼吸困难、胸闷、咳嗽、胸痛、咯血等异常情况时，高度提示可能发生肺动脉栓塞，立即嘱患者平卧，避免深呼吸、咳嗽及剧烈翻动，同时给予高浓度氧气吸入，并报告医生、积极配合抢救。

#### 4.7 弹力袜的应用

急性期过后，开始下床活动时指导患者正确使用弹力袜以减轻症状。避免久坐及长距离的行走，当患肢肿胀不适时及时卧床休息，并抬高患肢于心脏水平 20-30cm，应用期间注意观察肢端皮肤色泽及患肢肿胀情况。

#### 4.7 预防

4.7.1 卧床期间定时进行下肢肢体的主动活动或被动活动，指导并监督检查病人的活动情况，定时更换体位，避免过度屈髋。另外需长期输液或经静脉给药者，避免在同一部位、同一静脉处反复穿刺。

4.7.2 尽早下床活动时预防下肢深静脉血栓形成的最有效。恢复期鼓励患者加强日常锻炼，促进静脉回流，预防静脉血栓形成。避免膝下垫硬枕、用过紧的腰带和穿紧身衣物而影响静脉回流。

4.7.3 病情允许鼓励患者多饮水，每日达 2000ml 以上，补充有效的血容量。注意患者双下肢有无色泽改变、水肿、浅静脉有无怒张和肌肉有无深压痛，留意患者主诉，若病人站立后下肢有沉重、胀痛感，应警戒下肢深静脉血栓形成的可能。如有改变应及时通知医生。

#### [参考文献]

[1] 孙灏, 魏俊强, 刘利蕊, 闫石, 金宇, 冯振. 人工髋关节置换修复老年骨质疏松性股骨颈骨折发生下肢深静脉血栓的时间分布 [J]. 中国组织工程研究, 2017, 21 (19), 2961-2965.

(上接第 165 页)

表 1: 两组患者的临床治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
对照组	39	6 (15.38)	17 (43.59)	16 (41.03)	23 (58.97)
治疗组	39	20 (51.28)	16 (41.03)	3 (7.69)	36 (92.31)
$\chi^2$ 值					10.169
P 值					<0.05

度大，患者常发生休克、局部全身反应，威胁患者生命安全。采用整体护理可有效提高抢救质量，针对患者病情，予以相应护理措施，给予患者及时输血等院前抢救措施，评估患者心理变化，最大程度上满足患者基本需求，做好准备工作，避免延误最佳治疗时机，降低并发症发生风险，临床价值较高<sup>[3]</sup>。

本研究中，治疗组临床治疗有效率 92.31%，对照组 58.97%，这与刘雪莲的研究中，观察组有效率 92.68% 显著高于对照组，差异显著，具有统计学意义 (P<0.05) 的研究结果一致。

综上所述，对急诊严重创伤患者救治过程中采用整体护理的临床效果显著，值得推广应用。

#### [参考文献]

[1] 刘琪, 刘颖. 整体护理干预在急诊严重创伤患者抢救中的实施价值观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(17):178-179.  
 [2] 钟梅, 黄丽. 整体护理在严重创伤患者急诊救治护理中的应用效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(08):101-103+107.  
 [3] 刘雪莲. 急诊严重创伤患者临床救治中采用整体护理的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(12):250-251.

(上接第 166 页)

表 2: 两组患者的手术室护理满意度比较

分组	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	48	32 (66.67)	14 (29.17)	2 (4.17)	46 (95.83)
对照组	48	24 (50.00)	16 (33.33)	8 (16.67)	40 (83.33)

其生理状态及心理状态产生利好影响，使其以最佳的身心状态接受手术治疗，从而使其获得优质的手术结果<sup>[4]</sup>。与传统护理模式相比，细节护理最突出的优势在于选择手术护理中最容易被忽略的细节工作，尽可能完善和改进护理工作中的不足，从而进一步提高手术室护理质量，减少手术室护理中的不足，提高手术治疗患者的护理满意度<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

[1] 和田田. 手术室全期护理服务在手术室患者中的应用效果及对患者不良反应、心理状况的影响研究 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 9(S2): 293-294.  
 [2] 高雪梅, 孟宪惠, 王玉玲, 等. 手术室细节护理在

提高手术室护理安全中的作用研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(03): 249-250.

[3] 关柏秋, 曹晓艳, 董淑琴, 等. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 57-60.

[4] 严文萍, 郝晶, 张婷, 等. 细节护理管理联合心理护理对手术室腔镜器械准备差错率及零部件遗失率等的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(06): 1132-1134, 1151.

[5] 高雪梅, 孟宪惠, 王玉玲, 等. 手术室细节护理在提高手术室护理安全中的作用研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(03): 249-250.