

• 护理研究 •

创伤失血性休克病人的急救护理

来金华

浙二医院滨江院区急诊

【摘要】总结 1 例创伤失血性休克患者的急救护理。本文通过全面和准确评估患者情况, 密切配合医生做好抗休克治疗, 细致观察病情, 实施有效急救护理措施, 积极做好术前准备, 患者经积极救治, 康复出院。对创伤失血性休克病人, 急救护理工作在治疗中起重要作用, 只要早期发现、及时处理、细心护理, 可取得良好的预后。

【关键词】创伤; 失血性休克; 急救; 护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1009-3179 (2018) 08-159-02

创伤患者病情危急、并发症多、处理复杂、致残率、致死率高, 故快速准确的伤情评估在急救护理中显得尤为重要, 它直接关系到伤情的正确诊断和处理, 以及患者的生存和预后^[1]。创伤性失血性休克是由于机体大血管破裂, 有效循环血量锐减所造成的^[2], 是外科常见的急症, 也是急诊科常见的疾病之一。创伤合并失血性休克患者其休克的主要原因为大量失血后, 血容量降低^[3]。因此, 治疗的关键在于快速止血及扩容, 在补充血容量的同时, 根据病情进行相应的救治工作。

创伤失血性休克的诊断标准: ①轻度休克: 患者意识清楚, 精神紧张痛苦, 面色苍白, 体温正常, 脉搏在 100 次/min 以下, 尿量正常, 失血量在 20% 以下; ②中度休克: 患者意识清楚, 表情淡漠, 面色苍白, 四肢发冷, 脉搏为 100-200 次/min, 表浅静脉塌陷, 毛细血管充盈迟缓, 尿量减少, 失血量在 20%-40%; ③重度休克: 患者意识模糊甚至昏迷, 皮肤显著苍白, 肢端紫绀, 四肢厥冷, 脉搏细弱或摸不到, 毛细血管充盈非常迟缓, 表浅静脉塌陷, 尿少或无尿, 失血量在 40% 以上。

1 病历简介

患者, 男, 19 岁, 因“机械挤压致左下肢出血 3 小时余”由 120 直接送入急诊室。既往体健。测得 BP55/33mmHg, P138 次/分, T 35.5℃, R 27 次/分, SpO₂100%。初步诊断: 1. 左下肢毁损伤: 左股骨开放性骨折、左胫腓骨折、左下肢血管损伤, 2. 失血性休克。实验室检查血常规: 血红蛋白 85g/l (131-172g/l), 红细胞压积 0.252 (0.38-0.508), 红细胞计数 2.98×10⁹/l。凝血酶原时间 18.3 秒, 血浆纤维蛋白 1.23g/l, D-二聚体 9720ug/l, 葡萄糖 11.52mmol/l, 肌酸激酶 497U/l。X 线: 两侧耻坐骨支骨折, 左侧股骨中上段骨折, 左侧胫腓骨多发骨折。

2 护理诊断

2.1 体温过低

与创伤失血性休克有关。

2.2 体液不足的危险

与创伤后大出血有关。

2.3 疼痛

与创伤有关。

2.4 创伤后反应、焦虑

与创伤引起的左下肢毁损伤有关。

2.5 潜在并发症

感染性休克、DIC、多脏器功能衰竭。

3 抢救与护理

3.1 正确判断和评估创伤情况

护理人员应该依据 CRASHPLAN, 即 C=Circulation(循环); R=Respiration(呼吸); A=Abdomen(腹部); S=Spine(脊柱); H=Head(头部); P=Pelvis(骨盆); L=Limb(四肢); A=Arteries(动脉); N=Nerve(神经)^[4]快速对患者进行检查并准确记录。该患者神志清楚, 表情淡漠, 面色苍白, 测得 BP55/33mmHg, P138 次/分, T 35.5℃, R 27 次/分, SpO₂100%, 左大腿根部毁损伤, 左下肢开放性骨折, 渗血明显, 左足背动脉搏动未及, 末梢凉, 骨盆挤压痛(+), 胸腹部、脊柱无压痛。休克指数=脉率/收缩压, 一般正常为 0.5 左右。如指数=1, 表示血容量丧失 20%-30%; 如果指数>1-2 时, 表示血容量丧失 30%-50%^[4]。根据这些可以判断患者伤情为中度休克。

3.2 保持正确体位, 正确搬运

对创伤失血性休克患者首先应给予正确的体位, 中度以上休克患者应采取仰卧位来增加静脉回心血量和减轻呼吸困难; 怀疑有脊柱骨折的患者应采用滚动法将患者运到平板担架, 并采取平卧位, 避免病情加重。该患者无脊柱外伤采取仰卧位, 若需搬运通过平板搬运病人。

3.3 保持呼吸道通畅

首先给予氧气吸入, 以浓度 40%, 流量 2-4L/min 为宜。如患者出现呼吸障碍应立即使用呼吸机。

3.4 处理伤口出血和止痛

创伤患者休克的主要原因之一是大量出血。该患者骨盆挤压痛(+)予以骨盆带固定, 左下肢毁损及时拍照片后予以敷料加压包扎止血, 以避免会诊医生重复打开创面而造成再次出血及疼痛。疼痛也是引起患者休克的主要原因, 如果患者处于轻度休克或意识清醒而出现极度紧张情绪时, 可注射吗啡或哌替啶止痛, 但应注意其呼吸抑制的副作用。

3.5 建立静脉通道和补充血容量

3.5.1 选择和建立静脉通道

创伤后要及时建立大静脉通道对患者进行补液。该患者我们予以两路 22G 留置针输液, 并且进行深静脉置管

3.5.2 补充血容量

建立静脉通道后迅速对患者进行体液补充, 首选平衡盐溶液来升高血压和改善体液循环, 输液的速度以 2000-3000mL/h 为宜, 在输液过程中应密切观察患者的各项生命体征, 如每小时监测 CVP, 若 CVP 低于 6cmH₂O 表示回心血量不足, 此时即使血压正常, 亦应输液并维持至 CVP 正常为止。反之如 CVP 高于 18cmH₂O 提示输液过量, 应警惕肺水肿, 可使用血

(下转第 161 页)

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组总满意度为 96.7%，明显高于对照组（63.3%），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组患者护理满意度比较 [n (%)]

分组	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度 %
观察组	30	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	13 (43.3)	6 (20.0)	11 (36.6)	19 (63.3)
χ^2					36.125
p					$P < 0.05$

3 讨论

随着医学知识的普及度迅速加深，人们逐渐认识到乳腺的危害性。近些年，乳腺疾病的发病率呈现出逐年上升的趋势。科学技术的进步，带动了现代医学技术的发展，对该疾病的治疗方法已经成为了一个热议的话题，并且也有了进一步的开展，微创技术在乳腺疾病上极大的提高了患者的治疗效果^[4]。微创在治疗的过程中，对患者造成的创伤比较小，操作简单，而且在术后引起的并发症也比较少，在临床上得以广泛的应用。技术水平的提高，对护理治疗也提出了更高的要求。护理质量持续改进模式是目前最为有效、快捷的一种方法，遵循“以人为本”的服务理念，根据患者的实际病情，制定相应的护理方案，缓解患者负面情绪，最大限度的满足患者合理化的需求^[5]。该护理模式应用在护理过程中，一方面，可以直接观察到护理人员的服务质量，以及护理服务的过程；另一方

面，可以对护理人员在护理过程中的护理效果进行随时监督，对护理过程中存在的问题进行及时的发现，并提出相应的解决方案，从而形成完善、科学的护理模式。由相关数据显示，两组患者经过不同的护理方法，采用护理质量持续改进模式的观察组，其临床指标均低于对照组；护理满意度高于对照组，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），这就进一步证明了，在乳腺微创手术患者中采用护理质量持续改进模式可以有效改善患者的临床指标，提高患者的护理满意度，并且该护理模式还具有极高的临床研究价值。因此护理质量持续改进模式应该得到广泛的应用与推广。

参考文献：

- [1] 段小梅. 护理质量持续改进模式在乳腺微创手术患者中的应用 [J]. 养生保健指南, 2017, (21):156.
- [2] 成剑煊, 林小婷, 胡美笑, 等. 护理质量持续改进模式在乳腺微创手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, (22):58-60.
- [3] 熊宇, 胡灵芝, 刘媛, 等. 消化内镜微创治疗围手术期护理质量评价指标体系的构建 [J]. 护理管理杂志, 2017, (9):647-650.
- [4] 徐小妍, 戴经纬, 刘冬梅, 等. 持续早期综合护理干预对 MAC30 阳性老年乳腺癌患者术后心理和生存质量的影响 [J]. 现代肿瘤医学, 2018, (2):219-222.
- [5] 钟义凤. 乳腺恶性肿瘤患者院外持续跟进式护理干预对患者生活质量的影响价值评估 [J]. 母婴世界, 2017, (22):180, 182.

（上接第 159 页）

管扩张剂，使外周血管扩张，降低外周阻力。

3.6 注意保暖复温

创伤患者失血量大引起的大量能量丢失，体温偏低，应加盖棉被复温。同时研究^[6]表明对于创伤失血性休克患者加温液体复苏优于常温液体复苏，患者应于加温输血。

3.7 迅速完成各项有关检查

如血常规、X 线检查、CT、B 超等，再次评估伤情。

3.8 动态观察病情变化

抢救患者过程中要动态观察病情：①采用多功能心电监护仪观察各项生命体征的变化，②观察患者的表情：患者急救过程中出现表情淡漠、意识模糊甚至昏迷时，说明失血和缺氧严重，应高度重视；患者急救过程中表情从淡漠转为应答自如，说明患者缺氧和循环状态改善。③观察循环系统和尿量：通过观察患者皮肤的颜色、温度和湿度能够了解循环系统情况。留置导尿，计每小时尿量，当尿量 $< 20\text{mL/h}$ 时应注意是否发生休克，应及时处理病情。④观察伤口敷料渗血情况。及时做好记录。

3.9 做好心理护理

该患者神志清楚，他不但随时可发生生命危险，又面临着可能致残的自我形象改变的实际问题，使他在身体和心理上都存在着严重创伤。所以在救治过程中不但要重视“急的疾病”，还应重视“急的心情”。护理人员应运用非语言交流手段，以从容镇定的态度，熟练的技术，稳重的姿态，给予病人以信任与安全感，以增强患者对治疗的信心。

3.10 做好术前准备

在急救时，护理人员及时做好配血、皮试等术前准备，急诊行左髂部清创探查 + 左半骨盆离断术，术中过程顺利，术后转入 ICU 进一步治疗。生命体征平稳后整形科进行创面治疗。

4 讨论

创伤失血性休克患者失血量大，病情变化快，为诱发死亡的一种严重并发症^[6]。因此在抢救患者时，应密切观察病情变化并及时发现异常，协助医生积极进行抗休克治疗；若是经大量出血治疗症状仍未得到缓解，则及时对患者展开介入栓塞止血治疗，护士根据患者病情预见性做好术前准备。本例创伤失血性休克患者，经早期发现病情变化、及时处理、细心护理，预后良好。

参考文献：

- [1] 王宏, 严重多发伤的急救护理体会 [J]. 中外医疗, 2011, 30(5):150.
- [2] 马汝华, 112 例失血性休克患者急救 [J]. 吉林医学, 2013, 34(6):1131.
- [3] 李思伟, 周江帆, 张志华. 346 例多发伤合并失血性休克急诊分析 [J]. 云南医药, 2013, 34(1):13-14.
- [4] 江观玉, 急诊护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004:179-180.
- [5] 黄国亮, 吴耀建, 元智昊, 范海鹏, 赵国平等. 应用加温输液救治创伤失血性休克的疗效观察 [J]. 临床军医杂志, 2013, 41(3):319-321.
- [6] 韩斌, 交通事故导致骨盆骨折 43 例诊治分析 [J]. 临床合理用药, 2013, 6 (2c): 78-79.