

# 严重创伤失血性休克患者的常规和优质急诊护理干预效果及对提高患者满意度分析

吴倩倩

滨海县人民医院急诊科 江苏盐城 224500

**〔摘要〕**目的 探析严重创伤失血性休克患者接受常规、优质急诊护理干预的应用效果及患者满意度分析。方法 研究样本限定为本院收治的严重创伤失血性休克患者共计 82 例, 其中接受常规急诊护理干预的 41 例患者为常规组; 接受优质急诊护理干预的 41 例为干预组, 分析组间并发症发生率、护理满意度、生活质量分值等数据差异。结果 干预组并发症发生率数据占比低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预组护理满意度数据占比高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预前组间生活质量评分中, 对照组与干预组分值接近, 数据差异无意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后干预组同项数据较之对照组明显更高, 数据分析有意义 ( $P < 0.05$ )。讨论 严重创伤失血性休克患者病情干预阶段需要介入及时、有效、完善的急诊干预措施与护理措施, 以更好的保证患者生存质量的改善, 优化预后生活质量, 临床干预阶段, 针对于创伤性休克患者的急救原则, 遵循诊疗前进行急救, 对存在致命伤的患者, 优先处理伤口, 改善机体失血状态, 保证患者在休克早期能够更好地判断患者病情状态, 从而开展具有针对性且优质、高效的医疗干预措施, 帮助患者提高生活质量; 通过优质急诊护理干预的开展, 能够进一步保证严重创伤失血性休克患者的病情干预效率及时且优质, 为患者开通绿色生命通道, 提升急诊接入干预阶段的医疗效率, 降低临床病情干预阶段患者出现不良结局的发生率, 促进患者对本院医疗服务质量的满意度, 有效促进医疗服务质量提升, 用时还能更好地保证医院急诊效率的提升, 并促进本院医院医疗形象的建立。

**〔关键词〕**严重创伤; 失血性休克; 常规; 优质; 急诊护理干预; 患者满意度

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 03-089-02

创伤失血性休克是指因外伤导致患者大量失血, 出现有效循环, 血容量下降, 致使机体器官与组织灌注不足, 诱发器官组织缺血、缺氧而致其功能损伤的病理表现; 创伤失血性休克属于危急重症, 急诊科接诊后, 基于患者病情表现需开展及时且有效的一个干预措施, 以促进患者生存率的有效提升<sup>[1]</sup>。本次研究中基于本院急诊科收治的严重创伤失血性休克患者样本, 分析常规及优质急诊护理干预措施的临床应用价值, 详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究样本限定为本院收治的严重创伤失血性休克患者共计 82 例, 其中接受常规急诊护理干预的 41 例患者为常规组, 资料分析中, 男女占比 26:15, 平均年龄 ( $46.85 \pm 1.75$ ) 岁; 接受优质急诊护理干预的 41 例为干预组, 资料分析中, 男女占比 25:16, 平均年龄 ( $46.94 \pm 1.68$ ) 岁; 基本资料分析无意义 ( $P > 0.05$ ), 调研数据可比。

### 1.2 方法

对照组开展常规护理干预, 保证患者呼吸道通畅, 基于其休克程度对患者进行止血处理, 建立静脉通路, 合理使用止痛药物进行医疗干预, 避免对患者呼吸状态造成严重的影响<sup>[2]</sup>。

干预组开展优质急诊护理干预, 接诊患者后观察其神志状态表现, 遵循急救优于整治的干预原则, 优先对患者出血伤口创伤性部位进行包扎与止血处理, 避免失血过多, 对患者身体状态造成严重的影响; 失血性休克早期, 机体代偿功能还在运行, 随病情加重, 会进入代偿后期, 致使患者出现缺氧缺血性症状表现, 影响到脑部组织的供血, 从而导致脑组织坏死, 基于患者神志状态评估, 能够明确患者机体代偿

进展, 从而有针对性地开展医疗干预措施, 帮助其调节生理状态, 避免脑组织出现缺氧性损伤<sup>[3-4]</sup>。

患者处于休克状态下, 身体温度会逐渐下降, 若医疗干预阶段患者出现体温异常上升的病理表现, 则说明患者可能存在感染症状表现需立刻进行处理, 以降低其后果表现。同时患者呼吸频率及呼吸幅度在代偿期进展阶段会出现不同程度的表现, 护理人员在急救干预阶段基于及脉搏与呼吸频率的频率表现而进行评估, 明确患者病情进展情况有利于急救医疗干预措施的开展<sup>[5]</sup>。

### 1.3 评判标准

并发症发生率: 收集组间并发症发生率, 统计格式与数据占比, 对比数据差异。

护理满意度: 采用本院护理满意度评分量表, 评分处于 50 分以下为护理不满意, 分值处于 51-80 分为护理满意, 81-100 分为护理非常满意。

生活质量: 自拟生活质量评分量表, 分值区间为 0-100 分, 内容包括生理状态、情绪状态、社交状态、认知行为等项目, 分值越高, 生活质量越高。

### 1.4 统计学意义

以 SPSS20.0 对数据进行统计分析, 计量资料用格式统一为 ( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料格式他统一为 ( $n, \%$ ),  $t$ 、 $\chi^2$  检验。统计值有统计学差异的判定标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

干预组并发症发生率数据占比低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

### 2.2 护理满意度分析

干预组护理满意度数据占比高于对照组 ( $P < 0.05$ ),

详见表 2。

**表 1 并发症发生率 (n, %)**

组别	例数	电解质紊乱	器官衰竭	呼吸窘迫综合征	发生率
对照组	41	3 (7.32%)	1 (2.44%)	4 (9.76%)	19.51
干预组	41	1 (2.44%)	0 (0.00%)	1 (7.32%)	4.88
$\chi^2$	-	-	-	-	4.1000
P	-	-	-	-	0.0429

**表 2 护理满意度分析 (n, %)**

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	41	9 (21.95%)	25 (60.98%)	7 (17.07%)	82.93
干预组	41	13 (31.71%)	27 (65.85%)	1 (2.44%)	97.56
$\chi^2$	-	-	-	-	4.9865
P	-	-	-	-	0.0255

2.3 生活质量评分

干预前组间生活质量评分中, 对照组与干预组分值接近, 数据差异无意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后干预组同项数据较之对照组明显更高, 数据分析有意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

3 讨论

受工业交通等行业的发展, 创伤失血性休克患者人数占比也随之增加, 该疾病病程发展快突发状况多, 死亡风险高, 在急诊科属于较为难治的危急重症, 基于此, 在急诊科医疗干预阶段, 遵循急救优于诊疗的干预措施, 优先保证患者具有生命体征, 并稳定相关指标; 之后基于症状表现与生理表现进行病情评估并开展对应的医疗干预措施, 调节生存质量。优质急诊护理干预措施的临床实施冲送遵循这一理念; 并在急诊干预前对患者生理状态及症状表现进行评估, 有效了解患者生理状态的表现及病情进展, 保证医疗干预措施的开展, 对患者生存质量提升显著, 充分彰显医疗干预质量的临床应用价值<sup>[6-7]</sup>。

**表 3 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

组别	时间	对照组	干预组	T	P
生理状态	干预前	16.87 ± 1.25	16.89 ± 1.24	0.0727	0.9422
	干预后	17.35 ± 1.35	20.15 ± 1.45	9.0496	0.0000
情绪状态	干预前	16.45 ± 1.24	16.58 ± 1.22	0.4785	0.6336
	干预后	17.48 ± 1.33	20.16 ± 1.41	8.8533	0.0000
社交状态	干预前	16.47 ± 1.24	16.45 ± 1.26	0.0724	0.9424
	干预后	17.68 ± 1.39	19.35 ± 1.45	5.3555	0.0000
认知行为	干预前	16.71 ± 1.24	16.51 ± 1.24	0.7303	0.4674
	干预后	17.88 ± 1.36	20.49 ± 1.48	8.3147	0.0000

(上接第 88 页)

制, 乙酰胆碱大量聚集导致相关神经持续的兴奋, 相应的靶器官经过兴奋后会出现衰竭情况, 治疗后会有一段时期的稳定状态, 但药物影响可能导致进一步的呼吸衰竭及多脏器组织合并症影响<sup>[2-3]</sup>。

因此对于重症有机磷农药中毒的病患, 需要及时接受急诊救治, 并配合急诊护理以提升整体治疗效果。急诊护理是优化常规护理的不足, 以护理准备及急诊护理干预措施为基础, 快速配合医师给予救治处理, 降低中毒反应的进一步影响, 减少病情恶变的风险。并配合有效的心理护理干预, 一方面以科学角度宣传教育, 提升病患及家属对农药中毒的认知, 另一方面给予心理调节疏导, 提升其干预配合度, 减轻心理压力。研究表明急诊护理干预总有效率显著提高 (95.23%vs66.66%),

调研数据分析: 干预组并发症发生率数据占比低于对照组, 证实了优质急诊护理干预措施的临床实施对患者生存质量的改善效果显著, 保证急救效率与质量, 降低并发症发生率; 干预组护理满意度数据占比高于对照组, 说明优质急诊护理干预措施的实施可促进患者护理满意度提升, 更好的保证医疗服务质量稳定提升; 干预前组间生活质量评分中, 对照组与干预组分值接近, 干预后干预组同项数据较之对照组明显更高, 说明在急诊护理干预中, 优质护理措施的实施对患者生活质量改善效果显著, 更进一步的促进患者预后生存质量提升, 应用价值显著。

综上所述, 在严重创伤失血性休克患者病情干预中, 优质急诊护理干预措施能够为患者提供更为全面且高效的急救医疗服务, 促进患者生活质量提升, 有极高的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 涂新贵. 严重创伤失血性休克患者常规与优质急诊护理干预的比较分析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(034):152-152.

[2] 陈文钰. 严重创伤失血性休克患者常规和优质急诊护理干预对照 [J]. 东方药膳, 2019, 000(016):174-174.

[3] 刘蕾. 严重创伤失血性休克患者优质急诊护理干预分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(028):120-120.

[4] 胡芳. 护理干预在严重创伤失血性休克急诊护理中的应用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 000(28):1-1.

[5] 黄丽, 王杨. 严重创伤失血性休克患者常规和优质急诊护理干预对照研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 000(12):3-3.

[6] 涂新贵. 严重创伤失血性休克患者常规与优质急诊护理干预的比较分析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(034):152.

[7] 吕佳瑞. 严重创伤失血性休克患者常规和优质急诊护理干预效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(4):2-2.

因此采用急诊护理办法护理有效性显著, 能够获得理想的干预效果。

综上所述, 对于重症有机磷农药中毒病患, 给予急诊护理干预, 护理有效性显著提高, 值得普及使用。

[参考文献]

[1] 王琳, 张昊. 急性有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床急诊救治研究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(21):2935-2937.

[2] 刘亚平. 急性有机磷农药中毒的急救护理探讨 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8):1044-1045.

[3] 郑学花, 孙蓉媛, 张利华, 等. 心理护理对重症有机磷农药中毒患者的预后效果 [J]. 工业卫生与职业病, 2020, 46(4):344-346.