

# 创伤失血性休克患者运用急诊抢救护理干预的效果分析

黄琳

兰州大学第一医院 730000

**〔摘要〕**目的 探讨创伤失血性休克患者运用急诊抢救护理干预的效果。方法 采集本院 2020 年 8 月至 2021 年 11 月期间接收的 116 例创伤失血性休克患者,随机分为对照组与观察组各 58 例,对照组运用常规护理,观察组运用急诊抢救护理干预,分析不同护理操作后患者救治速度、不良反映情况。结果 在急诊停留时间、转运时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );在弥漫性血管内凝血、呼吸窘迫综合征、多功能脏器障碍等不良反应率上,观察组为 1.96%,对照组 15.69%,对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 创伤失血性休克患者运用急诊抢救护理干预,可以有效地提升其救治速度,减少其不良反应,整体状况更好。

**〔关键词〕**创伤失血性休克;急救抢救;护理干预;效果

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 10-115-02

创伤失血性休克为了提升救治效果,需要提升救治效率,减少各环节的时间消耗,优化整体工作开展的成效。护理工作可以更大程度地提升整个救治工作的效果与效率,辅助医师做好各环节工作的进行,减少工作开展阻力,为有关工作的开展提供更多准备与辅助。本文采集 116 例创伤失血性休克患者,分析运用急诊抢救护理干预后患者救治速度、不良反映情况,具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2021 年 11 月期间接收的 116 例创伤失血性休克患者,随机分为对照组与观察组各 58 例。对照组中,男 32 例,女 26 例;年龄从 24 岁至 78 岁,平均 ( $43.52 \pm 4.09$ ) 岁;损伤原因中,高空坠伤为 19 例,刀器损伤为 16 例,交通事故为 23 例;观察组中,男 35 例,女 23 例;年龄从 23 岁至 79 岁,平均 ( $42.16 \pm 6.53$ ) 岁;损伤原因中,高空坠伤为 23 例,刀器损伤为 11 例,交通事故为 24 例;两组患者在基本年龄、性别、损伤原因等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用急诊抢救护理干预,具体内容如下:

要做好患者病情状况的全面评估,了解患者体检情况、意识水平,以及对外界所产生的反应状况。平稳有序地放到急救床,对于受伤区域做好有效暴露。同时观察其是否常常出现四肢湿冷、颜面苍白、血容量缺乏以及肌肉损伤等多种问题。要做好快速补液处理,一般情况下,病情评估之后,需要积极建立多条静脉通道。当其产生血管萎缩等状况时,需要做好及时的中心静脉置管<sup>[1]</sup>。要采集其血液样本做对应检验工作,有效做好其体温、失血量、心肺功能的观察记录。要做好其输液量以及有关病患体征平稳度的观察,及早进行气体交换。将其下肢做 15° 至 20° 的抬升,其抬高到患者躯干,与其头部保持 20° 至 30°,由此来达到其体内血液供给的调整恢复,促使其肢体回心血量的优化。展开对应的吸氧处理,由此来提升其静脉氧浓度水平<sup>[2]</sup>。当其产生呼吸困难状况时,需要做好对应的呼吸机干预措施。

要做好不良反应预防管理工作,一般情况下,防控创伤

失血性休克患者所存在的机体免疫力下滑而引发的感染以及应激反映问题。需要做好对应的无菌化操作,严格管控,合理使用抗生素,避免抗生素滥用问题。当前患者到院之后,需要有效的止血管控。如果其创伤相对严重而引发休克问题,需要及时做好出血部位、原因的有效管控,达到对应的止血处理,可以有效地通过止血带来辅助止血操作,进行加压包扎,出血区域压迫来达到对应的止血功效<sup>[3]</sup>。要快速地做好静脉通道建立,一般情况下,保持两条静脉通道来做好血液以及有关药物补充处理。要做好其整个损伤情况变化发展状况的了解,对其各项生命体征表现情况做监测记录。当其出现呼吸频率异常、心跳异常、血压异常变化时,需要做好应急处理。要做好其尿量管理,如果其尿量在 20ml/h 之下,需要做好休克防控工作,进行局部加压止血管理。合理运用止血带,积极开展加压包扎干预。尽可能地做好各种损伤问题的防控,通过及时有效地处理来减少有关救治工作的阻力以及风险。对于急诊抢救工作,要优化有关救治流程<sup>[4]</sup>。尽可能地通过绿色通道以及流程快速优化来提升整个救治效率,减少不良因素带来的影响。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者救治速度、不良反映情况。救治速度主要观察急诊停留时间、转运时间等指标。不良反应主要集中在弥漫性血管内凝血、呼吸窘迫综合征、多功能脏器障碍等。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 n(%) 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表 1,在急诊停留时间、转运时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 1 各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )**

分组	急诊停留时间 (min)	转运时间 (h)
观察组	34.87 ± 9.26	2.37 ± 1.09
对照组	45.73 ± 10.11	3.64 ± 1.38

(下转第 118 页)

组 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2 两组心衰相关因子比较

组别	时间	A n g II (pg/mL)	A L D (pg/mL)	B N P (pg/mL)	N O ( $\mu\text{mol/L}$ )	E T ( $\mu\text{g/L}$ )
对照组	干预前	156.24±15.32	169.25±14.25	555.25±84.58	44.80±5.25	105.12±6.25
	干预后	132.14±12.32*	151.36±13.25*	232.25±42.35*	56.25±4.54*	90.25±8.58*
观察组	干预前	156.25±14.25	170.25±14.25	568.25±85.14	44.54±5.28	105.25±6.69
	干预后	112.21±9.25*#	136.25±10.25*#	171.25±32.54*#	62.3±4.25*#	75.58±9.65*#

注：组内比较，\*  $P < 0.05$ ；治疗后组间比较，#  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

急性心肌梗死合并心衰往往是由于心肌缺氧、缺血造成的心功能持续降低，导致呼吸不畅，循环系统被破坏，引起了各器官的损伤，导致患者出现活动障碍<sup>[4]</sup>。康复护理，则是从入院后对患者四肢活动、身体协调能力进行循序渐进额主被动训练，预防肢体功能降低，使得心脏功能、心脏血管因子水平得以逐渐恢复。同时，康复护理还可引导患者保持愉悦的心情，强化康复自信心。本研究结果充分证实了康复护理干预的有效性，值得广泛推广。

#### [参考文献]

- [1] 赵颖芳, 雷华冰, 郭彩铃. 渐进式康复护理对急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(03): 57-60.
- [2] 李彤莹. 优质康复护理对急性心肌梗死患者的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(32): 174-176.
- [3] 杨淑珍. 渐进式康复护理指导对急性心肌梗死患者心脏功能康复及预后的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(20): 62-64.
- [4] 吴欢. 早期康复护理联合心理护理对急性心肌梗死患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(03): 168-169+193.

(上接第 115 页)

注：两组对比， $P < 0.05$

#### 2.2 两组患者不良反应率情况

见表 2 所示，在弥漫性血管内凝血、呼吸窘迫综合征、多功能脏器障碍等不良反应率上，观察组为 1.96%，对照组 15.69%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2 两组患者不良反应率评估结果 [n(%)]

分组	n	弥漫性血管内凝血	呼吸窘迫综合征	多功能脏器障碍	不良反应率
观察组	51	1	0	0	1.96%
对照组	51	4	3	1	15.69%

注：两组对比， $P < 0.05$

### 3 讨论

除了常规的生理护理，还要做好其心理干预工作，一般急救过程中患者病情危急，需要积极地展开患者沟通了解，知晓其各项生命体征情况下，做好对应的鼓励支持。积极激

励，改善其紧张、焦躁等多种负面情绪。做好用药指导工作，当其血容量逐步得到复苏，依据其情况做好对应血管活性用药管理，开展对应的全程监测处理，防控药物不良反应等问题。

总而言之，创伤失血性休克患者运用急诊抢救护理干预，可以有效地提升其救治速度，减少其不良反应，整体状况更好。

#### [参考文献]

- [1] 郑紫琪. 急诊抢救护理干预对创伤失血性休克患者的作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):370-371.
- [2] 杨琳琳. 急诊抢救护理对创伤失血性休克患者的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):109-110.
- [3] 陈玲. 急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者的并发症发生率与抢救成功率的影响[J]. 养生保健指南, 2020(19):183-184.
- [4] 陈丽娟. 急诊护理对严重创伤失血性休克患者并发症发生率及抢救成功率的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):231.

(上接第 116 页)

量也将对医院内的医护工作质量、患者的健康安全等产生直接影响，积极做好消毒供应室的日常护理工作至关重要<sup>[2]</sup>。常规护理仅依据流程进行各项操作，与此同时未能与科室人员进行密切的交流和沟通，这使得护理工作存在着机械性等特征，影响工作质量<sup>[3]</sup>。细节护理则更加注重人员以及环节之间的紧密配合与无缝衔接，通过对灭菌、包装等各个物品处理环节进行改进和优化，可提升处理质量，也有助于确保器械处理合格率，更好地满足医院科室的实际需求<sup>[4]</sup>。而本研究中观察组医疗器械的处理合格率高于对照组，同时科室人员护理满意度高于对照组，表明细节护理的运用可提升医院消毒供应室的工作质量。

综上所述，在医院消毒供应室通过开展细节护理有助于提升工作质量及科室满意度。

#### [参考文献]

- [1] 胡丹, 唐瑞, 贺微. 细节护理在医院消毒供应室中的应用效果观察[J]. 健康必读, 2020, 11(16):177.
- [2] 彭玮. 细节护理在医院消毒供应室中的应用效果分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(30):167.
- [3] 廖龙玲. 细节护理在医院消毒供应室中的效果观察及消毒质量、包装质量影响分析[J]. 自我保健, 2020, 10(6):194.
- [4] 汤瑛瑛. 细节护理对消毒供应室灭菌消毒效果的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(4):70, 80.

表 2 科室人员护理满意度组间平行对比 [n(%)]

分组	人数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	43 (86.00)	7 (14.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
对照组	50	25 (50.00)	19 (38.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
$\chi^2$ 值		11.635	9.638	5.196	5.196
p 值		0.000	0.000	0.007	0.007