

急救护理模式在急诊创伤性休克患者中的应用

刘秀龙

环县芦家湾乡卫生院, 甘肃庆阳, 745719;

摘要:目的: 本文主要讨论急救护理模式在急诊创伤性休克患者中的应用效果。方法: 本文选取 2023 年 1 月份-2024 年 1 月间我院急诊科收治的 80 例创伤性休克患者作为本次研究的主要成员。经过与患者家属的沟通后, 将这 80 例患者分成了两组, 对照组和实验组, 每组各 40 例, 对照组给予常规的护理模式, 实验组的患者提供急救护理, 分析两组患者的抢救效果以及 12 小时内并发症; 评估患者的生命体征以及护理效果。结果: 两组患者通过不同的干预措施后, 提供急救护理模式的实验组患者抢救效果以及 12 小时并发症低于对照组, $p < 0.05$, 评估患者的生命体征, 实验组患者的生命体征更稳定, $p < 0.05$, 明确患者的护理效果, 实验组患者的护理效果优于对照组, $p < 0.05$ 。结论: 对急诊创伤性休克患者提供急救护理模式, 可以提升患者的急救效果, 降低患者出现并发症的机率, 同时稳定了患者的生命体征, 提升了患者的护理效果, 值得提倡。

关键词: 急救护理; 急诊创伤性休克; 应用

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.012

创伤性休克, 主要是指患者因猛烈撞击或者受到了剧烈的打击造成身体内部重要的脏器发生了严重的出血, 导致人体内部需要循环的血量下降。处于早期创伤性休克的患者多表现为烦躁、兴奋或者激动等。而随着患者的出血量增大, 脑部缺氧程度的加剧, 患者会出现意识不清、昏迷等情况^[1-2]。创伤性休克会对患者的生命安全造成威胁, 若患者未得到有效的干预, 会增加患者死亡的风险。对于急诊科内的护理人员而言, 在面对创伤性休克患者的过程中, 应有效的做好护理管理, 以促进护理质量的提升, 传统的护理方式相对较为单一, 导致护理干预效果欠佳, 对患者的护理服务质量造成影响, 影响患者后期恢复。为患者提供常规的护理, 护理人员与患者或者家属的沟通以及交流欠佳, 导致患者或者家属会出现明显的焦虑和恐惧, 影响护理配合度。故为患者提供有效的护理干预, 在改善患者病情的同时, 促进患者的恢复, 降低患者出现死亡的风险, 为患者提供急救护理干预, 通过评价患者的病情, 开展健康教育以及心理辅导等多种措施, 以提升护理质量, 满足患者的护理需求, 详见下文:

1 一般资料

选择我院在 2023 年 1 月份至 2024 年 1 月份收治的 80 例创伤性休克患者进行研究。经过与两组患者的家属沟通后将其分成了两组, 对照组和实验组, 每组各 40 例, 对照组患者年龄在 26-67 岁之间, 且平均年龄 49.26 ± 4.25 岁, 女性患者的数量为 21 例, 男性 19 例, 实验组患者年龄在 24-68 岁, 平均年龄 50.49 ± 3.78 岁, 女性 20 例, 男性 20 例。将我院急诊收治的所有严重创伤性休克患者的各项情况汇总分析, 结果显示 $P > 0.05$, 可

开展本研究。

纳入标准: 符合创伤性休克的诊断标准; 患者家属对本次研究知情同意;

排除标准: 存在血液系统疾病或者内分泌系统疾病; 存在精神疾病史; 存在传染性疾病;

1.1 方法

对照组的患者提供常规的急诊护理措施, 观察患者的血压、心率以及脉搏等生命指标, 并对其变化情况详细记录。出现异常及时处理。保证患者的呼吸道通畅。处理患者的外伤等^[3]。实验组的患者提供急诊护理: ①组建小组, 护士长任组长, 选择急诊科室内临床护理经验丰富的护理人员为组员, 护士长对组员进行培训, 确定护理人员, 确保护理人员在出现突发状况时, 明确自身的任务, 护理的内容, 以提升护理人员之间的协同配合能力, 促进预期护理工作质量的提升。在护理期间, 监测患者的生命体征, 确保患者的头部偏向一侧, 清除患者口腔内的分泌物, 避免异物堵塞气道, 降低误吸或者坠积性肺炎的产生, 对于状态较差的患者及时为患者提供气管插管, 满足患者机体对于氧气的需求^[4]。②建立急诊绿色通道, 面对急诊患者时, 护理人员及时与院内进行沟通, 通过绿色通道进入到手术室进行抢救, 避免患者因为排队影响后期治疗效果, 为患者争取更多的救治时间。③药物干预, 严重创伤性休克的患者容易因为缺氧引发酸中毒, 应根据患者情况为其服用一定剂量的碱性药物, 保证患者机体的各项指标处于平衡的状态, 监测患者的血压水平, 血压稳定后视情况停用相关药物, 部分患者需要提供镇痛以及镇静药物, 以提升治疗的效果^[5-6]。④在抢救过程时应尽早建立静脉通路, 保证抢救

输液及时性。为了确保机体各项指标平衡状态,应根据患者特点和医嘱给予补液,在输液过程中,注意观察患者的各项指标,合理调整输液速度,防止静脉炎的发生,并对患者穿刺部位是否存在血肿现象进行检查^[7]。⑤环境管理,护理人员应为患者提供舒适的病房环境,调整好温度以及湿度,为患者提供适宜的康复氛围,避免闲杂人等在急诊室内进入到急诊室进行喧哗,为其提供良好的急救氛围,以确保急救工作的顺利开展。⑥皮肤管理,休克患者无自主意识,皮肤长时间受压,易导致压力性损伤,护理人员应为患者变换体位,在骨突部位垫软枕,以促进血液流动。⑦吸氧管理,依据患者的具体情况,合理的调整氧流量,多为 4-6min/L,氧含量为 50%,必要时气管插管。记录患者的临床症状,确保患者出现异常时及时进行处理,为患者开展急救,降低患者出现并发症的风险,合理使用血管活性药物,合理选择穿刺位置,减少损伤^[8]。⑧心理护理,掌握患者家属的心理状态,为患者普及疾病的相关知识,治疗的方法、目的,提升患者家属的配合度,耐心的回答患者家属的

问题,待患者意识恢复后,与患者进行沟通,掌握患者的心理状态,可以适当为患者播放轻音乐,提升患者恢复的信心,以促进患者的恢复^[9]。

1.2 观察指标

1.2.1 分析两组患者的抢救效果以及 12 小时内并发症;

1.2.2 记录患者的生命体征(干预前后测量患者的血压心率)。

1.2.3 分析患者的护理效果,对患者的分诊时间、静脉采血时间、心电图检查时间以及球囊扩张时间进行对比,分析不同护理模式的护理效果。

1.3 统计学方法

本文所涉及到的计数使用 n%表示,检验通过 χ^2 。

对我院在 2018 年 1 月份至 2021 年 12 月份收治的所有严重性创伤患者的全部数据都进行 SPSS21.0 软件数据包来计算,显示 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 实验组患者的抢救效果以及 12 小时内并发症优于对照组, $p < 0.05$ 。

分析抢救结果和 12 小时内并发症[n (%)]

组别	抢救成功率	多脏器功能障碍	急性呼吸窘迫综合征	酸中毒
对照组	34 (85.00%)	7 (17.50%)	8 (20.00%)	6 (15.00%)
实验组	38 (95.00%)	2 (5.00%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)
χ^2	4.628	5.418	8.992	7.458
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理前, 两组患者的生命体征指标差异不大, $p > 0.05$, 护理后, 实验组患者的生命体征指标显佳, $p < 0.05$ 。

比较两组患者干预前后生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

组别	数量	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		HR(次/min)		RR	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	162.34 ± 12.51	145.24 ± 12.30	102.26 ± 7.23	80.36 ± 8.97	111.45 ± 15.41	92.24 ± 12.41	36.34 ± 7.72	26.71 ± 7.25
实验组	40	161.41 ± 12.63	130.38 ± 12.53	102.83 ± 7.49	71.24 ± 8.64	111.62 ± 16.24	82.46 ± 8.42	36.82 ± 8.46	20.46 ± 5.31
t		0.041	7.229	0.306	6.669	0.791	10.261	0.418	10.552
P		0.951	0.000	0.763	0.000	0.635	0.002	0.824	0.015

2.3 实验组患者的护理效果优于对照组, $p < 0.05$ 。

比较两组患者护理效果 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	分诊时间	心电图检查时间	静脉采血时间	球囊扩展
对照组	5.12 ± 0.71	8.98 ± 2.49	2.75 ± 0.21	98.55 ± 5.05
实验组	2.14 ± 0.81	4.81 ± 1.92	0.71 ± 0.25	70.44 ± 5.04
t 值	0.569	8.251	0.462	4.123
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

创伤性休克患者病情危重,该病会对患者的生命安全造成威胁。在该过程中,积极进行急诊护理,减轻疾

病进展对患者造成的影响,满足患者机体对于护理的需求。而为患者提供护理期间,为提升护理服务质量,对护理人员的护理任务以及护理水平进行分析,以促进护

理工作呈现多样化的发展趋势,有效的帮助患者摆脱疾病,有效的控制患者疾病的进展。在该过程中,通过开展急诊护理,有利于后续护理服务的质量,更好的拉近护理人员和患者之间的关系,以提升患者的护理依从性^[10]。

与常规的护理内容相比,急诊护理充分的分析了患者实际护理期间的实际情况,实现了护理工作的多元化发展。而且依据该种护理模式的引导,护理人打破了传统的护理思想和护理理念,摆脱了自身思想的束缚,护理人员依据医疗器械的参数,分析患者的身体状况,以促进护理工作的持续性,为后续护理服务的落实提供了有利的依据。而且在与患者交流的过程中,从护理人员的专业角度来看,患者可以掌握自身的症状,护理工作的方向,以提升护理的依从性,同时也降低了不良事件的产生,这也充分证明了急诊护理当中沟通的重要性^[11]。

本文通过对我院收治的创伤性休克患者提供急诊护理,患者的抢救成功率更高,而且患者的并发症发生率更低,分析原因,在急诊护理过程中,对患者的体位、呼吸道、皮肤状况充分的管理,抬高患者的头部、躯干和肢体,避免损伤患者的心脏,提升了患者的心脏恢复能力,降低其他器官因为缺血引发的损伤,继而并发症的发生率下降。从两组患者的生命指标来看,干预后,实验组患者的血压、心率以及呼吸频率明显更佳, $p<0.05$,分析原因,通过急诊的护理模式,密切监测患者的生命体征,而且患者得到专人照护,及时记录患者的血压水平,掌握患者是否存在缺氧症状,通过合理的用药管理,控制患者的血压,记录患者的氧需求情况,满足了患者的用药需求,稳定了患者的生命体征^[12]。从两组患者的护理效果来看,实验组患者的护理效果优于对照组, $p<0.05$,分析原因,急诊护理,在稳定患者生命体征的同时,护理人员充分的评估了患者的整体情况,依据患者的具体情况,提供更为具有针对性的急救护理方案,减少了疾病对机体造成的伤害,及时进行治疗和护理,提升了患者的抢救成功率。

综上所述,在急诊,对创伤性休克患者提供急救护理,可以提升患者的治疗效果,稳定患者的生命体征,提升患者的护理效果,促进患者的恢复,值得提倡。

参考文献

- [1]周梦娇.急救护理模式在急诊创伤性休克患者中的应用研究[J].吉林医学,2024,45(7):1745-1747.
- [2]郭茹芳,龙嘉雯,尚晨阳.多学科协作团队程式化急

救护理在创伤性休克患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2024,31(3):75-78.

[3]赵岩洁,乔丽娟,杨晓华,李萍,赵春华.基于休克指数评估急救护理在急诊严重创伤并失血性休克患者中的应用[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(8):0185-0188.

[4]韦白莲.急诊综合护理干预在严重创伤性休克患者中的应用分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(6):0095-0098.

[5]秦艳英,范媛.基于休克指数评估全流程一体化的急救护理模式在急诊严重创伤并失血性休克患者中的临床效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(9):0188-0191.

[6]雷毅,李静.急诊外科应用休克指数评估严重创伤合并失血性休克在急救护理中的应用[J].贵州医药,2024,48(1):142-143.

[7]李晓凤.多学科协作模式联合无缝隙一体化急救护理在急诊有机磷农药中毒患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(15):86-88.

[8]周婧,王伟.危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式在外伤急诊急救中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(23):126-128.

[9]陈伊琪.ABC时间管理护理在腹部挤压伤合并创伤性休克患者急救中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(18):56-58.

[10]Jinmei X,Xueying Z,Chunying W, et al.The Value of Emergency Nursing Mode in the Treatment of Patients with Traumatic Shock.[J].Journal of healthcare engineering,2022,20226887236-6887236.

[11]NeeKofi M,Julia D,L B B, et al.Improving prehospital traumatic shock care: implementation and clinical effectiveness of a pragmatic, quasi-experimental trial in a resource-constrained South African setting.[J].BMJ open,2023,13(4):e060338-e060338.

[12]NeeKofi M,Julia D,Michael L, et al.Measuring quality of pre-hospital traumatic shock care-development and validation of an instrument for resource-limited settings.[J].Health science reports,2021,4(4):e422-e422.