

# 急诊综合护理在严重创伤性休克患者中的应用及抢救成功率分析

崔莹

(河南省开封市河南大学淮河医院急诊科 河南开封 475000)

**【摘要】**目的 分析急诊综合护理在严重创伤性休克患者中的应用效果及对抢救成功率的影响。方法 选择2024年5月至2025年4月本院接诊严重创伤性休克患者60例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(急诊综合护理),各30例,比较护理效果。结果 观察组抢救成功率、入院后12h内并发症发生率、临床抢救时间指标及护理满意度均优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 针对严重创伤性休克患者,建议采取急诊综合护理,以此可有效提升患者的抢救成功率,降低患者发生并发症的风险,患者的抢救时间缩短,可更快开展对症治疗,患者对护理服务较为满意,临床应用价值显著。

**【关键词】**急诊综合护理;严重创伤性休克;抢救成功率

Application of emergency comprehensive nursing in patients with severe traumatic shock and analysis of rescue success rate

Cui Ying

(Emergency Department of Huaihe Hospital, Henan University, Kaifeng City, Henan Province 475000)

**[Abstract]** Objective To analyze the application effect of emergency comprehensive nursing in patients with severe traumatic shock and its impact on the success rate of rescue. Method: Sixty patients with severe traumatic shock admitted to our hospital from May 2024 to April 2025 were selected for the study. They were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (emergency comprehensive nursing), with 30 patients in each group, and the nursing effects were compared. The success rate of rescue, incidence of complications within 12 hours after admission, clinical rescue time indicators, and nursing satisfaction in the observation group were all better than those in the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: For patients with severe traumatic shock, it is recommended to adopt emergency comprehensive nursing, which can effectively improve the success rate of patient rescue, reduce the risk of complications, shorten the rescue time of patients, and carry out targeted treatment faster. Patients are more satisfied with nursing services, and the clinical application value is significant.

**[Key words]** emergency comprehensive nursing; Severe traumatic shock; success rate of rescue

若机体遭受猛烈撞击,则可能出现开放性或闭合性损伤,这就是创伤性疾病,若患者创伤较为严重,则会面临失血过多的情况,体液丢失,骨、软组织及脏器都会受到损伤,以致发生休克。若患者出现休克,则其机体组织器官会处于低灌注状态,以致细胞代谢出现紊乱,机体器官发生功能障碍<sup>[1]</sup>。对于急危重症患者而言,其往往需要在急诊科进行抢救,而针对严重创伤性休克患者,除了要做好常规的创伤处理及对症治疗外,也应当辅助实施科学的护理干预,以此进一步提升抢救成功率,减少并发症的发生,促使患者获得较为理想的预后<sup>[2]</sup>。为此,本研究选入严重创伤性休克患者,重点分析急诊综合护理的干预效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年5月至2025年4月本院接诊严重创伤性休克患者60例进行研究,随机分为对照组和观察组,各30例。对照组:男女人数17:13,年龄25-74(51.3±1.5)岁。

观察组:男女人数18:12,年龄23-73(51.6±1.4)岁。两组一般资料无显著差异,  $P > 0.05$ 。

入选依据:(1)入院时出现休克症状;(2)临床资料完整,无缺失;(3)均为首次发生创伤。剔除依据:(1)有血液系统或免疫系统疾病;(2)发生器官衰竭,或伴有严重传染性疾病;(3)存在精神类疾病,不能进行正常的交流沟通。

### 1.2 方法

对照组:采用常规护理,患者入院后第一时间对静脉通道进行建立,为患者补液,并监控好患者的各项生命体征,确保呼吸道处于通畅状态<sup>[3]</sup>。护理人员需对患者的症状表现进行观察,并予以准确判断,辅助医生开展各项抢救操作,对患者的休克状况进行评估,同时基于患者的实际情况对血容量进行补充,及时排除导致休克的诱发因素。

观察组:采用急诊综合护理,主要包括:

(1)入院评估:在患者入院后,护理人员需及时对患者进行评估,检查患者的受伤情况,对患者的生命体征、意识状态及四肢活动等开展初步判断。随后汇总评估结果并进行报告,以便为医生的急诊抢救提供一定的参考。

(2) 体位护理：抬高患者下肢，角度控制在  $15^{\circ}$  -  $20^{\circ}$ ，同时适当抬高躯干及头部，角度控制在  $20^{\circ}$  -  $30^{\circ}$ ，以免腹腔内脏及膈肌向上移动，导致患者的心肺功能出现问题。

(3) 呼吸道护理：在调整患者体位后，应确保患者的呼吸道维持通畅状态，加强患者的呼吸支持<sup>[4]</sup>。将患者口腔中的异物及时清理干净，让患者的头部向左侧偏，并做好固定，以鼻导管进行经鼻吸氧，以免发生低氧血症，注意控制氧气浓度，通常可调节为 40%-50%，氧流量需稳定在 4-6min/L。如果患者出现了呼吸障碍，则可进行气管内插管，对患者开展辅助治疗，并安排专人进行监测，对氧气的正常输送加以保障。

(4) 及时止血：在对静脉通道进行选择时，可确定为远离伤处的血管，建议选择大静脉，如果患者的伤处在胸部以上，则输液应在下肢静脉进行；如果患者的伤处在腹部以下，则输液可在上肢静脉进行，或是选择颈部静脉。及时确定患者发生失血的具体诱因，同时找到出血的具体位置，第一时间进行止血，对伤口进行包扎。若患者的出血未能得到有效控制，则应当将绿色通道开通，对患者实施手术，做好相应的抢救工作<sup>[5]</sup>。

(5) 用药指导：患者发生休克后，由于缺氧可能会出现酸中毒，所以在对患者进行抢救时，需遵照医嘱为患者使用碱性药物和血管活性药物，在患者用药的同时加强持续监测<sup>[6]</sup>，留意患者的血压水平，在其血压水平恢复稳定后，可慢慢停药，以免疾病出现反复，增加患者的机体负担。在这一过程中，可基于患者的症状表现，适当为患者使用镇静药物。

(6) 病情监测：安排专门的护理人员对患者的病情变化进行监控，并对患者的生命体征进行监测，留意各指标出现的改变，对数据进行记录，以便医生进行参考，为患者确定针对性的干预方案<sup>[7]</sup>。对于患者意识及情绪的改变，护理人员需要做好观察，若患者发生异常，应当第一时间采取措施对患者进行干预。在患者恢复清醒状态后，及时和患者进行交流，帮助患者尽快恢复自身意识，同时对患者的机体感受加以了解。若患者表述有腹肌紧张等症状出现，则需要及时开展检查，确认有无发生血管破裂，同时针对当下的治疗

情况向患者进行说明，帮助患者了解自身状况，平复患者的情绪状态。

(7) 安抚家属：护理人员还需要和患者家属进行交流，及时说明患者的疾病状况，详细解释采取的各项治疗措施及整体的治疗方案，对于患者家属的问题，护理人员需认真倾听，并采取通俗易懂的方式进行回答，及时解答家属的疑惑，提升其认知水平。护理人员需要和患者形成密切的护患关系，拉近双方距离，同时提升患者及家属的治疗信心<sup>[8]</sup>。护理人员需及时告知患者家属，使其发挥亲情支持的力量，予以患者必要的安抚及支持，借此提升患者的配合度，确保临床治疗及护理工作能够有序开展。另外，加强病房管理，控制家属的探视次数及人数，以此可有效降低交叉感染的发生风险。

### 1.3 观察指标

(1) 抢救成功率：统计两组抢救成功的患者例数。(2) 并发症发生率：对患者入院后 12h 内出现并发症的情况进行统计，具体涉及酸中毒、急性呼吸窘迫综合征、多脏器功能障碍。(3) 临床抢救时间指标：包括总抢救时间、静脉通道建立时间、药物应用时间、就诊到入院时间、抽血送检时间。(4) 护理满意度：评估使用本院自制量表，总计 100 分，非常满意 90-100 分，满意 80-89 分，一般 60-79 分，不满意 0-59 分。前三项人数之和的占比为满意度。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据，计数数据、计量数据记为  $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ ，行  $\chi^2$  检验、t 检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组抢救成功率及并发症发生率比较

见表 1。

### 2.2 两组临床抢救时间指标比较

见表 2。

### 2.3 两组护理满意度比较

见表 3。

表 1 两组抢救成功率及并发症发生率比较  $[n(\%)]$

组别	例数	抢救成功率	入院后 12h 内并发症发生率		
			酸中毒	急性呼吸窘迫综合征	多脏器功能障碍
对照组	30	21 (70.00)	6 (20.00)	9 (30.00)	6 (20.00)
观察组	30	29 (96.67)	0 (0.00)	2 (6.67)	0 (0.00)
$\chi^2$		7.680	6.667	5.454	6.667
P		0.006	0.010	0.020	0.010

表 2 两组临床抢救时间指标比较  $(\bar{x} \pm s, \text{min})$

组别	例数	总抢救时间	静脉通道建立时间	药物应用时间	就诊到入院时间	抽血送检时间
对照组	30	5.71 ± 1.93	2.76 ± 0.95	2.14 ± 0.73	28.54 ± 9.51	17.05 ± 2.03
观察组	30	3.64 ± 1.25	1.43 ± 0.47	1.03 ± 0.32	15.87 ± 5.26	11.84 ± 1.02

t	4.931	6.873	7.629	6.385	12.560
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组护理满意度比较[n (%) ]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	30	3 (10.00)	8 (26.67)	7 (23.33)	12 (40.00)	18 (60.00)
观察组	30	8 (26.67)	17 (56.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$						11.885
P						0.001

### 3 讨论

所谓创伤性休克,其指的是受到外力作用影响,以致机体组织受到损伤,进而导致有效循环血量减少,出现微循环障碍,并伴有创伤,属于综合征的一种。血液丢失导致的失血性休克,以及精神刺激或疼痛等导致的神经源性休克均包含其中,这是一种危急重症,故应当及时开展对症治疗,挽救患者的生命。

此外,除了要开展科学的抢救及对症治疗,也建议配合实施科学的护理干预,以此稳定患者的机体状况,促使患者获得更好的恢复<sup>[9]</sup>。不过,以往多采取常规护理,此种护理模式较为机械单一,缺少针对性的措施对患者的休克症状进行干预,局限性明显,故应当确定一种更加科学有效的护理模式。当前,急诊综合护理的应用逐渐增多,此种护理模式基于患者的受伤位置及程度为患者开展个性化的护理干预,以此确保患者的呼吸道维持通畅状态,针对性采取措施以控制出血,科学处理机体损伤,为患者提供高质量的护理服务,有助于提升护理效率,改善患者的恢复效果<sup>[10]</sup>。

为此,本研究对观察组患者采取急诊综合护理,结果显示,观察组抢救成功率、入院后 12h 内并发症发生率、临床抢救时间指标及护理满意度均优于对照组,  $P < 0.05$ 。对研究结果进行分析,通过入院评估,可及时了解患者的疾病状况,

并同医生进行报告,便于其及时掌握患者的实际情况,针对性开展治疗干预。体位护理的开展可帮助改善患者的回心血量,促使其脑部血流量有所提高,对脑部供血及供氧的需要加以满足,以免组织器官发生缺氧缺血,进而出现衰竭,同时也便于后续抢救工作的有序开展。呼吸道护理能确保患者的呼吸道处于通畅状态,稳定患者的机体状况;及时止血,对患者的血容量进行补充,能帮助改善患者的休克症状,使其逐渐恢复意识状态。用药指导需要护理人员遵照医嘱科学使用药物,以此帮助对酸碱平衡进行纠正,促使患者的血压水平有所升高,实现器官微循环及供血的有效改善<sup>[11]</sup>。护理人员加强病情监测,可对患者的意识情况及时观察,加强同患者的交流,对患者予以鼓励及安抚,以此有助于稳定患者的情绪状态。而安抚家属能帮助患者家属对患者的疾病状况更加了解,有助于及时纠正患者家属的不当认知,为患者家属答疑解惑<sup>[12]</sup>,消除疑虑,稳定患者家属的状态,拉近双方距离,提升患者家属对医护人员的信任感,减少纠纷及矛盾的发生,患者家属对护理工作也能更加认可。

综上所述,针对严重创伤性休克患者,建议采取急诊综合护理,以此可有效提升患者的抢救成功率,降低患者发生并发症的风险,患者的抢救时间缩短,可更快开展对症治疗,患者对护理服务较为满意,临床应用价值显著。

### 参考文献:

- [1]许利,郑清华.急诊综合护理干预在严重创伤性休克患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):129-131.
- [2]林惠玲.综合护理干预对创伤性休克患者实施急诊护理的临床效果观察[J].中国医药指南,2021,19(16):189-190.
- [3]李丽华.严重创伤性休克患者急诊护理中综合护理模式的应用[J].微量元素与健康研究,2021,38(02):76-78.
- [4]尹月萍,余叶嫦,杨艳青,等.急诊护理在严重创伤性休克患者护理中的应用[J].医疗装备,2021,34(03):142-144.
- [5]马晨予.研究综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果[J].临床护理研究,2024,33(7):89-91.
- [6]高萌敏.急诊综合护理在严重创伤性休克患者护理中的应用效果观察[J].长寿,2024(7):176-178.
- [7]孙玲.综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果分析[J].医学论坛,2024,6(19):204-206.
- [8]张晓蕾,黄薇,张爱迪.严重创伤性休克应用急诊综合护理干预分析[J].中国保健食品,2022(1):109-111.
- [9]陆圣译,顾芳.急诊综合护理干预在严重创伤性休克患者中的应用效果分析[J].健康女性,2023(30):123-124.
- [10]关青梅.综合护理在急诊严重创伤性休克患者中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(16):131-133.
- [11]黄忠兰.研究综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果[J].健康必读,2022(9):181-182.
- [12]陈海林.严重创伤性休克患者应用综合护理干预的急诊护理效果及对 SAS、SDS 评分的影响分析[J].保健文汇,2022,23(31):193-196.