

# 急性创伤性休克患者急诊治疗中精细化护理的应用价值分析

文 / 龚秀清

**【摘要】**目的：研究分析精细化护理在急诊急性创伤性休克患者治疗期间护理干预作用。方法：50例急性创伤性休克患者于2021年1月至2022年12月就诊急诊，按奇偶数划分，常规组患者予以基础护理，观察组患者予以精细化护理，分析两组治疗效果。结果：急救相关指标项，均显示观察组较为良好（ $P < 0.05$ ）；急性创伤性休克并发症发病率，与常规组相比，观察组发病率较低（ $P < 0.05$ ）；患者急救后生存质量，观察组在两组间表现较为良好（ $P < 0.05$ ）；炎症因子为观察组实施护理后指标数据下降幅度较大（ $P < 0.05$ ）。结论：急性创伤性休克患者在急诊治疗中，予以精细化护理，有助于提升急救时效性，提高急性创伤性休克治疗有效性。

**【关键词】**急性创伤性休克；急诊；精细化护理；应用价值

急性创伤性休克在临床急诊中属急危重症，由于创伤导致人体大量失血，影响组织器官供血供氧，进而引发休克，对患者生命安全极具危害性，病死率较高。对急性创伤性休克患者实施急救，救治时需充分把控时效性，及时对人体创伤处实施处置，同时予以生命体征干预，在挽救患者生命的同时，维护其组织器官功能，由此维护患者生命，提高其生存概率<sup>[1]</sup>。急性创伤性休克致病成因多样，受疾病影响，急诊治疗中存在较高并发症发生风险，干扰急救实施效果及患者预后恢复。基于此，急性创伤性休克患者在急诊治疗中，予以护理，通过护理服务方式，协同急救工作，同时对患者个人状态进行调整<sup>[2]</sup>。精细化护理在开展中，充分重视细节对患者疾病康复的影响，因此为患者提供服务期间，精细化护理应遵循患者护理需要及其疾病特点，规划适宜措施以开展干预，由此调整患者身心状态，促进其康复<sup>[3]</sup>。基于此，本次选择急性创伤性休克

患者2021年1月至2022年12月急诊就诊50例，分析在急诊治疗中精细化护理的干预作用，探究该护理方式对急性创伤性休克患者的护理效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

50例急性创伤性休克患者于2021年1月至2022年12月就诊急诊，按奇偶数划分，常规组分配患者25例，男、女分别15例、10例，平均年龄（ $42.11 \pm 4.39$ ）岁，致病成因分别为8例高空跌落、5例交通事故、7例机械损伤、5例锐器伤，发生创伤至入院（ $3.12 \pm 1.60$ ）h，创伤位置分别为7例创伤位于头部、12例位于胸腹部、6例位于四肢；观察组分配患者25例，男、女分别13例、12例，平均年龄（ $42.08 \pm 4.42$ ）岁，致病成因分别为7例高空跌落、6例交通事故、8例机械损伤、4例锐器伤，发生创伤至入院（ $3.21 \pm 1.58$ ）h，创伤位置分别为9例创伤位于头部、11例位于胸腹部、5例位于四肢；两组资料基本一致（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：就诊急诊，经探查判定为急性创伤性休克；患者就诊期间，家属对其病因、病程及既往病史、个人资

**【作者单位】**广西桂林市人民医院

**【作者简介】**龚秀清（1981~），女，本科，主管护师，研究方向为急诊护理。

表 1 急诊急性创伤性休克患者 ( $\bar{x} \pm s$ ) n=50

分组	案例 (n)	抢救时间 (min)	手术时间 (min)	患者意识恢复时间 (min)	生命体征稳定时间 (h)	输血量 (ml)
常规组	25	61.45±3.55	48.95±3.23	67.59±12.11	3.12±0.79	314.68±15.71
观察组	25	32.60±2.39	30.40±2.18	43.78±10.39	2.33±0.52	279.52±7.04
t	-	33.7067	23.8013	7.4609	4.1764	10.2118
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

料等均能够做详细提供；沟通课题研究内容，家属在准确知晓后，自愿同意参与，将签订知情同意书。

排除标准：伴其他危重症疾病；患者存在认知障碍、不具备自理能力；有精神疾病、心理疾病病史，非完全行为能力人；家属质疑临床诊疗工作，不认同诊疗方案，依从性差。

### 1.2 方法

基础护理方式干预常规组患者：患者入院，对其生命体征实施监护，实施个人资料及信息采集，协同临床完善相关检查并配合诊疗操作；经手术处置后，遵医嘱予以患者治疗用药，监护其恢复情况；出院前，对患者及其家属实施出院指导。

精细化护理方式干预观察组患者：

(1) 患者入院后，第一时间对其患处实施探查，结合院前急救人员所提供资料信息，对患者急性创伤性休克病情开展评估，分析其病情进展情况。根据其创伤所在位置，协同急诊实施急救的同时，与相关科室进行沟通，开展会诊，判断患者患病情况，在实施急救的基础上，系统性规划诊疗方案，予以患者救治，以此提高急性创伤性休克患者疾病诊疗效率。

(2) 对患者生命体征、失血情况等做持续监护，予以急救药物的同时，开发静脉通路输注补液；对室内温湿度实施调整并给予患者保暖措施，抑制其体温流失，有助于维护其生命体征稳定；查验患者血型，做血液调配，结合患者实际情况、失血量、医嘱等，及时予以输血。实施氧气供给，监测患者机体血样变化情况，定时清理患者呼吸道分泌物，根据其痰液吸出量及性状，适度调整氧气流速及潮气量，预防急性创伤性休克所致的组织器官功能障碍，维护其生命安全。

(3) 观察患者意识恢复情况，定时呼唤患者姓名观察其意识反应，待患者有所回应后，用轻柔、亲和的语言告知患者当前时间、所在位置、陪同就诊人员、当前病情等，干预其意识状态，予以安抚，促进其紧张情绪得到平复，对意识状态良好者，可与其做简单沟通，询问其有无不适、症状反应等，予以其所需帮助，适度调整其体位，使其体感舒适度能够得到维护，同时就当前所采取治疗措施，如输液、吸氧等作用，实施目的等使用患者可理解的方式对其进行说明，引导其配合临床诊疗工作，以此调整患者急救期间身心状态。

(4) 患者经急救后，对其生命体征、人体重要组织器官功能等予以监护，与患者家属做临床诊疗方案沟通，并告知患者临床诊疗方案、诊疗流程等，同时为其讲解急性创伤性休克对人体健康、重要组织器官功能的影响，促进其了解疾病危害、诊疗工作实施的意义及目的，进而增进患者及其家属诊疗配合意愿，对维护其生命体征稳定、身体机能恢复等均能够产生促进作用。

### 1.3 观察指标

急救相关指标项汇总抢救时间、手术时间、患者意识恢复时间、生命体征稳定时间、输血量等。

急性创伤性休克并发症发病率汇总。

患者急救后生存质量采用生存量表开展评估，分别为社会功能、躯体功能、物质生活、情绪状态等，得分最高为 100 分，高分者生存质量良好。

炎症因子指标，统计 C 反应蛋白、白介素 -6、肿瘤坏死因子等，数据汇总后组别间比较。

### 1.4 统计学处理

本次研究探讨精细化护理在急诊急性创伤性休克患者治疗期间护理干预作用，统计学软件版本 SPSS21.0，t 值、

表2 急诊急性创伤性休克患者生存质量(分,  $\bar{x} \pm s$ ) n=50

分组	案例(n)	社会功能	躯体功能	物质生活	情绪状态
常规组	25	67.59±4.28	62.15±3.23	68.90±5.19	66.44±3.21
观察组	25	78.90±3.56	75.44±3.26	83.25±2.44	87.53±2.49
t	-	10.1579	14.4797	12.5109	25.9566
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3 急诊急性创伤性休克患者炎症因子指标( $\bar{x} \pm s$ ) n=50

分组	案例(n)	C反应蛋白(mg/L)		白介素-6(pg/ml)		肿瘤坏死因子(mg/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	25	10.42±1.28	8.65±1.19	125.42±20.60	84.25±15.26	19.75±1.35	12.44±1.09
观察组	25	10.53±1.23	5.03±0.96	124.93±19.51	67.15±10.33	19.84±1.23	6.27±1.15
t	-	0.3098	11.8381	0.0863	4.6397	0.2463	19.4700
P	-	0.7580	0.0000	0.9315	0.0000	0.8064	0.0000

$\chi^2$ 值分别检验计量资料、计数资料,表现为( $\bar{x} \pm s$ )、[n(%)],结果呈现 $P < 0.05$ ,表示存在差异。

## 2 结果

### 2.1 急救相关指标

数据汇总,观察组指标项数据均显著低于常规组( $P < 0.05$ ),表1。

### 2.2 急性创伤性休克并发症发病率

就急性创伤性休克患者并发症发病率而言,常规组予以基础护理后,血栓、感染、脏器衰竭等分别为3例、2例、1例,共6例,发生率24.00%;观察组实施精细化护理后,上述并发症发病患者分别为1例、0例、0例,共1例,发生率4.00%。比较数据,观察组并发症发病率较低( $\chi^2=4.1528$ ,  $P=0.0415$ ,  $< 0.05$ )。

### 2.3 生存质量

量表评测,观察组得分比对常规组较高( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.4 炎症因子指标

两组指标相比,观察组采取护理干预后,炎症因子指标显著下降( $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

急性创伤性休克在急诊接诊患者中颇为常见,因创伤

发生后,失血、疼痛等会引发生理应激反应,均将对人体生理功能造成影响,加之致病成因对患者心理、精神状态等具有刺激性,进而诱发休克<sup>[4]</sup>。急性创伤性休克患者于发病后需及时予以救治,通过急救,在对创伤所致失血情况做到抑制的基础上,调整患者机体生理状态及组织器官功能,降低疾病危害性,由此降低疾病对患者生命安全影响性,从而提高其生存概率。为保障急性创伤性休克患者入院后能够及时得到救治,提高其疾病治疗有效性,在此期间予以其护理服务,具有实施的必要性。

精细化护理在临床中护理作用、干预效果等均是具有显著优势性的护理方式。与其他护理方式相比,精细化护理在开展中,能够充分考虑患者护理需求、所患疾病类型、病情进展情况等,在规划措施期间,从细节入手,选择适宜患者的措施为其提供干预,因护理措施涉及多个维度,如心理健康、生活习惯、疾病认知、就诊体验等,能够切实改善患者就诊体验。同时护理措施还能够协同临床诊疗工作,通过对患者身心状态实施引导,使其诊疗配合积极性、依从性等得以提高,有助于临床护理工作的开展,从而发挥其功效,由此可使患者疾病康复得到促进<sup>[5]</sup>。因此在临床中,精细化护理对多种类型疾病患者均能够做到有效干预,应用中可见患者对该护理方式接受度较高,且经护理,护患、医患和谐关系的建立能够得到明显改善,护

理作用及干预效果等均较好。基于此,选用精细化护理方式对急性创伤性休克患者实施护理,患者入院阶段,开展急救工作,协调相关科室开展会诊,在抑制患者急性创伤性休克病情发展的同时,从专业角度判断疾病对患者机体生理功能的损害情况,由此在急救过程中,能够予以患者相应救治措施,降低急性创伤性休克对其机体健康危害及生命安全影响,有助于提高急性创伤性休克急救成功率。监护患者生命体征、失血情况,一方面可于监测中了解患者病情是否有持续进展,另一方面则能够明确临床所采取急救措施对疾病治疗效果,以此予以患者急救,有助于提高其急救实施的有效性<sup>[6]</sup>。观察并引导患者意识恢复,对其后续身体机能恢复具有积极影响,患者意识恢复后,予以其情绪疏导、心理状态调整,可使情绪因素对其身体机能的干扰性得到改善,提高其诊疗依从性。持续监护患者生命体征、重要组织器官功能,做诊疗方案、诊疗流程沟通,采用疾病诊疗相关知识普及方式,提升其急性创伤性休克、诊疗措施等认知,对患者主观诊疗配合意愿做积极引导,从而在诊疗中患者积极配合诊疗工作,促进临床诊疗工作充分发挥功效<sup>[7]</sup>。经由上述措施干预,急性创伤性休克对其身心状态影响能够得到有效管控,通过临床采用适宜护理方式对其开展救治,患者疾病康复情况可得到明显改善,具有显著干预作用及良好护理效果。

本次入选研究者急性创伤性休克就诊急诊患者50例,分组后予以不同护理方式对其开展干预,与基础护理方式干预患者相比,采用精细化护理方式干预25例患者急救相关指标数据均较低,提示精细化护理的开展,有助于提高急诊急性创伤性休克救治时效性,由此可使急性创伤性休克对人体健康的危害性快速得到管控,降低疾病影响,从而使患者疾病康复得到促进。急性创伤性休克并发症发病率比对,经精细化护理干预后患者并发症发病率偏低,提示以精细化护理方式干预急性创伤性休克,患者病情能够快速得到管控,护理措施能够对并发症诱发因素做到有效管理,由此使患者生命安全、预后恢复等得到维护,有助于提升急性创伤性休克急救有效性<sup>[8]</sup>。急救后以生存质量量表对患者进行评测,可见实施精细化护理患者

生存质量较实施基础护理患者高,证明运用精细化护理为急性创伤性休克患者开展护理干预,能够抑制疾病对其生理、心理健康影响,在促进患者疾病康复的同时,维护其预后,能够切实改善其预后身心状态。比较炎症因子,25例急性创伤性休克患者经精细化护理干预,经由护理措施协调配合,患者炎症因子指标数据均大幅度下降,提示炎症因子有显著改善。可见急性创伤性休克急诊治疗中精细化护理的实施,能够对患者疾病康复、身体机能恢复等产生促进作用,护理措施能够协同急诊救治工作,有助于发挥其功效,由此加快患者疾病康复进程,有助于减轻患者因疾病诊疗所致经济压力,对患者生活、身心健康等均可产生积极影响,护理作用具有显著优势性。

综上,护理急诊急性创伤性休克患者,精细化护理的实施能够提升急诊治疗工作开展有效性,有助于患者疾病康复,护理干预作用显著,可推广。<sup>[9]</sup>

#### 【参考文献】

- [1] 杜凤珊. 优质护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用效果评价[J]. 首都食品与医药, 2019,26(22):129-130.
- [2] 李田, 黄燕, 卢神雷, 等. 精细化优质护理对感染性休克患者有创动脉血压监测的护理效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020,10(17):36-38.
- [3] 余东, 冯诚诚, 周代鹏, 等. 创伤性失血性休克的院前急救与护理研究[J]. 中国社区医师, 2021,37(33):156-157.
- [4] 陈艳. 院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J]. 现代养生, 2021,21(22):71-73.
- [5] 肖方方, 刘娟, 苑东欣, 等. 多学科协作团队应用于创伤性休克患者护理中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021,7(7):115-117.
- [6] 张金燕, 杨丽萍, 彭庆荣. 基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021,27(7):948-951.
- [7] 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(2):76-78.
- [8] 杜小杰. 精细化护理干预在腹腔多脏器损伤并创伤性休克中的应用观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2020,52(7):879-881.