

院前急诊护理干预对创伤性休克病人抢救成功率的影响

唐细芳

湘雅博爱康复医院 湖南长沙 410000

摘要:目的:探讨院前急诊护理干预用于创伤性休克病人中对其抢救成功率的影响。方法:选择我院2022年1月~2024年1月收治的创伤性休克病人74例研究,根据急救措施不同分为两组,其中对照组实施常规急救护理,而观察组则加院前急诊护理干预。对比效果。结果:观察组抢救成功率高,抢救时间更少,与对照组有差异($P<0.05$);抢救前两组SOFA评分与APACHE II评分无差异($P>0.05$),抢救后观察组前述评分低于对照组($P<0.05$)。结论:创伤性休克病人抢救中开展院前急诊护理干预,可缩短抢救时间,提高抢救成功率,而且还可更好地改善患者的器官功能与健康状况,值得应用。

关键词:创伤性休克;院前急诊护理;抢救成功率;器官功能;健康状况

创伤性休克是急诊科常见症状,主要是严重创伤造成的机体伴随症状之一,其进展快速,病情凶猛,临床多采取抢救措施治疗,而抢救成功与否的关键在于及时快速与补液充足,及时维持患者的血压稳定,短期内纠正休克,积极预防感染及相关并发症等^[1]。不过,创伤性休克患者多伴有器官功能受损、健康状况下降等问题,除了积极抢救治疗,还需配合有效的干预,才能进一步提高预后^[2]。院前急诊护理干预在近几年受到了关注,为了探讨其用于创伤性休克病人中对其抢救成功率的影响,我院就收治的74例患者研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022年1月~2024年1月收治的创伤性休克病人74例研究,根据急救措施不同分为两组,每组37例。纳入标准:确诊符合创伤性休克标准^[3];本人和(或)家属同意配合研究。排除标准:精神疾病、意识障碍、中途退出研究、其他疾病所致休克等患者。对照组:男22例、女15例;年龄20~70岁,均值(45.24 ± 5.91)岁。观察组:男21例、女16例;年龄22~67岁,均值(45.43 ± 5.35)岁。两组基线资料无差异($P>0.05$),可比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组:实施常规急救护理,入院后对其开展呼吸道、止血、生命体征等方面的护理干预,主要根据医嘱开展各项急救护理。

1.2.2 观察组:除了常规急救护理,还加院前急诊护理,措施有:①评估病情:120急救快速达到现场,并快速、准确评估病情,包括生命体征、意识状态、语言表达能力、创伤情况及病情程度。②快速建立静脉通路:本病患者出现不同程度的有效循环量减少,为此快速建立2条静脉通路,其一采取扩容(0.9%氯化钠注射液)、维持渗透压(低分子右旋糖酐等),其二为血管活性药物应用(结合休克分期来合理选择)。③呼吸道干预:将口腔与呼吸道等处分泌物或异物彻底清理干净,将舌头夹出,避免舌后坠,且口内放置通气管,便于维持呼吸道畅通。将头稍后仰且偏于一侧,予以2~4L/min的40%浓度吸氧,改善其缺氧症状。④转运干预:存在活动性出血者,采取有效的加压包扎止血,避免持续丢失血量,阻断其流血时间过长;四肢骨折患者,则做好夹板固定,以担架抬送,避免过度搬动患者;若有呼吸困难,则要检查有无气胸,存在气胸则快速插管或抽气引流。转运期间,一方面要尽快送达医院,另一方面要维持稳定,避免转运期间颠簸等导致病情恶化。

1.3 观察指标

(1)比较抢救时间与抢救成功率,抢救时间包括介入术前准备时间、介入抢救时间、休克纠正时间。

(2)比较抢救前与抢救后器官功能与健康状况,其中器官功能参考序贯器官衰竭(SOFA)评分^[4],评分范围0~48分,评分越高则器官功能越差;健康状况参考急性生理与慢性健康状况II(APACHE II)评分^[5],评分范围0~71分,评分越高则提示健康状况越差。

1.4 统计学分析

本研究中计数资料用 % 表示、 χ^2 检验，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，满足正态分布 t 检验，软件为 SPSS23.0。P<0.05 提示有差异。

2 结果

2.1 比较抢救时间与抢救成功率

观察组抢救成功率高，抢救时间更少，与对照组有差异 (P<0.05)。见表 1。

表 1 抢救时间与抢救成功率比较

组别	抢救成功率 [n(%)]	介入术前准备 时间 (min)	介入抢救时间 (min)	休克纠正时间 (h)
观察组 (n=37)	36 (97.29)	8.52 ± 2.13	15.82 ± 3.62	2.15 ± 0.25
对照组 (n=37)	29 (78.38)	14.25 ± 4.16	24.15 ± 5.39	3.05 ± 0.38
χ^2/t	6.198	7.457	7.804	12.035
P	0.012	0.000	0.000	0.000

2.2 比较器官功能与健康状况

抢救前两组 SOFA 评分与 APACHE II 评分无差异 (P>0.05)，抢救后观察组前述评分低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 器官功能与健康状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SOFA 评分		APACHE II 评分	
	抢救前	抢救后	抢救前	抢救后
观察组 (n=37)	21.52 ± 4.16	6.82 ± 1.25	45.32 ± 5.96	12.85 ± 2.63
对照组 (n=37)	21.31 ± 4.22	11.25 ± 2.41	45.11 ± 6.15	18.41 ± 3.54
t	0.215	9.925	0.149	7.668
P	0.829	0.000	0.881	0.000

3 讨论

创伤性休克是急诊常见的症状之一，伴随着我国建筑事业、交通事业发展，意外事件所致创伤患者有所增多，而对于这些意外事件所致创伤者中伴有创伤性休克者大约为 50%，因体液丢失、血容量下降、疼痛刺激等都可能诱发休克。对于创伤性休克而言，若发生创伤 24h 内未能及时抢救治疗，病情快速加重，则容易导致患者死亡。随着院前急诊

护理干预受到关注，成为急诊科比较重要的干预措施之一，通过有效的院前急诊护理干预可为后续治疗提供条件与便利，从而保障抢救成功率。本研究看出：观察组抢救成功率高，抢救时间更少，与对照组有差异 (P<0.05)；抢救前两组 SOFA 评分与 APACHE II 评分无差异 (P>0.05)，抢救后观察组前述评分低于对照组 (P<0.05)。临床研究指出，创伤性休克伤后 1h 左右是其抢救黄金时间，通过 120 快速出车，尽快达到现场，准确评估病情，有效促进患者循环血量恢复，建立静脉通路做好补液，才能确保重要脏器有效的血流灌注，从而减少脏器功能衰竭；同时，重度休克患者要加强呼吸道管理，可减少窒息风险，避免其死亡；此外，为了提高院前急诊护理干预质量，要求 120 快速、及时出车，且相关人员反应快速、专业技术强，才能保障他们到达现场后可更准确评估与针对性治疗，从而为后续治疗打下良好的基础，提高抢救效果。

综上，创伤性休克病人抢救中开展院前急诊护理干预，可缩短抢救时间，提高抢救成功率，而且还可更好地改善患者的器官功能与健康状况，值得应用。

参考文献:

- [1] 周莉. 早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响探讨 [J]. 养生大世界, 2021,14(23):285-286.
- [2] 郭淑霞. 院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率及抢救时间的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2021,44(1):162-163.
- [3] 席晶. 分析院前急诊护理对创伤性休克病人抢救成功率的影响 [J]. 母婴世界, 2020,20(15):231.
- [4] 刘春红. 早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2016,10(9):238-239.
- [5] 高琪琪. 基于多学科协作团队的急救路径对急诊创伤性休克患者院内抢救反应时间及抢救成功率的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022,19(5):701-703.