

创伤性休克的手术室抢救护理配合价值分析

姜妍

鄂东医疗集团黄石市中心医院 湖北黄石 435000

摘要：目的：分析创伤性休克的手术室抢救护理配合价值。方法：将我院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的创伤性休克患者 64 例作为研究对象，按照盲选法将其划分为对照组和观察组，每组有 32 例。采取常规外科护理配合干预的患者作为对照组，采取手术室抢救护理配合干预的患者作为观察组。对两组患者的术后并发症发生状况和恢复时间进行记录，评估患者对护理满意度。结果：观察组患者的术后并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著；观察组的恢复时间短于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著；观察组患者对护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著。结论：在创伤性休克患者进行手术治疗时，给予手术室抢救护理配合干预，能够降低术后并发症的发生，缩短其恢复时间，优化患者满意度，值得推广。

关键词：创伤性休克；手术室；抢救；护理配合

在当前生产与生活背景下，个体发生意外的可能性提高，出血、外伤等发生可能性提高，在这种现象更严重时，很容易使得患者出现休克，临床将其称为创伤性休克^[1]。创伤性休克的临床致残率与死亡率相对较高，要求治疗的及时性与有效性^[2]。在目前，多对创伤性休克患者采取手术治疗，在整个过程中，辅以良好地护理服务，能够保证其治疗效果。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的创伤性休克患者 64 例作为研究对象，按照盲选法将其划分为对照组和观察组，每组有 32 例。

对照组中，男女患者比例为 18:14，年龄最大值 52 岁、最小值 25 岁，平均年龄 (38.21 ± 3.42) 岁，休克持续时间 1 到 4h，平均时间 (2.31 ± 0.22) h；观察组中，男女患者比例为 19:13，年龄最大值 53 岁、最小值 24 岁，平均年龄 (38.45 ± 3.52) 岁，休克持续时间 1 到 5h，平均时间 (2.14 ± 0.23) h。

纳入标准：所有患者均符合临床创伤性休克的诊断标准^[3]；患者符合手术治疗的相关指征；患者无其他严重的器质性疾病；患者家属签署知情同意书。

对两组患者的年龄、性别等资料进行比较， $P > 0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

对照组患者在确定实施手术治疗后，给予常规手术室护理配合干预，其包含了手术前准备、术中基本配合等内容；观察组患者实施手术室抢救护理配合干预，其内容为：（1）在患者入院后，及时与患者家属及时进行沟通，让其了解手术治疗的必要性，保证医患沟通的有效，取得其信任，能够配合临床工作的开展。（2）做好呼吸道清洁，并且引导患者

将头部偏向一侧，降低呕吐物误吸的可能。及时对口腔、鼻咽等区域的异物进行清理，保证呼吸道的畅通。（3）多数患者在发生创伤性休克后，都存在大出血的现象，此时不利于常规用药。必须要对患者进行多静脉通道创设，从而来保证药物与补液的输注。需要注意的是，在液体输入时，尽可能远离患肢。且在滴注液体时，要保证流速适当，做好血液、心脏静脉压等检测。（4）在手术实施的过程中，根据主刀医师的需求来进行器械、设备等传递。且就患者体征的变化，来及时与医生沟通。在术后，对手术器械、药品等进行清点，保证其消耗正常，无遗漏。（5）在输注液体时，要明确输注量。通常，早期输入平衡液，需要在 1000mL 左右。在液体输入量 > 1500 mL 时，需要对患者的血压水平进行观察，如果未恢复正常，则多具备其他创口，及时对出血状况进行控制。如果患者胸部损伤严重，还需要输入尿素与浓缩白蛋白，降低并发症的发生可能。（6）在术后要及时转入病房，且告知责任护士相关体征与可能发生并发症，提高其重视度。就患者状况与家属进行沟通，做好健康宣教，提高患者与家属的配合度。

1.3 评价指标

观察两组患者的手术时间、住院时间与术后并发症发生状况。同时，以我院内自制的患者满意度评价量表，在其意识恢复后，就其对护理体验进行评估。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，经 t 检验；以率 (%) 表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者的术后并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著。观察组患者对护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著。详见下表。

表 1 2 组患者术后并发症发生状况与对护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	并发症率	护理满意度
观察组	32	2 (6.25)	31 (96.88)
对照组	32	6 (18.75)	26 (81.25)

2.2 观察组的手术时间与住院时间短于对照组, $P < 0.05$, 差异显著。详见下表。

表 2 2 组患者的手术时间与住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	32	67.82 ± 12.43	7.06 ± 2.12
对照组	32	88.69 ± 12.27	10.85 ± 3.47

3 讨论

创伤性休克在近几年的临床发生率较高, 其具有病情危重、死亡率高等特点。保证治疗方式的有效性与及时性, 是临床工作开展的重点。多数患者在实施手术治疗时, 其生理和心理会出现较大的变化, 再加上患者家属的不了解, 这也可能会使得疗效受限^[4]。在这种状况下, 临床提出以手术室抢救护理配合来进行干预, 其能够协助医生开展手术, 使得治疗过程更为顺畅, 且保证紧急救治工作的开展, 在挽救患者生命的同时, 来控制术后并发症的发生, 促进其康复进度^[5]。

综上所述, 在创伤性休克患者进行手术治疗时, 给予手术室抢救护理配合干预, 能够降低术后并发症的发生, 缩短

其恢复时间, 优化患者满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 张秀媛. 手术室创伤性休克患者抢救的护理配合分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(9): 231.
- [2] 许美艳. 探讨手术室创伤性休克患者抢救的护理配合分析[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(10): 85-86.
- [3] 车晓明. 创伤性休克病人手术室抢救护理配合体会[J]. 特别健康, 2020, (1): 173.
- [4] 孙霞. 创伤性休克的手术室抢救护理配合[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(16): 74-75.
- [5] 谭淑芳, 莫钊云. 创伤性休克患者的手术室抢救护理价值的意义[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(50): 120-121.