

预见性护理对腹外伤合并休克患者救治效果的影响

欧宝仪

(广东省佛山市高明区人民医院急诊科 佛山 528500)

摘要:目的:探讨预见性护理对腹外伤合并休克患者救治效果的影响。方法:选取在我院进行治疗的腹外伤合并休克患者 86 例,按抽签顺序分为对照组和观察组各 43 例。对照组采用常规急救护理措施,观察组在对照组基础上采用预见性护理,比较两组手术开始时间及抢救时间、观察指标及抢救成功率。结果:与对照组比较,观察组开始手术时间、抢救时间及症状改善时间明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后腹胀评分较对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组抢救成功率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:给予腹外伤合并休克患者预见性护理可有效缩短患者开始手术时间、抢救时间及症状改善时间,提高抢救成功率。

关键词:预见性护理;腹外伤合并休克;救治效果

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.086

创伤性休克是一种常见的腹外伤并发症,如果不能及时纠正休克,将对患者生命安全造成威胁^[1]。有关研究表明^[2],伤后 1~2 h 内是腹外伤合并休克患者的死亡高峰期,高达 30%~70%。因此,及时有效的抢救休克是挽救腹外伤合并休克患者生命的关键。常规急救护理措施中,护理人员缺乏对休克发展的预见意识,无法准确判断患者病情,延误最佳抢救时间^[3]。本研究探讨预见性护理对腹外伤合并休克患者救治效果的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 1 月~2015 年 10 月在我院接受治疗的腹外伤合并休克患者 86 例纳入研究。按抽签顺序分为对照组和观察组各 43 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 27~60 岁,平均年龄(43.2 ± 3.1)岁;致伤原因:重物砸伤 7 例,高处坠落 8 例,交通事故伤 23 例,其他 5 例;受伤至入院时间 21~114 min,平均(65.3 ± 12.6)min。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 25~58 岁,平均年龄(42.9 ± 2.8)岁;致伤原因:重物砸伤 6 例,高处坠落 7 例,交通事故伤 25 例,其他 5 例;受伤至入院时间 23~120 min,平均(65.9 ± 13.1)min。两组患者一般资料(性别、年龄等)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 对照组采用吸氧、建立静脉通道、伤口清创处理、心电监护等常规急救措施。观察组在上述基础上实施预见性护理:(1)入院后,根据患者实际情况选择休克体位,适当抬高头部、躯体和下肢,呈中凹卧位,将头向一侧偏,确保呼吸通畅。(2)检查患者病情,并通过呼吸频率、呼吸幅度、收缩压、毛细血管充盈、昏迷分级等情况,准确评估患者创伤情况,对于创伤严重患者,进行重点关注。(3)立即将患者鼻腔及口腔内的分泌物、血块及呕吐物清除,确保患者呼吸通畅;将意识淡漠或昏迷患者的头部偏向一侧,为避免舌后坠堵塞呼吸道,选用拉舌钳将

舌头夹住并牵拉;为预防呼吸道窘迫综合,实施面罩吸氧,6~10 L/min 的氧流量,必要时建立人工气道;治疗期间对患者呼吸状况、心率等生命体征进行严密观察,出现呼吸机心跳停止,及时实施心肺复苏。(4)在医生未到的情况下,可在上肢肘正中静脉、颈外静脉或前臂静脉预见性建立静脉通道 ≥ 2 条,使用静脉留置针穿刺,采集血标本为手术及输血做好准备。对于重度休克或穿刺困难患者,迅速给予中心静脉会静脉切开穿刺置管,静脉通道建立后,输注生理盐水 2 000 ml,且要在 30 min 内输注完毕,为避免发生心力衰竭或肺水肿,在输液期间密切关注患者咳嗽、咳痰,是否出现血性泡沫样情况。(5)根据患者实际情况,采取有效的方式优先处理致命伤,双手对肢体近端大血管及出血口实施压迫,在迅速包扎伤口的同时,检查是否其他部位有出血发生,并注意保暖。(6)对患者实施心电监护,有效观察血压、心率、呼吸等生命体征,并检测患者呼吸频率,及时处理突发情况。(7)及时导尿,留置导尿管,对尿液的性质及颜色进行观察,并根据患者每小时尿量及 24 h 出入量对血容量进行调整。

1.3 评价指标 记录开始手术时间、抢救时间及症状改善时间,通过本院自制腹胀评分表,评估患者腹胀程度,得分越高腹胀越严重;并比较两组患者抢救成功率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理数据,计数资料以百分比或例数表示,行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床观察指标 两组患者首次腹胀评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组比较,观察组开始手术时间、抢救时间及症状改善时间明显缩短,治疗后腹胀评分明显降低,差异有统计学意义

($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床观察指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	开始手术 时间(min)	抢救时间 (min)	症状改善 时间(h)	首次腹胀 评分(分)	治疗后腹胀 评分(分)
对照组	43	7.3± 1.3	78.5± 11.4	95.6± 7.1	5.4± 0.6	2.4± 0.3
观察组	43	3.2± 0.9	51.1± 10.2	63.6± 6.3	5.6± 0.4	1.2± 0.3
t		17.004	11.746	22.107	1.819	18.547
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 成功率 观察组抢救成功率为 97.7%(42/43)，较对照组 79.1%(34/43)明显提高，差异有统计学意义($\chi^2=7.242, P<0.05$)。

3 讨论

腹外伤合并休克具有起病急、进展快、病情重等特点，具有较高的死亡率^[4]。常规急救过程中，因预见休克发生和发展的意识不足，将延误最佳治疗时间，增加死亡率。随着护理模式不断发展，急救护理经验的总结，预见性护理在腹外伤合并休克的抢救过程中得到广泛应用，且取得较好的效果^[5]。

本研究结果显示，观察组开始手术时间及抢救时间较对照组明显缩短，证实预见性护理可有效缩短患者开始手术及抢救时间，改善患者预后。预见性护理对入院后患者病情进行有效评估，有效判断患者创伤程度，并对创伤严重的患者进行着重护理，判断其休克加重的可能性，同时在医生到达前实施主动的预防措施。护理人员及时清理口腔、鼻腔分泌物、呕吐物及血块等，维持患者呼吸通畅；同时预见性护理由护理人员进行早期静脉通道建立，可于最佳时期进行穿刺，促进穿刺成功率提高，而早期吸氧及静脉补液可促进血容量尽快补充，提高循环血量的有效性，促进组织缺氧改善，进而有效控制休克的发展^[6-7]，为后期手术及抢救工作奠定基础。本研究结果显示，观察组症状改善时间及治疗后腹胀评

分明减少，表明预见性护理可有效改善患者临床症状，减轻腹胀程度。预见性护理人员帮助患者选择休克体位，可增加静脉回心血量，确保重要器官的血氧供应，及时将缺氧状态纠正；同时及时对患者腹部外伤进行处理，有效止血，降低失血性休克发生率；此外，无尿和少尿是血容量不足导致休克发生的一个临床表现，可对休克程度直接反映^[8]，而早期导尿可减轻患者休克程度，预防因血容量不足引发休克；在抢救过程中密切关注患者心率、血压等生命体征变化，有助于正确评估患者情况，降低不良事件发生率，进而改善患者临床症状及腹胀情况。本研究结果显示，观察组抢救成功率高达 97.7%，可有效改善患者预后，降低死亡率。综上所述，预见性护理可缩短腹外伤合并休克患者开始手术时间及抢救时间，提高抢救成功率，缩短患者症状改善时间，改善患者预后。

参考文献

[1]王阿凤,陆关珍.胸腹部创伤合并失血性休克的术前限制性液体复苏的疗效评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(13):45-47
[2]张洪科,阴继凯,董瑞,等.外伤性腰椎骨折合并腹膜后间隙内疝一例[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2014,8(2):184
[3]张战波,王力军,范立斌,等.血液稀释对脑外伤合并失血性休克大鼠脑氧代谢的影响[J].临床误诊误治,2014,27(10):100-102
[4]曾景,严远森.综合创伤急救模式对严重胸腹外伤患者救治效果的影响分析[J].实用中西医结合临床,2016,16(7):30-31
[5]王静.预见性护理干预在预防特重型脑外伤患者鼻饲并发症中的应用价值[J].国际护理学杂志,2016,35(12):1648-1649
[6]杨风华,李增梅.循证护理在腹外伤急救中的应用[J].中国实用医药,2014,9(23):219-220
[7]赵丽君.15 例骨折合并严重复合伤的临床护理体会[J].浙江医学,2014,36(12):1119-1121
[8]马丽梅.预见性护理干预对腹外伤合并休克患者急救的临床价值[J].护理实践与研究,2016,13(18):41-42

(收稿日期: 2017-02-07)

(上接第 118 页)地黄、山药具有滋养肾阴、生津之效；夜交藤归心肝经，养心安神，祛风；代赭石重镇潜阳；天麻归肝经，具有平肝熄风止痉之功。诸药合用具有平肝潜阳，滋养肝肾的功效。

本研究结果显示，治疗 2 周、4 周后试验组血压降低程度显著优于对照组 ($P<0.05$)；试验组并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。因此，熄风降压汤治疗老年性高血压病临床效果明显，可明显降低舒张压及收缩压，并发症也较少，安全性较高。综上所述，熄风降压汤治疗老年性高血压临床效果明显，并发症也较少，值得临床推广。因本研究样本量较少，尚需进一步大样本、前瞻性、多中心、随机对照研究，以便为熄风降压汤治疗老年高血压提供更加可

靠的治疗依据。

参考文献

[1]陈宏乾.熄风降压汤治疗原发性高血压疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(8):770-771
[2]夏楠,赵卫,邵春林,等.自拟降压汤联合氯沙坦治疗肾血管性高血压的临床疗效及安全性[J].疑难病杂志,2016,15(8):782-786
[3]陆素娥.肝肾阴虚肝阳上亢型高血压病采用清眩降压汤治疗的临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,34(17):62-62
[4]鞠建庆,李运伦,沈真真,等.镇肝熄风汤治疗原发性高血压临床疗效的系统评价[J].中国中医急症,2014,23(6):1060-1063
[5]邓东明.舒脉降压汤联合替米沙坦治疗高血压的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,17(3):38-39
[6]刘明生.自拟降压汤联合钙离子拮抗剂治疗老年高血压的临床疗效[J].北方药学,2015,26(10):71-72

(收稿日期: 2017-03-17)