

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

王莉莉, 施洋

辽源市中医院 吉林辽源

【摘要】目的 分析早期院前急诊护理在创伤性休克患者抢救中的效果。方法 取 200 创伤性休克患者参与研究, 研究时限: 2019 年 - 2021 年。按照入院时间将分为甲乙两组, 各 100 例, 分别给予不同的抢救措施, 对比两组的抢救效果、抢救用时、并发症发生率、SOFA 评分。结果 院前急救组的入院前死亡率、抢救无效死亡率低于院内急救组, 抢救成功率高于院内急救组 ($\chi^2=4.714, P=0.030$) ($\chi^2=5.674, P=0.017$) ($\chi^2=11.054, P=0.001$)。院前急救组急诊抢救用时、查体用时、急诊到手术室用时、有效救治时间明显短, SOFA 评分明显低于院内急救组 ($t=11.120, P=0.001$) ($t=11.801, P=0.001$) ($t=10.684, P=0.001$) ($t=16.735, P=0.001$) ($t=7.190, P=0.001$)。院前急救组的并发症发生率 3 例 (3.00%) 低于院内急救组 11 例 (11.00%) ($\chi^2=4.916, P=0.027$)。结论 相比于传统的抢救护理措施, 院前急救护理干预明显缩短了抢救时间, 提高了抢救成功率, 且患者治疗后的并发症也降低明显。

【关键词】急诊; 创伤性休克; 早期院前急诊护理

Effect of early prehospital emergency nursing intervention on the success rate of rescue in traumatic shock patients

Lili Wang, Yang Shi

Liaoyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoyuan, Jilin

【Abstract】 Objective To analyze the effect of early prehospital emergency nursing in the rescue of traumatic shock patients. **Methods** A total of 200 traumatic shock patients were selected to participate in the study. The study period was from 2019 to 2021. According to the time of admission, they will be divided into two groups, A and B, with 100 cases in each group. They will be given different rescue measures, and the rescue effect, rescue time, complication rate and SOFA score of the two groups will be compared. **Results** The pre-hospital mortality rate and ineffective rescue mortality in the pre-hospital emergency group were lower than those in the in-hospital emergency group, and the rescue success rate was higher than that in the in-hospital emergency group ($\chi^2=4.714, P=0.030$) ($\chi^2=5.674, P=0.017$) ($\chi^2=11.054, P=0.001$). The pre-hospital emergency group had significantly shorter emergency rescue time, physical examination time, emergency time to the operating room, and effective treatment time, and the SOFA score was significantly lower than that of the in-hospital emergency group ($t=11.120, P=0.001$) ($t=11.801, P=0.001$) ($t=10.684, P=0.001$) ($t=16.735, P=0.001$) ($t=7.190, P=0.001$). The complication rate in the pre-hospital emergency group was lower in 3 cases (3.00%) than in the in-hospital emergency group in 11 cases (11.00%) ($\chi^2=4.916, P=0.027$). **Conclusion** Compared with traditional rescue nursing measures, pre-hospital emergency nursing intervention significantly shortens the rescue time, improves the rescue success rate, and reduces the complications after treatment.

【Keywords】 Emergency; Traumatic shock; Early prehospital emergency care

根据世界卫生组织在 2015 年最新的研究统计 死的原因多数为创伤失血性休克, 占创伤后最初 24 结果显示, 全球每年有 600 人死于创伤性外伤, 致 h 内死亡的人数约 30%至 40%, 目前随着全球经济

水平的不断提高, 交通条件的发达, 预计创伤导致死亡的人数还会不断增加, 给个人以及社会预计造成严重负担^[1,2]。诸多研究提出针对早期创伤性休克患者进行有效救助, 有利于其恢复生命体征, 继而促进身体的恢复^[3,4]。传统的急救措施多采取分科咨询方法, 由于诊疗步骤繁琐使患者错失最佳的抢救时间, 严重者危及生命安全。该研究借鉴诸多经验将院前急救护理干预用于创伤性休克患者的抢救当中, 通过各项指标的观察及对比, 分析有效性, 并持续改进, 为后续发展提供参考。现将研究结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取 200 创伤性休克患者参与研究, 研究时限: 2019 年-2021 年。按照入院时间将其分为两组, 各 100 例。院内急救组中, 男:女(55:45), 年龄 21~50 岁, 平均(32.23±5.85)岁; 根据损伤类型交通事故 47 例, 高空坠落伤 18 例, 挤压伤 14 例, 击打伤 21 例。院前急救组中, 男:女(52:48), 年龄 20~50 岁, 平均(32.10±5.85)岁; 根据损伤类型交通事故 50 例, 高空坠落伤 20 例, 挤压伤 11 例, 击打伤 19 例。两组的基本资料对比无差异($P>0.05$)。纳入条件: ①患者根据损伤严重程度评估超过 16 分, 或者根据简明损伤定级超过 3 级; ②患者没有凝血功能障碍; ③患者及其家属同意参与研究。排除条件: ①患者由于其他原因放弃治疗; ②患者存在精神障碍或者沟通障碍; ③患者存在有严重的肝肾脏器功能损害。

1.2 方法

院内急救组, 接到急救电话后指导报救者简单抢救后自行送至医院急诊科进行救治, 没有接受急诊科系统的院前急救措施。

院前急救组在接到急救电话后出车进行标准化的院前救治后转运至医院后进行后续的急救措施, 具体的流程如下:

(1) 急救电话接通, 急救中心值班人员接通电话后迅速进行分诊, 并且根据创伤性休克的相关抢救流程对患者家属或者报救人员进行询问, 包含患者的疾病史、具体的临床表现、详细的地址以及联系电话, 同时通知急救值班的工作人员派遣就近的救护车前往医院进行救治, 救护车在出车前联系报

救方的电话, 初步判定为创伤性出血后给予相应指导, 指导报救人员观察患者的生命体征如心率呼吸情况, 是否有意识, 是否有肢体畸形、面色苍白、大汗淋漓或者持续性出血情况, 以便于协助其进行最直接的急救措施; 指导保持患者呼吸道通畅, 解开患者颈部衣物纽扣, 清理鼻腔以及口腔的分泌物、血块等, 若患者已经昏迷, 尝试用纱布等包裹将舌头持出口外避免阻塞呼吸道; 同时安抚报救人情, 静候救护车的到来。

(2) 现场救助, 医护人员根据报救人描述的情况准备相应的抢救物品及应对措施, 到达现场后立即监测患者的生命体征, 重点观察意识、语言、肢体、出血情况便于进一步确定病症; 护理人员立刻避开伤肢建立静脉通道, 给予扩容等药物的使用; 同时根据出血部位、出血量迅速采用丝线结扎、血管钳结扎、无菌纱布包扎等方法加压包扎止血, 同时记录止血时间所用方法的等, 条件允许的情况下, 立即对严重污染部位清创止血; 若评估为胸腹腔大量出血应当立即进行抗休克用药, 在确保受伤肢体固定的情况下迅速抬入救护车送入医院参与救治。

(3) 转运过程, 患者在救护车中由专人负责观察生命体征持续抢救、完善抢救措施记录等工作, 另外一名护理人员将患者的情况通过急诊绿色通道进行传输, 并在转运前与接诊科室联系, 告知其患者当前情况, 预计送达时间, 以便于在患者入院后立即展开救治; 在此过程中切记平稳搬运患者, 保护受伤肢体、头颈部, 减少路途的颠簸, 以便于达到高效的临床救治效果; 在路途中根据患者的具体病情采用针对性措施, 有呕吐物者给予静脉滴注质子泵抑制剂、洛赛克等; 当患者休克情况继续严重、血压急剧降低时, 为了防止体内重要器官发生衰竭可在补充血容量的基础上加用血管收缩药物、并积极纠正酸碱平衡, 改善末梢循环, 帮助重要器官恢复血液灌注; 同时给予有效的保温措施, 例如保温毯、棉被等, 帮助患者恢复。

1.3 观察指标

(1) 两组的抢救效果对比, 统计入院前死亡率、抢救无效死亡率及抢救成功率; 抢救成功即患者在 72 h 内生命体征平稳。

(2) 对比两组患者各阶段的救治时间, 包含急诊抢救用时、查体用时、急诊到手术室用时、有效

救治时间（即接诊患者至手术完毕或者是抢救完毕生命体征相对稳定的时间），序贯性器官功能衰竭（SOFA）评分。

（3）统计两组干预后的并发症发生率，包含弥散性血管内凝血及气管功能障碍。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件进行数据处理和分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间差异行 t 检验；计数资料用率（%）表示，行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的抢救效果对比

院内急救组入院前死亡率、抢救无效死亡率及抢救成功率分别为 9 例（8.00%）、10 例（10.00%）、81 例（81.00%）；院前急救组入院前死亡率、抢救无效死亡率及抢救成功率分别为 2 例（2.00%）、2 例（2.00%）、96 例（96.00%）。院前急救组的入院前死亡率、抢救无效死亡率低于院内急救组，抢救成功率高于院内急救组（ $\chi^2=4.714$, $P=0.030$ ）（ $\chi^2=5.674$, $P=0.017$ ）（ $\chi^2=11.054$, $P=0.001$ ）。

2.2 两组各阶段的救治时间及 SOFA 评分对比

院内急救组急诊抢救用时（32.33±5.25）min、查体用时（13.63±2.52）min、急诊到手术室用时（24.63±3.69）min、有效救治时间（56.55±4.47）min、SOFA 评分（6.33±1.20）分；院前急救组急诊抢救用时（25.22±3.65）min、查体用时（10.12±1.58）min、急诊到手术室用时（19.88±2.48）min、有效救治时间（46.85±3.69）min、SOFA 评分（5.14±1.14）分。院前急救组急诊抢救用时、查体用时、急诊到手术室用时、有效救治时间明显短，SOFA 评分明显低于院内急救组（ $t=11.120$, $P=0.001$ ）（ $t=11.801$, $P=0.001$ ）（ $t=10.684$, $P=0.001$ ）（ $t=16.735$, $P=0.001$ ）（ $t=7.190$, $P=0.001$ ）。

2.3 两组的并发症对比

院内急救组发现弥散性血管内凝血、气管功能障碍 3、8 例。院前急救组发现弥散性血管内凝血及气管功能障碍 1、2 例。院前急救组的并发症发生率 3 例（3.00%）低于院内急救组 11 例（11.00%）（ $\chi^2=4.916$, $P=0.027$ ）。

3 讨论

相关文献显示，创伤性休克患者多为复合伤，

病情较为复杂且进展较快，常伴有生理功能紊乱的特点，若不能够及时有效采取院前抢救措施，往往在转运的过程中死亡^[5]。医护人员需要强化创伤性休克抢救能力，提高“时间就是生命”的意识。有研究提出创伤性休克抢救的黄金时间为创伤后 1 h，前 10 min 是决定性的白金时间，因此缩短抢救半径，减少急救反应时间，在救护车到达现场前、到达现场后可以迅速展开救治，以便于提高患者的生存率^[6,7]。

我院为了提高创伤性休克患者的抢救率不断提升抢救技能，高度重视院前急救，相对于传统的单纯等待医护人员到达现场救治或者转运到医院展开救治的方式，院前抢救模式分为 3 个方面，第一重视与报救人员的沟通，在与其有效沟通的过程中，不仅获取了详细的临床资料，为后续救护开展奠定基础，而且报救人员在医护人员的指导下对患者采取紧急救治措施，明显提高了患者的抢救效果^[8,9]。第二医护人员通过获得的资料对提前进行抢救规划，在到达现场后立即实施高效救治，给予呼吸道通畅、止血、静脉通道建立，必要时清理污染伤口等措施，提高了救治质量。第三转运的过程中医护人员分工合作，一方面对患者进行病情该观察，持续给予救治，另一方面由护理人员将获得的资料以及抢救措施等通过急诊绿色通道进行传输，并且联系相关科室进行准备，在预定到达医院时间内完善抢救措施，待患者入院后开展救治^[10,11]。从结果可知抢救效果明显：院前急救组的入院前死亡率、抢救无效死亡率低于院内急救组，抢救成功率高于院内急救组（ $P<0.05$ ）。麻怡婷^[12]研究中提出，给予创伤性休克患者院前抢救干预明显提高了抢救效率，为后续身体恢复创造有利条件。

该研究对两组的抢救时间及器官衰竭情况进行对比，结果显示：院前急救组急诊抢救用时、查体用时、急诊到手术室用时、有效救治时间明显短，SOFA 评分明显低于院内急救组（ $P<0.05$ ），创伤性休克患者多为低血容量性休克，救治的重点在于及时补充血容量以及止血得当，尽快给予液体复苏使得动脉血压维持与有效的水平内，则可以保障组织灌注，也是防止休克的常用方法^[13-14]。该研究采用的院前急救策略便是在最短的时间内判定出血部位、量给予有效止血办法，同时建立静脉通路给予

血容量的补充。传统的抢救措施通常在患者入院后进行灌注恢复治疗, 会延误治疗时机, 不利于提高抢救效率。另外创伤性休克大出血患者循环血量严重不足, 加之血红蛋白的丢失, 造成了全身组织气管缺氧, 重要的脏器功能紊乱引发了休克, 因此可造成神经内分泌紊乱而使血管收缩功能紊乱^[15]。因此在救治的过程中给予适当的保温措施, 有利于机体恢复。该研究得出结论: 两组的并发症发生率相比具有差异性 ($P < 0.05$), 医护人员通过合理的抢救方案救治患者生命, 并且保证患者入院后得到及时有效的救治, 采取急救措施得当, 患者身体恢复好, 故而治疗后并发症发生率低。

综上所述: 相比于传统的抢救护理措施, 院前急救护理干预明显缩短了抢救时间, 提高了抢救成功率, 且患者治疗后的并发症也降低明显。

参考文献

- [1] 刘建琴. 急诊护理对严重创伤失血性休克患者的并发症发生率及抢救成功率的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(11):2.
- [2] 周文丽. 院前急救护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(4):2.
- [3] 马翠婷, 郝佳. 院外急救护理干预对儿童创伤性脑损伤后血清皮质醇的变化及预后的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(9):4.
- [4] 富雅珍. 急救护理流程对创伤性休克患者救治时间及抢救成功率的影响[J]. 中国急救医学, 2018, 38(S2):1.
- [5] 吕晓燕, 刘百芳. 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分析[J]. 中医学报, 2020, 36(S1):2.
- [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):4.
- [7] 扶婷婷. 研究院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(4):3.
- [8] 李鹏飞, 杨志州, 孙兆瑞, 等. rSIG 休克指数与乳酸对创伤患者预后评估的预测价值[J]. 中国急救医学, 2019, 39(10):929-934.
- [9] 王云霞, 韩霞. 院前急救联合护理干预措施对急性心肌梗死病人近期预后的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(5):2.
- [10] 马军锋. 026 机场急救护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响[J]. 中华航空航天医学杂志, 2019, 30(04):315-315.
- [11] 蒋凤革, 陆璐. 无缝衔接一体化创伤急救护理干预对急性创伤患者抢救成功率的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(18):3.
- [12] 麻怡婷. 院前急救护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的效果观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(A01):1.
- [13] 邱祥, 金倩倩, 周婵, 等. 急诊严重创伤性休克患者绿色通道建立及实施效果分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(3):3.
- [14] 李进, 姜艳, 马娜. 严重创伤性休克患者的急诊综合护理效果分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(6):4.
- [15] 申巧丹. 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]. 华夏医学, 2018, 31(4):2.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 5 月 18 日

引用本文: 王莉莉, 施洋. 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]. 当代护理, 2022, 3(3): 113-116

DOI: 10.12208/j.cn.20220097

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS