

急诊休克患者应用有创动脉压监测的护理探究

胡雪辉, 詹胜丹

恩施慧宜中西医结合风湿医院 湖北恩施

【摘要】目的 探究有创动脉压监测在急诊休克患者中的护理干预作用。**方法** 在本院急诊休克患者中随机抽取 52 例作为研究对象, 抽取时间自 2022 年 2 月开始, 2024 年 2 月结束, 根据病情, 告知患者及家属操作的必要性和风险, 按照患者或家属意见分为接受常规护理干预的对照组及在常规护理干预基础上进行有创动脉压监测的实验组, 对比两组患者在 ICU 中接受治疗时间、出院时间及并发症发生率。**结果** 观察分析可知, 实验组患者 ICU 中接受治疗时间及出院时间均短于对照组患者, 且并发症发生率低于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 急诊休克患者接受有创动脉压监测能够及时掌握血压变化, 进行有效干预, 对于缩短患者在 ICU 中接受治疗时间及出院时间有非常好的帮助作用。

【关键词】 急诊; 休克; 有创动脉压监测

【收稿日期】 2024 年 3 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240158

Nursing study of patients with emergency shock using invasive arterial pressure monitoring

Xuehui Hu, Shengdan Zhan

Enshi Huiyi Rheumatism Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Enshi, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the nursing intervention effect of invasive arterial pressure monitoring in emergency shock patients. **Methods** 52 cases of emergency shock patients in our hospital were randomly selected as the research objects. The sampling time started from February 2022 and ended in February 2024. The patients and their families were informed of the necessity and risk of operation according to their condition. According to the opinions of patients or their families, they were divided into the control group receiving routine nursing intervention and the experimental group receiving invasive arterial pressure monitoring based on routine nursing intervention. The treatment time, discharge time and complication rate of the two groups were compared. **Results** The observation and analysis showed that the treatment time and discharge time of the experimental group in ICU were shorter than that of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Invasive arterial pressure monitoring in emergency shock patients can grasp the changes of blood pressure in time and provide effective intervention, which is helpful to shorten the treatment time and discharge time of patients in ICU.

【Keywords】 Emergency; Shock; Invasive arterial pressure monitoring

休克是由各种原因导致机体有效循环血容量不足, 进而导致组织器官灌注不足, 最终引起细胞代谢紊乱和器官功能障碍综合征^[1]。在休克早期, 患者可表现为神志淡漠、焦虑不安、脉搏细数、四肢厥冷、尿量减少或无尿, 以及呼吸急促、呼吸困难等。随着休克的进一步进展, 患者逐渐出现意识模糊、昏迷、血压下降明显、呼吸节律改变等^[2]。当休克进展为 DIC 时, 则可以表现为皮肤花斑、瘀点、瘀斑、呼吸抑制、心跳过缓等, 最终可能会导致患者出现死亡。本文主要研究急诊休克患者应用有创动脉压监测的护理作用, 具体研究如

下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院急诊休克患者中随机抽取 52 例作为研究对象, 抽取时间自 2022 年 2 月开始, 2024 年 2 月结束, 根据病情, 告知患者及家属操作的必要性和风险, 按照患者或家属意见分为接受常规护理干预的对照组及在常规护理干预基础上进行有创动脉压监测的实验组, 对照组中共计 26 例患者, 由 15 例女性患者及 11 例男性患者组成, 对照组中患者最大年龄为 72 岁, 最小年

龄为 19 岁, 平均年龄 (45.50 ± 1.09) 岁; 实验组中共计 26 例患者, 由 12 例女性患者及 14 例男性患者组成, 对照组中患者最大年龄为 73 岁, 最小年龄为 19 岁, 平均年龄 (46.20 ± 1.18) 岁, 两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接收常规护理干预: 护理措施如下:

(1) 体位: 对休克病人, 由于体内大量容量丧失, 此时可能会出现血容量不足, 为了保证循环血流供应, 可将头脚都保持抬高 $20-30^\circ$ 体位, 保证各脏器灌注;

(2) 保暖: 由于休克病人心输出量减低, 四肢会出现冰凉, 及时给予相应的保暖措施。并随时关注患者体温的变化, 如果不及时干预可能会导致休克症状进一步加重。

(3) 监测生命体征和尿量: 时刻关注病情变化, 监测病人的心率、血压、呼吸等情况。关注患者出入量是否平衡, 其中尿量是衡量休克对周围脏器灌注是否良好的指标, 只要恢复到正常尿量, 才能确保中央脏器血供正常, 因此对于休克患者, 尿量的观察是重要的环节, 如果患者出现尿量过少的情况需要及时干预。

(4) 给患者进行循环功能相关监测过程中, 尤其针对过敏性休克患者而言, 应该给予相应的气道保护工作和措施, 避免患者因喉头水肿、气道痉挛等原因所导致的窒息情况的发生。

(5) 严格执行各项操作规程及感控措施, 预防患者出现院内感染。

(6) 针对休克病人的救护, 给患者建立静脉通路为第一要素, 必要时建立多条静脉通道, 只有建立生命通道后, 患者液体复苏及治疗才能逐步进行, 才能为恢复患者的有效循环血容量和周围组织灌注提供条件, 纠正休克状态。

(7) 在给予患者进行液体复苏治疗过程中, 根据患者病情可以给予血管活性药物使用, 目的在于提升患者血压, 改善微循环。使用血管活性药物过程中随时观察血压的波动情况, 根据血压值动态调整药物用量。实验组在对照组基础上接受有创动脉压监测护理: 评估病人目前情况, 选准穿刺血管(选用桡动脉、肱动脉、足背动脉), 指导病人保持平卧姿势, 触摸动脉搏动明显处, 穿刺点选在搏动点处远端大约 0.5 厘米处, 套管针与皮肤呈 30° 进行穿刺, 见回血后将穿刺角度降低, 与皮肤呈 10° 角向前推进 2 毫米, 固定针芯, 将外套管针送到动脉内推到所需要深度, 然后拔出针芯, 放置成功。在有创动脉血压监测期间, 确保动脉测压管的各

个接头旋紧, 并使用无菌治疗巾包裹; 换能器和心脏应该保持同一水平位置; 动脉测压管内严禁进入空气, 及时检查管道有没有气泡, 并严格无菌操作, 防止感染。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗指标

对比两组患者在 ICU 中接受治疗时间及出院时间。

1.3.2 并发症发生率

本次研究中主要对感染、窒息及出血三种并发症进行研究。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗指标

实验组合计 26 例患者, 在 ICU 中接受治疗时间为 (3.54 ± 0.46) 天, 出院时间为 (6.43 ± 0.71) 天; 对照组合计 26 例患者, 在 ICU 中接受治疗时间为 (6.45 ± 0.72) 天, 出院时间为 (9.16 ± 0.89) 天, 两组患者在 ICU 中接受治疗时间对比得出 ($t=9.462, p=0.001$), 出院时间对比得出 ($t=10.264, p=0.001$), 数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

实验组合计 26 例患者, 有 3 例出现感染、1 例出现窒息及 1 例出现出血, 共计 5 例出现并发症, 占比 19%; 对照组合计 26 例患者, 有 5 例出现感染、3 例出现窒息及 2 例出现出血, 共计 10 例出现并发症, 占比 38%, 两组患者并发症发生率对比得出 ($\chi^2=8.858, p=0.003$), 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

休克的原因有以下几种: (1) 低血容量性休克, 往往是由于创伤、烧伤或者失血引起全身有效血容量不足, 导致重要脏器出现功能障碍。(2) 血管扩张性疾病造成的休克, 这类疾病包括过敏、感染以及神经刺激, 都是由于有效血容量相对不足, 造成小动脉或者毛细血管扩张, 引起大动脉血容量不足从而导致重要脏器血流灌注不足。(3) 心源性休克, 主要是由心脏本身疾病造成泵血功能障碍, 或血液系统的血管阻塞等导致全身血液供应受到障碍, 从而导致休克^[3]。休克对人体产生的危害取决于病情的急缓、休克的原因、患者的代偿能力, 以及救治措施是否及时相关。如果是大失

血造成的休克,短时间不能及时补液纠正,可能会导致患者失血性休克而死亡,而心肌梗死所造成的心源性休克也有可能导致心脏灌注减低,心肌缺血、缺氧,发生心脏骤停导致患者死亡。对感染性休克经过积极的抗感染治疗、补液,可能会挽救患者的生命。对过敏性休克如果及时的抗过敏治疗有可能会恢复,延误治疗可能会危及患者的生命^[4]。休克如果不及时纠正会影响患者的结局,因此如果出现休克,应及时送往就近医院进行积极治疗,并且通知医生争分夺秒的抢救生命,不可存在救治的延误^[5]。休克通常首先要进行心电监护、吸氧,其次打开静脉通路及有创动脉测压,根据监护的血压下降程度给予有效循环血量,补充液体加强液体的灌注。此外治疗过程中要考虑休克类型,针对心脏原因进行对症治疗后,还要对病因进行治疗。神经源性休克可能是因为患者较紧张,要给予镇静,并针对神经源性进行干预。部分患者会出现疼痛性休克,则可在普遍适用的休克处理方向上,再对疼痛进行干预。

有创动脉测压是将导管置于外周动脉内,连接压力换能器,在显示屏上连续显示动脉压力波形和数值的方法。桡动脉、肱动脉、足背动脉是临床上常采用的穿刺部位。有创血压监测能够有效精准反映当时患者血压情况,能观察静脉使用血管扩张剂或血管收缩剂疗效,获得准确的动脉血压值。为医生的治疗提供参考。

根据本文研究数据可知,实验组患者统一应用有创动脉压监测护理干预,而对照组患者统一应用常规护理干预,在两组干预模式对比的基础上,可以观察到实验组患者ICU中接受治疗时间及出院时间均短于对照组患者,并且实验组患者并发症发生概率仅有19%,而对照组患者并发症发生率高达38%。这一数据充分证明对急诊休克患者进行有创动脉压监测护理干预是十分必要且重要的,常规护理干预仅能满足基本护理需求,要想帮助患者早日康复,还需要进行针对性的护理干预措施。随着我院收住的危重患者的病情复杂性增加,此项技术对于急诊重症患者越来越重要,为提高我院ICU监护治疗水平,科室护理人员苦练动脉穿刺技术,学习有创血压监测的相关知识和护理要点,并积极多次进行重症、休克、大手术患者的动脉血压监测,

为治疗和病情的观察提供了准确可靠的依据,为救治赢得了宝贵的时间^[7]。

综上所述,急诊休克患者应用有创动脉压监测的临床护理效果十分明显,值得在临床上大范围推广。

参考文献

- [1] 王洁,茹睿,董正航,黄芳,张东焕,温昌明.有创动脉压监测在急性缺血性卒中患者中的应用效果[J].临床与病理杂志,2022,42(12):3078-3083.
- [2] 王巧林.急诊ICU休克患者应用有创动脉压监测的护理探究[J].智慧健康,2022,8(23):232-235.
- [3] 王超,刘冬梅,孙明.术后持续有创的动脉压监测及专科护理在腹腔镜大体积嗜铬细胞瘤切除术后患者中的应用[J].现代肿瘤医学,2021,29(23):4173-4176.
- [4] 胡英杰,徐婷婷,吴彩玲,吴驾云,张丽萍.危重症患儿有创动脉压监测的护理研究新进展[J].当代护士(中旬刊),2021,28(09):18-21.
- [5] 缪馥星,王晖,王礼立,何文明,陈霞波,龚文波,丁圆圆,浣石,徐冲,谢燕青,卢意成,沈利君.血液-血管耦合特性与脉搏波传播特性的关系[J].爆炸与冲击,2020,40(04):4-13.
- [6] 刘科贝,任玮.呼气末二氧化碳分压和连续有创动脉压监测在儿科急诊危重症救治中的应用价值研究[J].陕西医学杂志,2019,48(10):1285-1288.
- [7] 戴慧雯,刘纯霞,陈晓卿,陈柏宏.预见性护理在有创动脉压监测中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(12):100-101.
- [8] 钟穗斌,叶先钦,莫建伟,徐振虎,莫婷.有创动脉压监测对综合ICU休克患者临床应用效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(11):56.

版权声明: ©2024 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