

• 文献综述 •

创伤性失血性休克急救护理研究进展

雷晓莉*

(横州市中医医院, 广西 南宁 530300)

摘要: 近几年, 随着我国医疗技术的快速发展, 人们对于自身健康问题的重视程度也逐渐提升。目前, 有研究结果显示, 我国创伤性休克患者的人数呈日益增长的趋势, 在中国建筑、运输行业高速发展的今天, 外伤已成为人们致残、致死的主要因素之一。创伤性失血性休克病人由于病情复杂, 并发症高发, 病死率始终保持在较高的水平。本文通过收集和整理已有文献资料做一文献综述, 包括院前急救和院内急救在内的创伤性失血性休克病人的急救和护理进行有效护理措施概述。以丰富现有研究体系内容, 为今后急救护理工作提供帮助。

关键词: 急救护理; 失血性休克; 创伤性休克

Research progress of emergency nursing for traumatic hemorrhagic shock

Lei Xiaoli*

(Hengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530300, China)

Abstract: In recent years, with the rapid development of medical technology in our country, people pay more attention to their own health problems. At present, some research results show that the number of patients with traumatic shock in China is increasing, in the rapid development of China's construction and transportation industry today, trauma has become one of the main factors of people's disability and death. Due to the complex condition and high incidence of complications, the fatality rate of patients with traumatic hemorrhagic shock has always remained at a high level. By collecting and sorting out the existing literature, this paper makes a literature review, including pre-hospital emergency and hospital emergency care for patients with traumatic hemorrhagic shock and effective nursing measures. In order to enrich the content of the existing research system, to provide help for the future emergency nursing work.

Keywords: Emergency nursing; Hemorrhagic shock; Traumatic shock

创伤性失血性休克作为一种临床外科的危重疾病, 一般突然发生, 症状较为严重, 一般伴有大量出血, 若抢救不及时, 控制不有效, 此类综合性疾病将严重危及患者的生命健康^[1]。创伤后大出血会导致患者出现酸中毒、血容量低、凝血功能障碍等严重症状, 并造成恶性循环, 因此, 要想提高患者的抢救成功率, 对患者进行科学的急救护理是关键^[2]。创伤性失血性休克源于机体受到重大暴力后, 出现重要脏器损伤, 出血严重, 使患者的有效循环血量急剧下降、微循环灌注不足而引起的一种创伤性休克; 以及创伤后的剧痛、恐惧等代偿性紊乱综合征^[3]。

因此, 创伤性失血性休克的临床表现与损伤部位、损伤程度、出血量等均有一定的关系。在紧急救治的同时, 为了能够在后期得到进一步的救治, 涉及多个临床专科的, 迅速安排专科会诊, 实施多学科协同救治护理。

1 院前急救

在患者预后的创伤失血性休克治疗体系中, 院前急救是非常重要的一环。创伤性失血性休克患者多由急救中心介入, 因此提高患者的存活率和降低病死率的关键是评估、判定病情进展, 并及时果断地进行应急处置^[4]。院前急救的原则需要对各项生

命体征进行监测, 体检护理, 观察意识和伤情, 保持呼吸道畅通并吸氧、出血控制、建立静脉通路超过 2 条, 并在第一时间将病人转送医院^[5]。途中需要对车上的仪器进行最大化地利用, 对病人实施生活保障和监护, 在转运途中, 对病人进行不间断救治, 密切观察病情变化的情况下, 共同配合, 对病人进行复苏、止血、包扎、固定、搬运等工作, 最大程度地保障患者的生命安全。

2 院内急救

2.1 做好急救准备

设立绿色快速救助通道, 急救中心经各种渠道联系急诊科, 告知其大致到达时间及患者的实时病情变化, 根据患者的实际情况, 酌情进行吸氧或建立静脉通路, 尽快稳定其生命体征。与此同时, 尽可能地缩短患者进行相关检查的时间, 为患者赢得更多的抢救时间^[6]。

2.2 护理评估

接诊的护士需要迅速地对患者的伤情进行初步判断, 并及时向医务人员报告, 护理工作人员对于患者的意识表情、尿量、生命体征、肢端温度、阳性体征、出血量等指标进行动态观察, 客观上为进一步抢救提供了依据。

2.3 急救人员提前就位

* 作者简介: 雷晓莉, 副主任护师, 主要从事外科、急诊科临床护理工作, Email: lx120230329@163.com。

急救中心在接诊后第一时间评估患者的病情,并立即向急诊科室报备,对抢救仪器设备、物资等进行提前准备,让急诊的医师提前就位,提前布置好手术室,确保患者在入院后,能第一时间前往急救室接受抢救。秉承“先抢救生命,后办理相关手续”的原则,最大程度地为患者的生命安全提供了保障。

3 急救护理措施

3.1 紧急复苏原则

近几年的研究表明,紧急复苏法(DCR)原则在临床上已经被提出,其中包括:快速识别危险程度较高的创伤导致凝血功能紊乱(以预测血液的输出量);可以允许低血压的状态;可充分应用新鲜全血、冰冻血浆,早期输注相同比例的血小板、血浆、红细胞。对低血钙、酸中毒、低体温等予以积极预防;正确使用浓缩纤维蛋白原与冷沉淀物重组激活凝血因子(重组激活凝血因子)及制品(浓缩纤维蛋白原与冷沉淀物)^[7]。

3.2 体位护理

近几年,我国医疗技术快速的发展:传统的中凹卧位姿势为增加回心血量,预防脑水肿,有利于呼吸通畅,采用平卧位或头、躯干抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,下肢抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 。有研究表明,临床上认为头腿抬高 30° ,可交替平卧位,呼吸、回心血量予以改善^[8]。同时,当脑灌注量下降、有效循环血流严重缺乏时,临床可视情况灵活处理,去枕平卧;循环状态有所好转,头部和胸部高度可稍加抬高;如果合并昏迷,头部有创口或渗液时,应将头偏向一边;伴有脑疝的颅脑损伤时,头部稍向上抬起;如果补充充分有效循环血量,对于胸腔引流或受损患者尽量采取半坐位;如果出现下肢供血不足的情况,为防止肢体缺血坏死,下肢不宜抬高;对于休克循环状态不稳定的病人,为了避免引起血压波动、休克加重而导致死亡,应以抢救生命为主,尽量避免搬动得过多、翻身过多^[9]。

3.3 保持呼吸道通畅并且合理的供氧

由于有效循环的血量减少,因此通畅呼吸道是对有效给药的关键步骤,以防止患者的肺循环发生急性呼吸窘迫综合征^[10]。在接到患者后,护理人员应立即检查患者的呼吸道,快速清理呼吸道分泌物以及异物,并第一时间对其进行氧气供应,确保患者的呼吸道通畅。与此同时,护理人员还需要有效地配合医生进行相应的检查,并根据血气分析,调整氧浓度和给氧时间,做到合理有效地供氧。

3.4 正确选择静脉通道

对于头部、胸部、上肢损伤的患者,静脉血管可选用下肢静脉,应远离损伤部位;腹部、盆腔及

下肢的伤者选择上肢静脉;四肢伤者选择颈外静脉。在静脉条件尚可的情况下,应立即以16—18号留置针,建立2条以上静脉通道,如肘部正中静脉、大隐静脉等浅表大静脉,必要时可行静脉切开或中心静脉置管,以达到快速输液输血的要求^[11]。有临床研究结果表明,在抢救创伤失血性休克病人时,无法或不能快速建立有效静脉通道进行静脉输液时,可紧急采用骨髓腔穿刺输注技术建立输液通道;经骨髓输液抢救休克恢复后,可对静脉血管输液通道进行积极建立,完成后需要立刻将骨髓输液停用。

3.5 体液复苏

抢救创伤性失血性休克患者,体液复苏是必备手段之一。传统观点认为,抗休克必须进行充分的液体复苏术,短时间内补液完成,而且电解质补充越多、程度越严重、失血量超过3~4倍的情况下,所需时间越长、补液越多,才能充分补充电解质。补液过量不仅不能促使病人的灌注血流增加,反而加重组织间隙的水肿,加重肺间质水肿,导致凝血功能异常、稀释血液引发内环境紊乱。因此,控制性液体复苏或低压复苏术,延迟液体复苏是近年来许多学者提出的新概念,有学者提出了早期限制性液体复苏应用于失血性创伤休克病人,可对补液量、补液速度进行控制,以 $60\sim 86\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 的补液速度,使机体血压维持在一个较低水平来保证机体供血、供氧。

3.6 止血止痛

对于创伤性失血性休克病人,在入院后需要第一时间了解其出血原因,尽快采取相应的措施对其进行止血,减少出血量,若患者的出血部位介于膝关节、肘关节以下,可采用气囊压迫止血。而针对下肢出血的患者,可在其大腿根部进行加压止血,直至创口停止出血^[12]。护理人员将患者的止血时间进行详细记录。对于伴有肝脾破裂的患者,需要严密控制其出血情况,一旦出血异常立即予以救治。除此之外,还需要开展合理有效的措施,对患者进行止痛。若患者疼痛难忍,可根据其实际情况酌情予以止痛剂,对于骨折的患者,需要尽快给予夹板急性固定,尽量避免搬动骨折部位,以免加重休克症状。

3.7 体温护理

护理人员应保证患者的体温在正常水平,给予其保暖措施,避免受寒而加重休克。应保持室温在 $22\sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间,不得过高,否则会加重患者体内组织的代谢,增加氧气的消耗量。

3.8 心理护理

创伤性失血性休克通常情况为突然发生,患者无法提前预料。因此在抢救期间,护理人员需要对有紧张、焦虑等负面情绪的患者及其家属进行心理

疏导,帮助其尽快消除负面情绪,能以积极的态度配合急救以及后续的护理。

3.9 营养支持

大多数情况下,患者的原发病危重程度与进行营养支持的时间关联不大,因此,当患者的呼吸平稳,护理人员就可以对其进行营养支持,给予其高蛋白、维生素丰富的食物。并且引导其清淡饮食,不吃刺激性食物。在进行营养支持的同时,护理人员还应时刻监测患者的血糖与尿量,确保患者的生命安全。

4 护理心得

4.1 科学规范的急救护理程序能提高抢救成功率

创伤性失血休克患者由于病情危重,因此需要及时有效地接受护理救治。护理人员沉着冷静,快速给予患者行之有效的急救措施,并通过有效的分工合作,确保抢救工作的顺利进行,为抢救患者的生命赢得了宝贵时间^[13]。

4.2 护理人员熟练掌握急救护理技能的重要性

在接到患者后,急救护理人员第一时间对患者展开救治,最大程度地稳定其生命体征,在抢救的过程中,护理人员的应急能力较好,抢救技能较为熟练,在对患者进行抢救的同时,严格遵守无菌操作的原则,防止患处感染,及时发现可能存在的问题,监测患者的生命体征,保障其生命安全。

4.3 急救绿色通道的重要性

患者在抵达医院后,能直接通过绿色通道前往

抢救室,无需等待,与此同时,护理人员提前与急救科室人员联系,让其提前前往抢救室就位,并将可能用到的药物及器械进行提前准备,节省了不必要的步骤,确保患者能第一时间接受救治^[14]。

4.4 充分重视心理护理

创伤性失血休克患者的伤情重、变化快,并且一旦恢复不佳,就有肢体伤残的可能,为患者带来了较为严重的心理创伤。因此护理人员需要认识到心理护理的重要性,在关注患者的躯体损伤的同时,对负面情绪严重的患者进行疏导,帮助其调整心理状态,以积极的态度配合护理^[15]。

5 总结

综上所述,创伤性失血性休克病人往往合并有多发伤,一般病情比较危重,因此必须重视创伤的早期救治与护理。创伤性失血性休克急救护理的目的是:积极地进行止血、抗休克治疗,尽可能地争取抢救时间,及早做好手术治疗的术前准备,以上做法能较好地使休克病人的病死率明显降低,生存率明显提高。在抢救过程中,时间就是生命,因此在对患者进行救治的同时,护理人员需要对患者的病情进行快速正确评估。遵循时效的原则,在时间窗内实行目标治疗和护理,确保患者能尽早地接受救治,同时根据其实际情况,接受个性化的护理干预,对患者的预后也能起到较好的效果,使患者能尽快脱离生命危险,更好地恢复健康,尽可能地缓解其负面情绪,同时也能尽快地回归正常生活。

参考文献

- [1] 管海洋.降阶梯思维模式在创伤性失血性休克患者院内安全转运中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(15): 2705-2708.
- [2] 常涛,闫芳,韩永彬,等.不同急诊液体复苏方法对创伤失血性休克合并创伤性凝血病的疗效观察[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 412-413, 416.
- [3] 杨秋林,吴锋,吴彬彬,等.失血性休克患者血清HMGB1及凝血蛋白酶水平变化与创伤性凝血发生风险的相关性分析[J]. 浙江临床医学, 2021, 23(7): 944-946.
- [4] 张玉新,闫金亮,田景中.PASE治疗单纯性III、IV级创伤性脾破裂伴失血性休克的效果及对免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(31): 111-114.
- [5] 沈贵虎,崔宇.单纯创伤性脾破裂合并失血性休克患者应用选择性脾动脉栓塞术治疗的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(16): 2405-2407.
- [6] 张丽.基于碱缺失情况的创伤性失血性休克早期复苏策略[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(17): 14-16.
- [7] 杜娟,张丽娟.无缝衔接一体化急救护理对严重创伤患者急救效率及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(1): 95-99.
- [8] 沈玉波,吕晶.HFMEA模式干预应用于急性缺血性脑卒中患者急救中的护理效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(1): 126-129.
- [9] 陈晨,冯金星,张晓霞,等.基于SERVQUAL模型的胸痛中心胸痛急救护理质量评价体系的构建[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1717-1723.
- [10] 林燕,俞超,高春华,等.1例肾移植术后患者合并应激性心肌病的急救与护理[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(18): 2252-2256.
- [11] 彭蕾,刘建,施海柳,等.严重创伤患者急救护理质量的研究现状及启示[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(6): 831-833, 837.
- [12] 方常君,王伊春,赵德娟,等.多学科协作急救护理流程在头颈颌面创伤患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(18): 2693-2698.
- [13] 付一桓,尹丽达,杨子莹.急救护理流程在创伤性休克患者抢救中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(21): 99-101.
- [14] 吴玲莉,于敏,王群.流程再造下等级责任制护理在急性心肌梗死患者急救中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 60-63.
- [15] 邴珍芳,张剑影,彭爱霞.以质量持续改进为指导的急救护理在重度子痫前期产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 105-108.

(收稿日期: 2023-04-17)