

# 创伤救治在急诊外科中的护理效果和体会

何 飞

(海城市中心医院, 辽宁 海城 114200)

**【摘要】目的** 评价创伤救治质量改进活动在急诊外科中的应用效果。**方法** 2016年1月~12月, 医院急诊外科处理创伤患者194例, 常规护理管理。2017年1月~12月, 医院急诊外科处理创伤患者210例, 进行护理质量改进, 包括控制患者应激、肢体保温、感染防控、病情监护、呼吸与循环维持、损伤的控制。**结果** 2017年不良事件合计发生率低于2016年, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 急诊外科创伤救治护理对质量要求较高, 不良事件发生风险较高, 改进活动可以降低不良事件发生风险。

**【关键词】** 急诊外科; 创伤救治; 护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 20-0247-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.20.194

创伤已成为人类死亡的主要病因之一, 在经济发达地区是5岁以下小儿死亡的首位病因<sup>[1]</sup>。外科手术是处理创伤的主要方法, 包括清创手术、脏器缝合、引流术等, 在感染预防、损伤控制中发挥关键作用。护理在创伤救治过程中发挥重要的作用, 有许多改进的空间, 为进一步提升创伤救治的护理效果, 医院尝试在急诊外科进行全面质量改进, 取得较好的效果。

## 1 资料与方法

能出现的并发症以及需要注意的事项, 让患者和家属做好心理准备, 从而积极配合治疗和护理工作。②呼吸道护理: 护理人员应采用加热加湿化系统对患者气道进行湿化, 对痰液的黏稠度进行稀释, 从而减少痰痂的形成。严格按照吸痰规范操作对患者进行有效吸痰, 同时对患者各项机体指标实施严密监测, 一旦出现异常情况及时报告医师并协助进行处理。③呼吸机管道护理: 呼吸机的管路是细菌的主要寄居地方, 护理人员应定期对呼吸机管路进行清洁, 定期对呼吸机管路进行更换, 同时采集深部气管的分泌物进行细菌培养, 给予存在该细菌的患者抗感染治疗, 从而有效预防VAP的发生。④环境管理: 重症监护室接受的患者一般病情较为危重, 应定期采用紫外线循环风对空气进行消毒, 同时实施无陪护制度, 定期对细菌进行检测, 必要情况下对患者进行隔离, 从而有效预防交叉感染的发生。

1.3 观察指标: 详细记录两组患者机械通气时间、住院时间。同时对发生VAP的患者进行详细统计, 对比两组VAP发生率。

1.4 统计方法: 将本研究结果数据纳入SPSS19.0统计学软件中分析, 进行 $t$ 或卡方检验, 若 ( $P < 0.05$ ), 则差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组住院时间以及呼吸机治疗时间均明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组机械通气时间和住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	呼吸机治疗时间(d)	住院时间(d)
对照组	47	6.68 ± 2.03	18.95 ± 4.56
观察组	47	4.12 ± 1.51	12.16 ± 3.97
$t$	-	6.937	7.613
$P$	-	0	0

2.2 观察组VAP发生率为6.38% (3/47) 显著低于对照组21.28% (10/47) ( $\chi^2 = 4.374$ ,  $P = 0.036$ ), 组间差异对比有统计学意义。

## 3 讨论

VAP是重症监护室中最为常见且较为严重的一种医院获得性感

1.1 一般资料: 2016年1月~12月, 医院急诊外科处理创伤患者194例, 其中男110例、女74例, 年龄 (35.6 ± 15.6) 岁。损伤发生情况: 骨折175例, 重要血管损伤87例, 盆腹腔脏器损伤42例, 肺与脑损伤30例。开放性损伤46例, 闭合性损伤148例。救护车送院172例, 自行送院22例。2017年1月~12月, 医院急诊外科处理创伤患者210例, 其中男125例、女85例, 年龄 (34.8 ± 13.5) 岁。损伤发生情况: 骨折188例, 重要血管损伤92例, 盆腹腔脏器损伤41例, 肺与脑损伤33

染, 有研究表明, VAP的发生除了与自身疾病有关以外还与人工气道方式、抗生素使用、误吸以及机械通气时间等因素有关<sup>[3]</sup>。其中机械通气是造成重症监护室患者VAP发生的主要原因, 并且患者VAP发生率会随着机械通气时间的延长而增长, 对治疗的效果产生严重影响。由于VAP具有较高的致死率, 因而需要采取相应措施进行预防。

综合护理干预是近年来临床上出现的一种联合现代服务理念和文化的新型护理模式, 该护理模式提倡以患者为中心, 通过对各种资源的有效利用来实现为患者提供高质量护理服务的目的<sup>[4]</sup>。通过对监护室环境的管理, 有效避免了外来细菌造成的交叉感染; 通过对呼吸道的护理避免了患者呼吸道黏膜受损; 通过心理干预能有效提高患者的治疗及护理依从性, 确保护理工作的顺利开展; 通过对呼吸机管道的管理, 有效避免了因细菌入侵而导致VAP的发生, 通过全方面的综合护理干预有效预防VAP的发生, 减短患者机械通气时间, 从而缩短住院时间。本研究中, 观察组机械通气时间以及住院时间均明显短于对照组且VAP发生率也显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 我们认为与综合护理干预具有预防VAP发生、缩短患者机械通气时间等特点有关。

综上所述, 将综合护理干预应用到重症监护室机械通气患者的护理中能降低VAP的发生率, 提高患者生存治疗并缩短住院时间, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 郭梅英, 芦晓燕, 肖兴奎. 分析综合护理干预对重症监护室呼吸机相关性肺炎的预防措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(45): 8963.
- [2] 曾梅英. 综合护理干预预防重症监护室呼吸机相关性肺炎的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(28): 108-109.
- [3] 张玉霞. 综合护理干预对重症监护室呼吸机相关性肺炎的预防效果探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(15): 1854-1856.
- [4] 王芳洁. 综合护理干预对预防重症监护室呼吸机相关性肺炎的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(8): 54.

表2 2016年~2017年不良事件发生情况对比

年份	n	切口感染	管道不良事件	肢体缺血损伤	危象	继发损伤	呼吸循环紊乱	急性心理应激	其他	合计	发生率(%)
2017	210	10	6	2	7	11	6	1	6	49	23.3
2016	194	17	11	7	9	14	13	4	11	86	44.3

例。开放性损伤50例,闭合性损伤160例。救护车送院181例,自行送院29例。两个年份的对象年龄、性别、损伤发生情况、开放性损伤与闭合性损伤情况、送院情况差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 2016年:急诊外科收治的创伤病情相对较重,骨折损伤、脏器损伤发生率较高,需要积极的救治。创伤救治护理的方法包括体位固定、镇静与疼痛管理、病情监护、导管管理、呼吸支持管理等,协助进行早期清创处理。留观的对象,可能存在误漏诊轻度脏器损伤,需要加强观察。

### 1.2.2 2017年

1.2.2.1 患者应激水平高,容易出现心理问题,主要对策如下:①需要重视心理状态的评估,意识不清的对象,能够通过谵妄量表评价的意识状态。对于意识恢复的对象,能够通过获取患者的主诉、主动沟通等方法,了解患者的心理状态,护士还需要通过肉眼观察患者的症状表现,识别心理应激表现,如反复询问、沉默寡言、烦躁,需要将失血性症状与心理应激相鉴别<sup>[2]</sup>;②持续性心理护理:将心理护理融入到常规护理中,如在进行自行拔管的预防宣教时,不要恐吓患者,需要语气平淡,先抑后扬,既让患者意识到做好导管自我保护的意义,又不能过分的担忧自行拔管。同时在护理过程中,表现出对患者的关心、爱护、重视,强调落实眼神交流、抚触等更层次的情感支持策略,不要有其他莫名其妙的语言、眼神、动作,避免刺激到患者;③重视解决焦点问题,特别是在停留等待手术的期间,需要加强心理支持,如患者普遍担心病情、担心预后不佳、对死亡恐慌的对象,需要耐心就治疗、疾病预后进行宣教,强调医院诊疗条件、诊治的规范性,担忧不利于患者的康复,患者需要做的是充分的相信医护人员,配合诊疗活动。部分创伤患者,为车祸创伤,还存在亲友创伤情况,其中不乏死亡的对象,患者会出现心理内疚感,应避免提及这些负面信息;④善用积极性的语言,增强治疗信心;⑤停留期间尽量24 h陪伴,在日间适度调低报警音,充分尊重患者的隐私,在进行护理操作、治疗与护理计划调整前,落实告知义务,减轻患者的被动感;⑥加强巡视,及时发现不适,对症处理,减轻患者的不适;⑦发挥家属支持作用,除运行家属探视外,还可录制家属视频,播放给患者观看,播放的视频,可以经过精心的制作,指导家属完成录制,发挥家属的支持作用。

1.2.2.2 骨折外固定肢体容易出现肢温过低:①加强环境管理,控制好室内温度,避免出现温度骤然变化,从而引起应激升高;②外固定外,合理的冰敷,冰敷每次不超过1 h,尽量选择高配比乙醇冰袋,以利于均匀降温,通过肿胀等征象控制,调整冷敷策略。可尝试应用保护支架,通过支架组成箱体状保护结构,将骨折的肢体放在保护垫上,起到保暖、预防下肢肿胀的作用<sup>[1]</sup>。

1.2.2.3 清创、感染的防控问题,主要对策:①开放性创伤患者,严格的手卫生质量控制,加强监督管理,尽量一人一户,加强清创设备的质量管理,对于涡轮清洗机、消毒剂都需要进行质量监控;②针对闭合性损伤手术对象,规范术前皮肤准备,腹部手术、皮肤褶皱较多的对象,可尝试进行清洁备皮;③切口、伤口的冲洗,尽量选择甲硝唑冲洗,处理后可在切口周围使用壳聚糖、洁悠神长效抗菌敷料、湿润烧伤膏等药物,可尝试抗生素浸润铺巾<sup>[4]</sup>;④对于口腔颌面创伤对象,加强口腔护理,进行一次全面的口腔护理,术前吸尽唾液;⑤对于存在乙肝等传染病的对象,需要专人、专区护理,减少雾化操作,局部出血部位以3%的过氧化氢溶液冲洗消毒;⑥各种需要使用、非植

入的器械,需要以含氯消毒液浸泡消毒。

1.2.2.4 病情监护问题:除一般监测,如生命体征、皮肤、神志状态,实验室指标外,可尝试进行有创动脉血压监测,发挥预见性,提高护士血气分析与动脉血乳酸分析水平,熟练的使用PHI、GCS、ISS、TRISS、APACHE II 分等量表,做好与医师的配合,评估病情<sup>[5]</sup>。

1.2.2.5 呼吸与循环维持:①气道与呼吸道管理,合理的应用择徒手气道支持,识别气胸等损伤,操作时需要注意预防颈椎损伤,必要时采用仰头提额法<sup>[6]</sup>;②在建立血管通路时,避开出血的血管,还可尝试髂前上棘骨髓腔穿刺、浅静脉置管,以达到快速补液的目的,血管通路建立的困难对象,可尝试应用超声引导长轴平面内和短轴平面外技术辅助置管;③液体管理,灵活的使用双囊气压输液袋、三通管快速输液等输液技术,提高输液速率、质量。

1.2.2.6 损伤的控制:组织进行敷料、止血带、外固定带、外固定器械使用培训,提高这些器械的使用效率。

1.3 观察指标:患者不良事件发生情况,包括切口感染、管道不良事件、心理应激、肢体缺血损伤、危象等。

1.4 统计学处理:采用SPSS20.0软件进行统计学分析,不良事件发生情况比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2017年不良事件合计发生率低于2016年,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

## 3 讨论

创伤手术患者的护理技术基本成熟,但是在实践过程中,存在许多护理质量问题,主要包括患者应激水平高、骨折外固定肢体容易出现肢温过低、切口感染发生率较高、病情监护不到位容易出现病情恶化等一系列问题。研究显示,2016年~2017年的不良事包括切口感染、管道不良事件、继发损伤、呼吸循环等,这些不良事件都直接威胁患者的生命健康,影响康复。

为进一步控制这些不良事件发生风险,医院尝试开展控制患者应激、肢体保温、感染防控、病情监护、呼吸与循环维持、损伤的控制等一系列的质量改进工作。结果显示,2017年护理质量明显改进,不良事件发生风险显著下降,这对于改善患者的结局有重要意义。需要注意的是,无论是技术改进,还是护理管理流程的改进,都需要组织进行护士进行培训,这对科室的管理水平提出了较高的要求。

小结:急诊外科创伤救治护理对质量要求较高,不良事件发生风险较高,改进活动可以降低不良事件发生风险。

## 参考文献

- [1] 都定元,王建柏.中国创伤外科发展现状与展望[J].创伤外科杂志,2018,20(3):161-165.
- [2] 尹文,李俊杰.道路交通伤的概况与救治现状[J].创伤外科杂志,2018,20(3):166-170.
- [3] 林花,李秋.损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中的应用分析[J].基层医学论坛,2016,20(17):2458-2459.
- [4] 彭琴,周海燕,郑斌.急诊抢救链式护理在骨盆骨折大出血患者中的应用研究[J].临床护理杂志,2017,16(3):53-56.
- [5] 中国医师协会急诊分会.创伤失血性休克诊治中国急诊专家共识[J].临床急诊杂志,2017,18(12):881-889.
- [6] 陈云东,彭云烽,朱先伟.重型口腔颌面部创伤的临床救治[J].中国社区医师,2017,33(24):67-68.