

严重多发伤的急救护理新进展

胡秋斯

浙江大学医学院附属第二医院 浙江 杭州 310000

摘要: 多发伤大多来势汹汹,且其具有发展快,病死率高等特点,且其特点也是创伤急救工作中的难点。对于急救医学界而言,严重多发伤的救治和护理工作,是他们面临的,也是需要紧迫解决的重点课题。本文详细介绍了严重多发伤的定义及其临床特点,并针对急救原则进行了相应的分析,重点阐述了严重多发伤患急救护理工作,希望能够为后续临床护理工作的开展,提供相应的建议。

关键词: 严重多发伤;定义;临床特点;急救护理

多发伤主要是指车祸、高空坠落、塌方等意外所导致的疾病,在急诊部门的临床工作中,多发伤是一种较为常见的、严重性较强的危急重症^[1]。近年来,随着交通事业的快速发展,人们使用机动车车辆的概率得到了大幅度的提升,因车祸而导致的多发伤事件的占比持续增高,对患者的生命健康产生了严重的威胁。对于急诊部门接诊的多发伤患者而言,得到及时、对症且有效的治疗能够显著提升患者的急救效果,防止患者的临床不良事件发生,从而达到改善患者预后的目的^[2]。因此对于多急诊部门多发伤患者而言,准确且迅速的病情评估和有效的临床诊断是治疗的关键。

一、严重多发伤概述

(一) 定义

临床将同一致伤因素而导致的两个或三个以上解剖部位或脏器损伤,定义为多发伤,而严重多发生是指患者至少有一处的损伤会危及患者的生命安全,而实际的严重程度,需要根据损伤创伤程度评分值进行评价,当患者该评分值在16分以上,则会被定义为严重多发伤。下列伤情中,符合两条以上者,均可以被定义为多发伤:颅脑、颈部、胸部、腹部、泌尿生殖系统、骨盆、脊柱、肩胛骨以及上肢长骨干骨折、下肢长骨干骨折、四肢广泛撕脱伤^[3]。

(二) 临床特点

1. 病情变化快

严重多发伤的伤情变化较快,且各个损伤部位之间会相互影响,因此,此类患者病死率、致残率较高,也就是说,患者的病死率和致残率与其受伤部位的个数是成正比的。相关研究报道,受伤部位有2处的患者,其病死率高达49%;3处患者的为60%;4处患者的为68%;5处患者的为71%^[4]。

2. 伤势重

严重多发伤患者具有伤势重、休克发生率高等特点,相关文献报道,一般而言,患者休克发生率在50%左右^[5],除此之外,另一特点就是患者大多合并低血容量休克症状。

3. 并发症发生率高

严重多发伤患者并发症发生率较高,其中主要包含了多器官功能衰竭、感染等,之所以造成此现象,主要原因是由于患者机体的防御能力会有所下降,因此,伤口会存在污染重等现象,在治疗过程中,也会有很多的侵入性操作,导致患者并发症及感染发生率较高。除此之外,患者早期发生低氧血症的发生率高达90%左右^[6],该症状的临床表现通常为呼吸困难或(和)躁动不安等。

4. 诊断困难

由于严重多发生患者的受伤部位会遍布骨关节、胸、腹、腹膜后等多处部位,且此类患者明显的外伤和隐匿伤是共存的,再加上大多数患者不能够详细诉说伤情,因此,在诊断中非常容易发生漏诊事件^[7]。除此之外,急诊医生缺乏全面检查诊断的经验、未按照相关要求开展逐一检查措施、影像学技术不当等,均有可能导致漏诊事件的发生。

5. 处理矛盾

严重多发伤者在处理工作中,会存在矛盾现象,例如,较大的伤口与闭合性内脏伤共存的情况下,就会产生这一

问题。

二、急救原则

严重多发伤患者急救的中心环节,是确保院前与院内患者呼吸道通畅性、维持有效的循环血容量、积极开展抗休克治疗和生命体征监测工作。结合多发伤患者病情危、急、严重、复杂等基本情况,在开展相应的急救措施时,需要在保证患者生命安全的基础上,快速给予患者伤情进行初步评估,并快速做好分类、组织专科抢救工作,可采取边诊断、边治疗,再诊断、再救治的思路,避免漏诊、误诊事件的发生,同时为病人的成功救治争取宝贵的时间^[8]。

三、急救护理

(一) 病情评估

遵循“一看二问三检查”的原理,来评价患者伤情的严重程度,护理核心主要分为以下四点,第一,给予患者呼吸道管理,保持患者呼吸道的通畅性,与此同时,准备好吸引装置和气管插管盘,并将气管切开包置于患者床旁,以便于急用;第二,注重患对患者呼吸频率、节律以及皮肤颜色的观察,防止出现二氧化碳蓄积现象,降低低氧血症发生率,保证有效的给氧措施,确保患者血氧分压在92%以上;第三,给予患者循环系统护理,密切监护患者的心电指标,并严密监测其心功能状态,及时为患者建立两条以上的静脉通路,在保证能够给予药物治疗的同时,确保有效且及时的给予患者补充血容量;第四,针对患者尿量进行严密监测,给予患者常规留置导尿管,监测患者肾功能,以评价患者抗休克的效果^[9]。

(二) 优化急救流程

临床研究认为,护理流程应该以给氧、建立通道、配血、置管、皮试、包扎作为基础^[10]。给氧是指充分给予患者吸氧,保持其呼吸的通畅性;建立通路是指立即建立2-3条静脉通路,尽量选择患者上肢及内侧静脉或静脉侧静脉、锁骨下静脉等位置开展静脉穿刺,这些穿刺部位操作相对简单,且穿刺速度较快,更容易固定,也更有利于输液;配血是指静脉穿刺开展后,常规采集患者血液标本,及时开展交叉配血、红细胞压积等各项化验检查;置管则是指急救过程中所需要的留置导尿管;皮试是指针对青霉素、奴夫卡因等过敏试剂展开皮试工作;包扎则是指针对开放性骨折以及出血现象,采取相应的加压包扎、加压板固定等干预措施,固定患者伤肢。

在王惠珍等^[11]学者的研究中,该学者选取其医院收录的88例严重多发伤患者作为研究对象,应用电脑随机分配法分为对照组和观察组,其中,对照组接受常规的急救护理流程,而观察组则接受急救优化护理流程展开急救工作。在这位学者的研究中,观察组通过成立创伤抢救护理组,统一进行了抢救知识学习和技能培训工作,并合理规划 and 安排了相应的护理工作内容和责任制度,制定了明确的院前急救流程,并于入院后,由医护人员针对患者展开快速的综合评估,明确了患者的创口面积、出血量、深度等,并针对体征进行了密切监测,后开展合理的分工合作工作,其中主要包含了呼吸系统抢救工作、生命体征监测工作、循环系统护理工作、结合实际的伤情和创伤所开展的急救护理抢救工作等。该研

究结果显示,观察组患者救护车到达的时间、手术抢救的时间、采血制血用血所需时间以及患者的总住院时长均短于对照组,且观察组抢救成功率更高,护理满意度更高,患者负面情绪降低幅度更高,充分证实了护理程序中优化护理流程,对于严重多发伤患者的重要性和价值,能够最大程度上缩短患者的准备时间,为患者获取更多的宝贵时间来接受治疗。

(三) 初级创伤救治原则

初级创伤救治原则,主要是希望能够通过急救团队的密切配合,来达到救治的目的,应用于临床中,要求护理人员能够及时针对严重多发伤患者做出初步的评估工作,并采用具有针对性的救治措施,通过充分体现团队配合能力,来达到救治的作用^[12]。在实际的临床应用中,护理开展需要遵循初级创伤救治的原则,通过做好气道管理、呼吸管理、循环管理等措施,来为患者开放气道,并根据患者神经功能的损伤程度,密切监测其心跳、血压、脉搏、尿量的相关临床指标,发现患者意识异常并作出相应的处理,来保障患者的生命安全。

在杨光等^[13]学者的研究中,该学者将其院所收入的86例严重多发伤患者作为样本,应用抽签的方式将其分为42例对照组和44例研究组,其中,对照组采用了常规的救治护理方案,而研究组则采用了初级创伤救治原则开展救治护理。该学者的研究结果显示,研究组患者的救治所需时间更短、住院费用更低、预后水平更高,该学者认为,当前的急救技术应该具备快速、准确等特点,应该结合患者的实际情况以及身体状况,做出初步的评估工作,并根据初级创伤救治原则开展相应的救治护理。在该学者的研究中,其严格依据初级创伤救治原则,从呼吸道护理、呼吸情况、循环情况、神经系统管理这4个方面,采取了相应的护理干预措施,让患者得到了有效的治疗,很大程度上提升了患者的预后水平,因此,充分证实了加强初级急救,能有效提高创伤护理的效果,降低患者临床致死率和致残率,该学者也提倡护理人员需要熟练掌握救治技巧、救治流程以及初级创伤评估原则,减少不必要的环节,以此来最大程度上缩短急救时间。

(四) 心理干预

对于严重多发伤患者而言,在抢救的过程中,患者均会存在不同程度的负面情绪,其中主要包含了焦虑、恐惧、易激惹等,且患者对治疗和护理措施的要求是极为迫切的。尤其是对于意识清醒的严重多发伤患者而言,需要于其急救护理工作中,将心理护理贯穿于整个护理干预措施过程,于早期给予严重多发伤患者心理护理,能够充分体现人文关怀,且在急救护理工作中担任着不可替代的角色^[14]。急诊护理人员应该在短时间之内,针对患者进行全面的症状评估工作,与此同时,评估患者的出血量、伤情种类、严重程度等,并采用相应的维持气道护理、呼吸护理、循环护理等急救技术,针对需要转运、监护以及搬动的患者,给予相对应的动态观察监护措施,并做好相应的应急处理工作,提供给患者有效的心理支持。

在王国庆^[15]学者的研究中,该学者将其院所收录的72例严重多发伤患者作为样本,应用盲选法,将患者分为了对照组和观察组,其中,对照组采用了常规护理,而观察组则于常规护理基础上开展了早期心理护理干预。该学者在观察组患者的急救流程中,于科室内部建立了相应的早期心理护理干预小组,并在组内探讨了影响患者负面情绪及睡眠质量产生的主要因素,根据临床经验并查阅相关资料,制定了更为合理和科学性的心理护理干预方案,本着以患者为中心的护理理念,开展了相应的早期心理护理措施。首先针对患者的心理状态进行了评估,以交流为途径,了解患者的心理状态,探究患者抑郁、焦虑、易激惹等负面情绪产生的根本原因,并加强心理疏导。该学者的研究结果显示,两组患者护理前其SAS、SDS评分并无明显差异性,而于护理后,虽两组患

者评分值均有所降低,但均以观察组评分值更低,且观察组患者的睡眠质量更高。该学者提倡,严重多发伤患者的负面情绪会对睡眠质量产生严重的影响,而睡眠质量较差,又会导致患者治疗效果不理想,因此,会形成恶性循环。该学者所提倡的早期心理护理干预应用后,能够通过就患者的心理状态及负面情绪展开科学的评估策略,并给予针对性的心理疏导,让患者心理状态能够得到有效的改善,从而促进其睡眠质量的提高和护理效果的提升。

结束语

总而言之,在严重多发伤患者急救护理工作中,相关医护人员应该有明确的时间观念,为患者赢得最佳的急救时间,要求护理人员需不断提高其急救意识,在工作中建立快速反应的抢救机制,且严重多发伤患者的病情相对复杂,因此,要求护理人员需要具备敏锐的观察能力,而严重多发伤患者较快的病情变化,也要求护理人员不能仅仅遵医嘱被动开展护理工作,更应该有预见性头脑,针对病情发展变化,具有一定的评估能力和预见能力,从而开展科学的急救程序,提高临床抢救成功率,避免抢救混乱的局面,为患者赢得宝贵的治疗时间。

参考文献

- [1] 余春梅. 多发伤患者急诊抢救护理干预的研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(3):228-228230.
- [2] 裴晓云. 急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022,20(14):124-127.
- [3] 阎金玉, 陈红. 探讨急救护理流程在严重多发伤患者急救中的效果[J]. 中外医疗, 2021,40(13):126-129.
- [4] 赵卫玲, 赵琳, 李青霞, 等. 急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2020,49(06):400-401.
- [5] 龚敏敏, 曹玉华, 王慧玲. 早期心理护理干预对严重多发伤患者睡眠质量的影响[J]. 心理月刊, 2021,16(22):182-183.
- [6] 鲁潜乾, 罗丽珊, 王金宝, 等. 无缝隙急救护理在老年严重多发伤中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2020,35(07):125-127.
- [7] 孙萍, 肖水军, 王哲夫, 等. 院前院内无缝隙急救护理配合创伤救治原则对老年严重多发伤救护的价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2021,19(11):106-107+109.
- [8] 商宇. 严重多发伤的急救护理体会[J]. 基层医学论坛, 2019,23(03):355-357.
- [9] 刘香梅, 程芳. 严重多发伤患者在EICU早期急救护理分析[J]. 心理月刊, 2021,16(03):128-129.
- [10] 周爱华, 殷迅, 王修娣, 等. 护理创伤团队在严重多发伤患者急诊抢救中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020,26(24):163-165.
- [11] 王惠珍, 郑福珍. 优化严重多发伤急救护理流程在急诊患者中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2021,19(25):167-169.
- [12] 商瑾, 梁泽平, 张晶, 等. 针对性护理干预在严重多发伤肠内营养不耐受患者中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2019,16(24):3699-3701.
- [13] 杨光, 于淑红, 陶立安. 初级创伤救治原则在严重多发伤患者急救护理中的应用[J]. 中国保健营养, 2019,29(36):204-206.
- [14] 农春意. 严重多发伤的急救护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(13):92-93.
- [15] 王国庆. 早期心理护理干预对严重多发伤患者睡眠质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019,13(19):226-227.