

# 损伤控制护理策略在多发伤患者救治中的应用

晏 莉

无锡凯宜医院 急诊科 江苏 无锡 214000

**【摘要】目的：**探究损伤控制护理策略在多发伤患者救治中的应用效果。**方法：**选取2020年1月—2021年12月本院急诊救治的110例多发伤患者作为研究对象，将2020年1—12月救治的患者设为对照组，另将2021年1—12月救治的患者设为观察组，每组55例。对对照组患者应用标准化抢救护理，对观察组患者应用损伤控制护理策略。对比两组患者的应用效果。**结果：**观察组患者的抢救反应时间、医生到诊时间、急救检查时间、急诊停留时间均短于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的抢救效果优于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的体温、PT、BE、LA等各项临床指标恢复时间均短于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的并发症总发生率为3.64%(2/55)，低于对照组的14.55%(8/55)，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**在多发伤患者救治中应用损伤控制护理策略能提高患者的救治效果，并能促进患者早日康复，值得推广应用。

**【关键词】**多发伤；损伤控制护理策略；救治效果

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2097-1958(2023)15-0140-03

多发伤属于临床危重性疾病，是指身体组织和(或)器官在同一因素干预下发生两处及以上的损伤，可危及患者的生命安全<sup>[1]</sup>。多发伤多由外界暴力所致，如车祸、意外伤等。近年来，随着建筑业、交通运输业飞速发展，多发伤的临床发生率呈上升趋势，该疾病具有高发、易发、凶险等特点，是急诊救治的一项重点难点<sup>[2]</sup>。相关研究显示<sup>[3]</sup>，该病患者若未能得到及时有效的急救护理，不仅影响救治效果，还容易危及患者的生命安全。因此，采取及时精准有效的护理可促进患者早日康复<sup>[4]</sup>。损伤控制护理策略属于一种新型护理模式，坚持最先处理致命伤的原则，开展早期评估并采取对症处理措施，以改善患者的生理状态，减少并发症的发生，最大限度地保证患者的生命安全。鉴于此，本研究探究损伤控制护理策略在多发伤患者救治中的应用效果，详情汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月—2021年12月本院急诊救治的110例多发伤患者作为研究对象，将2020年1—12月救治的患者设为对照组，另将2021年1—12月救治的患者设为观察组，每组55例。对照组中男性29例，女性26例；年龄16~70岁，平均年龄(42.65±5.65)岁；

受伤至就诊时间1~11h，平均时间(6.34±1.56)h。观察组中男性31例，女性24例；年龄16~72岁，平均年龄(42.67±5.24)岁；受伤至就诊时间1~12h，平均时间(6.92±1.49)h。两组患者基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

**纳入标准：**(1)符合多发伤诊断，经临床影像学检查确诊；(2)ISS评分 $\geq 16$ 分；(3)未行其他医疗救治；(4)受伤至就诊时间 $\leq 12$ h；(5) $\geq 16$ 岁且 $\leq 72$ 岁；(6)对研究知情，签署知情同意书；(7)资料完整，依从性良好。

**排除标准：**(1)严重基础疾病；(2)严重心肝肾功能不全；(3)凝血功能障碍，内分泌功能障碍；(4)免疫缺陷型疾病；(5)原发性脑出血；(6)恶性肿瘤；(7)手术不耐受；(8)入院前服用可能会影响凝血功能或血小板的相关药物。

### 1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用标准化抢救护理 患者入院后，临床利用电子系统完成分诊，同时判断患者的意识、脸色等实际情况，立即通知医生准备接诊。医生接诊后需尽快下达医嘱，并为患者建立静脉通路，必要时采取加压氧治疗干预。护理人员遵医嘱为患者注射呼吸兴奋剂等药物，并密切监测患者的生命体征，同时观察其瞳

孔、皮肤情况等。完成术前准备后,立即通知手术室护士做好接诊准备。

1.2.2 对观察组患者应用损伤控制护理策略 损伤控制目标是提高救治效率、缩短康复时间、减少并发症。挑选临床诊疗、护理经验丰富的临床医生、护士长、专科护士等成员成立急救小组。在急诊护理工作中精准评估患者实际病情,熟练开展各项急救措施。具体损伤控制护理措施如下:

1.2.2.1 伤情早期评估 为患者快速建立静脉通道,保持通道顺畅。患者入院后需妥善安置,并加强与患者及家属的沟通,便于了解患者实际病情及原因;协助医师完成查体、床旁B超等检查,并密切监测患者的面色、生命体征等变化;确保患处充分暴露,并评估患者的呼吸、循环等功能。

1.2.2.2 抢救生命 在病情评估基础上遵循“优先”原则,对危及生命的损伤采取优先处理。

1.2.2.2.1 纠正低体温 维持手术室温度恒定,或使用电热毯、棉被等做好患者保暖工作,避免患者体温出现波动。

1.2.2.2.2 创伤性血胸、气胸处理 针对开放性气胸者,临床需使用敷料(无菌敷料)封闭切口。针对闭合性血胸、气胸者,为患者胸腔引流,并预防呼吸、循环功能出现障碍,促进患者呼吸功能恢复。

1.2.2.2.3 心肺复苏 针对呼吸暂停或心搏骤停的患者,应立即为其开展心肺复苏。迅速清除患者口腔内异物,必要时采取气管插管或气管切开,并配合实施机械通气治疗。

1.2.2.2.4 控制致命性大出血及抗休克治疗 为患者建立2条或以上静脉通路,同时需注意保护患肢;快速采血、配血,并了解患者血常规指标变化,必要时监测其中心静脉压。运用无菌纱布填充处理活动性出血的切口,针对四肢活动性出血者采用加压包扎止血;限制复苏补液,避免患者出现血压波动。针对大血管破裂出血需采取加压止血操作,每隔20~60min需适当松解1次,避免患者组织出现缺血坏死。针对骨盆骨折患者需尽快使用骨盆兜带进行处理,促进骨盆容积恢复,每隔5~10min需适当放松1次,避免出现压力性损伤。

1.2.2.2.5 生理条件准许者可进行后续手术治疗,必要时为其开展介入治疗。

1.2.2.3 初始化固定 针对四肢骨折、颈椎骨折患者需分别运用夹板、颈围实施妥善固定;针对腰椎骨折

患者需协助其仰卧于平板床上,以维持脊柱稳定;针对多发性肋骨骨折患者,临床需使用胸带固定患者浮动的胸部。救治期间,应密切监测患者的生命体征、意识等情况,并判断其有无出现多器官衰竭等症状。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的抢救时间 包括抢救反应时间、医生到诊时间、急救检查时间、急诊停留时间。

1.3.2 对比两组患者的抢救效果 共分为治愈、良好、轻度残疾、重度残疾、植物生存。

1.3.3 对比两组患者的临床指标恢复时间 包括体温、PT(凝血酶时间)、BE(碱剩余)、LA(乳酸)等指标。

1.3.4 对比两组患者的并发症情况 包括肺部感染、ARDS(急性呼吸窘迫综合征)、MODS(多器官功能障碍综合征)、DIC(弥散性血管内凝血)。

### 1.4 统计学处理

运用SPSS 25.0统计学软件分析本研究数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数资料以n(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者抢救时间比较

观察组患者的抢救反应时间、医生到诊时间、急救检查时间、急诊停留时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者抢救时间比较 [ $\bar{x} \pm s$ , min]

组别	例数	抢救反应时间	医生到诊时间	急救检查时间	急诊停留时间
对照组	55	14.32±2.79	15.98±2.35	22.32±2.97	51.41±5.83
观察组	55	10.35±2.65	9.34±2.47	19.58±2.85	42.64±5.71
t	—	7.651	14.444	4.937	7.970
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者抢救效果比较

观察组患者的抢救效果优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者抢救效果比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	良好	轻度残疾	重度残疾	植物生存
对照组	55	7(12.73)	13(23.64)	16(29.09)	7(12.73)	12(23.64)
观察组	55	19(34.55)	23(41.82)	7(12.73)	1(1.82)	5(9.09)
$\chi^2$	—	7.253	4.129	4.453	4.858	4.251
P	—	0.007	0.042	0.035	0.028	0.039

### 2.3 两组患者临床指标恢复时间比较

观察组患者的体温、PT、BE、LA等各项临床指标恢复时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表3。

表3 两组患者临床指标恢复时间比较  $[(\bar{x} \pm s), h]$

组别	例数	体温	PT	BE	LA
对照组	55	10.78±2.56	25.34±5.85	26.38±5.69	23.39±5.17
观察组	55	7.12±1.34	16.54±2.82	15.78±3.67	14.95±2.52
<i>t</i>	—	9.394	10.049	11.610	10.883
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者的并发症总发生率为 3.64% (2/55), 低于对照组的 14.55% (8/55), 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详见表 4。

表4 两组患者并发症发生情况比较  $[n(\%)]$

组别	例数	肺部感染	ARDS	MODS	DIC	合计
对照组	55	4(7.27)	2(3.64)	1(1.82)	1(1.82)	8(14.55)
观察组	55	1(1.82)	0(0.00)	1(1.82)	0(0.00)	2(3.64)
$\chi^2$	—	—	—	—	—	3.960
<i>P</i>	—	—	—	—	—	0.047

3 讨论

随着经济的飞速发展, 交通、工业等行业也得到快速发展, 交通事故、高空坠落伤等情况屡见不鲜, 继而使多发性创伤患病率呈显著上升趋势, 已对居民健康造成严重影响<sup>[4]</sup>。多发性创伤病情较为复杂, 易累及多器官、部位, 以头部、四肢部位为主, 且病情进展迅速, 容易危及患者的生命安全<sup>[5-6]</sup>。相关研究显示<sup>[7]</sup>, 患者术后 60min 死亡率已超过 50%。因此, 保证抢救时效性是提高患者抢救效果、改善预后的关键; 同时, 开展有效、规范的急救护理具有重要意义<sup>[8]</sup>。

多发性创伤发生后, 机体会出现严重创伤, 极易出现死亡三联征, 可严重危及患者的生命安全及预后质量<sup>[9-10]</sup>。损伤控制护理于 20 世纪 80 年代被提出, 其认为体征波动且需行手术治疗的, 需针对致命性损伤实施简单易操作、损伤小的干预方式; 待患者病情稳定后或复苏成功后, 再针对非致命伤实施分期手术治疗, 以降低患者的病死率, 改善其预后。损伤控制护理策略需先为患者建立静脉通道, 争取更多救治时机; 通过组建护理小组, 对患者完成相关体格检查、病情评估等工作, 根据检查结果及患者实际病情为其实施预见性、针对性的护理工作, 并保证救治过程的连续性, 以提高救治效果。本研究结果显示, 观察组患者的抢救反应时间、医生到诊时间、急救检查时间、急诊停留时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果表明, 在患者入院接诊后快速进行病情评估, 并对致命伤实施优先处理, 可有效保证患者的生命体征稳定。开展损伤控制护理策略能改善患者的临床症状, 减轻机体炎症反应, 并通过

采取一系列干预措施促使患者临床指标恢复, 减少并发症的发生。观察组患者的抢救效果优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组患者的体温、PT、BE、LA 等各项临床指标恢复时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组患者的并发症总发生率为 3.64% (2/55), 低于对照组的 14.55% (8/55), 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 在多发性创伤患者救治中应用损伤控制护理策略能提高救治效果, 促进患者康复, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 李璐琪, 严浩, 刘扬, 等. 早期预警评分联合创伤严重程度评分在多发性创伤患者院前急救护理中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(9): 116-118.
- [2] 张斌. 急救模式下创伤控制性手术治疗严重多发性创伤的效果分析 [J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(17): 74-77.
- [3] 刘畅, 王晶, 高兴, 等. 损伤控制护理策略在多发性创伤患者救治中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16): 8-10.
- [4] 邓石荣, 甘迪昇, 陈桂, 等. 急救模式配合创伤控制性手术治疗严重多发性创伤的效果及价值观察 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(5): 173-176.
- [5] 陈百励, 严伟兴, 杨少莲, 等. 严重多发性创伤伴腹部脏器损伤患者应用急诊救治措施的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(22): 114-116.
- [6] 孙云飞, 张猛, 张凯旋, 等. 无缝隙护理对急诊重度多发性创伤患者抢救成功率的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34(3): 148-149.
- [7] 吴爱花. 标准化抢救护理流程配合创伤救治原则在严重多发性创伤患者救护中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 278-279.
- [8] 秦艳丽. 标准化抢救护理流程 + 创伤救治原则对急诊多发性创伤患者抢救反应时间的影响 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(7): 983-985.
- [9] 赵飞. 探究对严重多发性骨关节创伤患者应用手术治疗方式实施救治的临床治疗效果 [J]. 临床研究, 2020, 28(3): 91-92.
- [10] 李志芹, 毕淑娟, 吴颖. 标准化抢救护理流程配合创伤救治原则在严重多发性创伤患者救护中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(2): 120-122.