

Body fluid management and observation nursing points of patients with traumatic shock

Chunna Teng

Qingyuan Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University, Qingyuan, Guangdong, 511500, China

Abstract

Objective : To analyze the application value of body fluid management nursing in patients with traumatic shock. **Methods :** 54 patients with traumatic shock admitted to our hospital from May 2024 to March 2025 were selected and divided into basic group (routine nursing) and experimental group (body fluid management nursing) by random number table method, 27 cases in each group. Compare the nursing effect between groups. **Results :** The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the basic group ($P < 0.05$); the HAMA and HAMD scores of the experimental group were lower than those of the basic group ($P < 0.05$). The SOFA and APACHE II scores of the experimental group were lower than those of the basic group ($P < 0.05$). The success rate of treatment in the experimental group was higher than that in the basic group ($P < 0.05$). **Conclusion :** Strengthening body fluid management in traumatic shock nursing can help reduce the occurrence of complications, improve the success rate of treatment, improve the patient 's condition, and thus reduce their negative emotions.

Keywords

traumatic shock ; body fluid management ; nursing points

创伤性休克患者的体液管理及观察护理要点

滕春娜

广州医科大学附属清远医院, 中国·广东 清远 511500

摘要

目的: 分析体液管理护理在创伤性休克患者中的应用价值。**方法:** 选取2024年5月至2025年3月间我院收治的54例创伤性休克患者, 以随机数字表法分为基础组(常规护理)和实验组(体液管理护理), 各27例。对比组间护理效果。**结果:** 实验组的并发症发生率低于基础组($P < 0.05$); 实验组的HAMA、HAMD评分低于基础组($P < 0.05$); 实验组的SOFA及APACHE II评分低于基础组($P < 0.05$); 实验组的救治成功率高于基础组($P < 0.05$)。**结论:** 创伤性休克护理中加强体液管理有助于减少并发症的发生, 提高救治成功率, 改善患者病情, 从而减轻其负面情绪。

关键词

创伤性休克; 体液管理; 护理要点

1 引言

创伤性休克(TBI)是一种常见的危急危重疾病, 其发病机制十分复杂, 包括可供血量下降、组织低灌注和多脏器衰竭等。及时精确的液体控制和严密的观测和监护是保证病人血液动力学稳定, 纠正组织缺氧, 阻止病情进一步恶化的重要因素^[1]。在治疗创伤性休克过程中, 液体管理除了要保证血量的补充外, 还应该考虑到电解质平衡、酸碱平衡和体内环境态稳定。液体复苏方式不当, 如输液速度过快或选择错误, 会导致肺水肿和腹腔间隔室综合症等严重的并发症^[2]。而在护理过程中的疏忽, 会导致对疾病发生发展的判断出现延迟, 从而错过了救治的最佳时间。因此, 探索最佳的液

体管理方法, 并对其关键环节进行系统性分析, 对于提高临床治疗水平和改善病人预后都有重大的实际价值^[3]。本实验将对创伤性休克病人的体液控制和观察重点进行讨论, 以期对临床工作提供科学有效的指导。现将本次实验内容作如下报告。

2 资料和方法

2.1 一般资料

选取2024年5月至2025年5月间我院收治的54例创伤性休克患者, 以随机数字表法分为基础组(常规护理)和实验组(体液管理护理), 各27例。基础组中, 男性15例, 女性12例, 年龄18-72岁, 平均(45.56 ± 2.89)岁, 发病到入院时间1-1.5小时, 平均(1.09 ± 0.12)小时。实验组中, 男性14例, 女性13例, 年龄19-72岁, 平均(45.18 ± 2.38)岁, 发病到入院时间1-2小时, 平均(1.44 ± 0.31)小时。组间基线资料比较, 差异没有统计学意义($P > 0.05$)。本

【作者简介】滕春娜(1990-), 女, 中国广东清远人, 护士, 从事创伤患者护理研究。

研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。

入组标准:(1)与世界卫生组织制定的严重创伤性失血性休克诊断标准相符;(2)病历资料完整;(3)家属知晓实验内容,并签订知情同意书;(4)年龄18-75岁。排除标准:(1)有麻醉过敏史及药物过敏;(2)伴有心肺、肝肾严重疾病;(3)内分泌异常;(4)凝血功能障碍;(5)严重多脏器功能衰竭;(6)患有感染性疾病;(7)院内休克。

2.2 干预方法

基础组予以常规护理,患者入院后密切监测其生命体征,包括呼吸、脉搏、血压等,加强呼吸道护理;及时、准确判定患者的症状表现,并提供对症救治;综合评估患者的休克情况,针对评估结果补充血容量,及时排除危险因素。

在基础组的基础上,实验组开展液体管理护理,包括:

(1)液体丢失量的评估。根据创伤部位、伤口大小、出血情况及休克症状,并与血常规、凝血功能及电解质等相关的实验室检测结果,对体液丢失情况进行精确评价。对开放性创伤,应用纱布称量出血量;闭合性损伤应根据受伤部位、严重程度以及病人的具体症状来确定。(2)补液类型及速度的选择。应结合病人失水及身体状况,选用适当的液体类型。早期应用均衡盐水,迅速扩容,提高组织灌注;然后对病人进行电解质失调治疗;出血量大的病人应立即给予红细胞悬液和血浆等血液制品治疗。液体补充的速率应按照“先快后慢,先晶后胶,晶胶搭配”的原则,即在休克初期即迅速注入1000-2000ml的食盐,30-60min以内输注完毕,然后再结合病人的生命体征、尿量及中心静脉压等情况进行补液。(3)体液平衡的监测。严密观察病人的生命体征,观察中心静脉压,尿量,电解质,pH值,并以15-30分钟为一次记录,以便随时进行补液。并对输液量、输血量、进水量、排尿量和引流量等进行详细的观察,以保证进、出量的均衡。(4)并发症防治。肺水肿、心力衰竭及电解质紊乱是影响肺功能恢复的重要因素,护理期间应注意患者有无呼吸困难、咳嗽、咳痰、心慌、胸闷等症状,定期做电解质和血气分析检查,以便及时发现和治疗。

2.3 观察指标

2.3.1 并发症发生率

统计对比两组发生血栓、急性肾衰竭、呼吸窘迫症的情况,计算发生率。

2.3.2 心理状态

干预前后,通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,HAMA及HAMD临界值均为 ≥ 7 分,评分越低越好。

2.3.3 救治成功率

好转:休克症状改善;有效:休克症状缓解,未进展;恶化:症状加重。抢救成功包括好转和有效。

2.3.4 病情程度

通过序贯器官衰竭(SO-FA)评分及急性生理与慢性

健康状况(APACHE II)评分评估,SO-FA总分0-48分,APACHE II总分为0-71分,评分越低越好。

2.4 统计学分析

数据分析工具使用SPSS25.0软件,计量资料表达形式(均值 \pm 标准差)($\bar{x} \pm s$),t检验,计数资料表达形式(%),卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组并发症发生率对比

实验组的并发症发生率低于基础组($P < 0.05$)。见表1。

表1 组间并发症发生率比较(%)

组别	n	血栓	急性肾衰竭	呼吸窘迫症	发生率
实验组	27	1 (3.70)	0 (0.00)	1 (3.70)	2 (7.41)
基础组	27	2 (7.41)	2 (7.41)	4 (14.81)	8 (29.63)
χ^2					4.418
P					0.036

3.2 两组心理状态对比

实验组干预后的HAMA及HAMD评分均低于基础组($P < 0.05$)。见表2。

表2 组间心理状态比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	27	22.78 \pm 4.83	9.24 \pm 2.73	21.06 \pm 5.51	10.23 \pm 3.47
基础组	27	22.86 \pm 5.37	16.67 \pm 3.80	20.57 \pm 6.28	15.32 \pm 5.70
t		0.058	8.251	0.305	3.963
P		0.954	0.000	0.762	0.000

3.3 两组抢救成功率对比

实验组的抢救成功率高于基础组($P < 0.05$)。见表3。

表3 组间抢救成功率比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	好转	有效	恶化	发生率
实验组	27	15 (55.56)	12 (44.44)	0 (0.00)	0 (0.00)
基础组	27	10 (37.04)	13 (48.15)	4 (14.81)	23 (85.19)
χ^2					4.320
P					0.038

3.4 两组病情程度对比

实验组的SO-FA及APACHE II评分低于基础组($P < 0.05$)。见表4。

表4 组间病情程度比较(%)

组别	n	SO-FA 评分	APACHE II 评分
实验组	27	6.26 \pm 2.05	12.67 \pm 4.42
基础组	27	12.50 \pm 2.97	20.53 \pm 4.82
t		8.985	6.245
P		0.000	0.000

4 讨论

创伤性休克是一种严重的外伤后并发症,由交通事故、坠落伤、刀枪伤等严重创伤导致的急性循环功能障碍综合征,因大量失血、失液或剧烈疼痛引发有效循环血量锐减,组织器官灌注不足,进而造成多系统功能损害。在世界范围内约占15%-30%,特别是在交通事故、自然灾害等高能伤害情景下,创伤性休克可引起机体血液循环减少和组织低灌注而诱发MODS。目前,尽管早期快速液体复苏能够暂时稳定血压,但是大量液体补充会引起再灌注损害、稀释凝血和腹腔隔室综合症等严重的临床问题,使得液体治疗面临着液体不足和液体过量的矛盾。常规的体液管理方法主要依靠静态的生理参数如中心静脉压力(CVP)和尿量,很难准确评价病人的容积响应^[4]。目前,基于脉搏波形分析和超声评估的动态血液动力学检测方法已逐渐得到推广,但仍存在着基层医院普遍存在的问题,以及缺少规范化的管理过程。另外,在救治过程中,除了要控制输液的速率和类型,还需要对机体内凝血、酸碱平衡和脏器的改变进行实时监控,这对医护人员的综合素质和多学科协同工作的需求更高。已有研究显示,个体化的体液管理配合精细的观察性护理能有效减少病人的死亡和并发症,但目前在实施过程中仍然面临着同质化程度不高、监测指标解释不准确等问题^[5]。因此,对重症休克病人进行液体管理和护理的关键环节进行系统性梳理,建立一套科学规范的护理计划,对于提高抢救成功率和改善病人的预后有着重大的现实意义。

本次实验结果显示,实验组的并发症发生率低于基础组($P < 0.05$),这与体液管理中对液体输注的用量及速率的精确控制有着紧密的关系。通过实时监测血液动力学参数,实时调整晶液体、胶体液和血浆成分比例,解决常规补液过程中存在的液体超载问题,降低再灌注损伤、稀释凝血等并发症。通过标准化的操作程序,可以对病人的容积率进行动态监测,防止发生诸如腹膜后间隙综合症等一系列的并发症,为病人的恢复打下良好的基础^[6]。实验组的HAMA、HAMD评分低于基础组($P < 0.05$),提示体液管理在减轻病人的消极情感方面有一定的效果。创伤性休克病人病情严重,治疗周期较长,容易出现焦虑和抑郁情绪。精确的体液管理可以让病人迅速平稳下来,让病人感到自己的身体状况在好转,从而增加对自己的信心。另外,护士

在进行液体管理时,细心的观察和经常的交流,对病人提出的问题给予及时的帮助,使病人的消极情感得到了一定程度的减轻^[7]。实验组的SOFA及APACHE II评分低于基础组($P < 0.05$),表明采用体液管理护理可明显提高患儿的生存质量。前期研究发现,体液管理可通过改善患者的血液、血液供应,减少脏器的缺血、低氧、低氧等并发症,改善患者预后,改善预后。同时,通过对病人进行连续的疾病监控与护理,可使病人的体内稳态失衡得到有效的纠正,进而减少病人的不良反应,提高病人的整体状况。实验组的救治成功率高于基础组($P < 0.05$),验证了体液管理护理在创伤性休克救治中的核心价值。精准的体液管理确保了患者在黄金救治时间内获得恰当的液体复苏,避免了因补液不当导致的病情恶化。同时,多维度的观察护理能及时发现患者病情变化,配合医生调整治疗方案,提高了抢救效率,这种以体液管理为核心,结合全面病情监测与个性化护理的模式,为创伤性休克患者的成功救治提供了有力保障^[8]。

总之,体液管理护理在创伤性休克患者中的应用优势显著,不但能够减少并发症的发生,提高救治成功率,还可以改善患者病情,减轻其负面情绪,推广价值较高。

参考文献

- [1] 张雅男.休克指数评估模式下急救护理方案对急诊创伤失血性休克患者的护理效果影响[J].中华养生保健,2025,43(7):135-137.
- [2] 卓梅娟,陈秋燕,魏婷婷.链式归类护理策略对腹部挤压伤合并创伤性休克患者急救成效与并发症的影响分析[J].医学理论与实践,2025,38(2):313-315.
- [3] 杨菊慧.中医综合护理联合急诊护理在严重创伤性休克患者护理中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(34):141-143.
- [4] 洪雅鹏.基于休克指数评估的急诊急救护理对创伤性休克患者的救治效果及预后影响[J].中国医药指南,2024,22(34):183-185.
- [5] 张淑芬.在创伤性休克患者中开展基于ABC-X模型的护理干预的应用效果[J].婚育与健康,2024,30(21):157-159.
- [6] 田竟,张杨,张敬如,等.医护一体化护理模式对严重创伤性休克患者抢救成功率及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(11):1413-1414.
- [7] 李丽.标准化急救护理在创伤性休克患者抢救中的应用效果[J].智慧健康,2024,10(31):137-139+143.
- [8] 陈惠.优质护理模式在严重创伤失血性休克患者护理中应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(18):148-150.