

优质护理在急诊严重创伤失血性休克患者中的应用

韩娟娟

新疆医科大学第一附属医院创伤重症科 新疆 乌鲁木齐 830054

【摘要】目的:探讨优质护理在急诊严重创伤失血性休克患者中的应用。**方法:**选取我院2018年6月至2020年4月收治的124例急诊严重创伤失血性休克患者为例,掷硬币法分为对照组和观察组各62例,对照组采取传统护理,观察组在此基础上采取优质护理,对比两组护理效果。**结果:**干预后,观察组精神状态、运动功能、日常生活能力评分高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论:**对急诊严重创伤失血性休克患者采用优质护理,改善精神状态,提高运动功能。

【关键词】优质护理;严重创伤;失血性休克;日常生活能力;运动功能

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)18-0100-02

严重创伤失血性休克是急诊中的常见病,多由交通事故、高空坠落等因素造成的损伤,严重时引起休克,影响患者生活质量^[1]。在实施治疗过程中,需采取有效的护理干预,可显著提高患者生活质量,降低并发症发生风险,提高运动功能恢复和治疗效果^[2]。常规护理中,虽对治疗效果具有一定作用,但不能针对患者进行个性化护理,影响患者就医的体验感,不利于护理满意度的提升^[3]。优质护理能使患者身心舒适得到有效保证,使护患之间建立良好关系,有效促进医院护理效率和质量。鉴于此,本研究对患者采取优质护理干预,观察效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 以选取我院2018年6月至2020年4月收治124例严重创伤失血性休克患者为例,掷硬币法分为对照组和观察组各62例。对照组男33例,女29例,年龄48~71岁,平均(59.62±3.04)岁;致伤原因:交通事故21例,坠落伤20例,刀刺伤16例,其他5例。观察组男35例,女27例,年龄48~77岁,平均(60.28±3.09)岁;致伤原因:交通事故26例,坠落伤18例,刀刺伤17例,其他1例。两组资料比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 入选条件 入选标准:(1)患者知晓此次研究内容;(2)依从性较好者,自愿接受该研究;(3)患者生命体征稳定。排除标准:(1)严重肺损伤者;(2)其他凝血障碍或失语者;(3)重度失血休克者。

1.3 方法 对照组采取常规护理,入院后,观察患者呼吸道是否顺畅,根据患者休克发生程度对患者血容量进行补充,并对于伤口进行处理,采用0.1%的新洁尔灭溶液对皮肤周围进行消毒,若存在异物时,酌情取出,清洁结束后,可在伤口撒上消炎粉或涂抹紫药水,对于严重的伤口,采用消毒纱布包好,然后用酒精擦拭,用带子或三角巾包好。后开通静脉通路2~3条,必要时给予静脉切开,进行中心静脉置管,同时给予镇痛药物治疗。

观察组在此基础上给予综合护理,具体内容:(1)观察患者病情,了解患者精神状态、运动功能、心理情绪和生活活动能力等,对患者制定个性化护理干预。(2)建立静脉通道进行补液,纠正患者酸碱和水电解失衡情况,为患者提供吸氧,每h检测尿量,并进行输血。每2h清理患者呼吸道痰液,避免引发呼吸困难。(3)患者意识清醒后,加强与患者沟通,了解患者心理变化,及时进行语言疏通,降低患者紧张、恐惧情绪,采用鼓励和温柔的态度安抚患者情绪,提高治愈的信心。(4)每h监测患者凝血功能和血常规,并进行记录,在护理全过程采取无菌操作,减少感染风险。同时妥善处置尿管,及时清理尿液,避免尿路感染。(5)病情好转后,为患者制定个性化运动,如平地行走、活动四肢等,每次5~15min,每d早晚各一次,促进各功能恢复。

1.4 观察指标 (1)精神状态。采取简易智力状态检查量表(MMSE)评估,包括记忆、注意力及计算力,延迟记忆,语言,视空间等,评分标准:正常,27~30分;轻度,21~26分;中度,10~20分;重度,≤9分。

(2)日常生活能力。采用日常生活活动能力评定量表

(Barthel指数)评估,包括进食、穿衣、行走等项目,评分标准:重度依赖,≤40分,不能自理,全部需他人照顾;中度依赖,41~60分,大部分生活需他人照顾;轻度依赖,61~99分,需他人照顾;无需依赖,≥100分,无需他人照顾。

(3)运动功能。采用运动功能评分量表(Fugl-Meyer)进行评估,上肢运动共33个项目,下肢运动共17个项目,评分标准:重度运动障碍<50分;明显运动障碍,50~84分;中度运动障碍:85~95分;轻度障碍,>96分。

1.5 统计学分析 采用SPSS 20.0软件分析数据。 n (%)表示计数资料,以 χ^2 检验对比。精神状态、运动功能、日常生活能力评分以($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

干预后,观察组精神状态、运动功能、日常生活能力评分高于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者精神状态、运动功能、日常生活能力比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	例数	MMSE 评分	Fugl-Meyer 评分	Barthel 指数 评分
观察组	62	26.35±3.51	83.35±3.51	75.62±3.05
对照组	62	21.21±3.65	76.25±3.65	69.14±3.14
t	—	7.992	11.040	11.656
P	—	0.000	0.000	0.000

3 讨论

创伤失血性休克是由于机体遭受到暴力作用后,出现重要脏器损伤、严重出血等情况,使有效循环血量减少,组织灌注不足,细胞代谢紊乱及创伤后剧烈疼痛、恐惧等多种因素形成的机体代偿失调综合征。有研究指出,此类患者伤势较为严重,多数患者存在脏器严重损坏,且病情危急,具有较高的死亡率^[4]。因此,就医护人员需具备专业的抢救技术和较高的经验水平,有效帮助患者争取抢救时间、提高生存率^[5]。常规护理中,护理人员易忽略患者情绪变化,不能有效预防并发症发生,且术后易出现不良事件,影响患者身心健康和康复效果。

为提高干预效果,观察组在此基础上采取优质护理干预,即对急诊护理工作中,围绕患者展开的针对性结合全面性护理,可提高护理的质量和效率。结果显示,干预后,观察组精神状态、运动功能、日常生活能力评分高于对照组,差异显著($P < 0.05$),与徐朝霞^[6]等研究结果相类似,其选取对象为癫痫患者,认为这一护理方案可有效提高患者运动功能和日常生活能力,改善患者精神状态。了解患者基础信息,制定针对性护理计划,对患者心理、生活、生理、并发症等方面护理,安抚患者情绪,降低负性情绪,使患者保持良好的心态,减少应激反应,提高配合度。对创伤部位及时清洁,降低感染发生风险。开展康复训练,加快各功能恢复,提高患者运动功能和生活能力。

综上所述,对急诊严重创伤失血性休克患者采取优质护理能有效改善精神状态,提高运动功能,可在临床上推广。

综合心理护理对急诊科清醒患者情绪应激反应的干预价值

高世娟

重庆市巫溪县人民医院急诊科 重庆 405800

【摘要】目的:探讨综合心理护理对急诊科清醒患者情绪应激反应的干预。**方法:**选择107例急诊清醒患者,随机分为观察组和对照组,各54、53例。对照组给予常规护理,观察组给予综合心理护理及常规护理。**结果:**观察组焦虑抑郁评分低于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意率为98.15%、对照组为84.91%($P < 0.05$)。**结论:**综合心理护理可降低急诊科清醒患者情绪应激反应程度。

【关键词】合心理护理;急诊科清醒患者;情绪应激反应

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)18-0101-01

急诊科患者多突然发病,病情复杂,进展快,生命危在旦夕。患者清醒后发现置身陌生的环境,被医护人员、各种治疗仪器、医疗器械包围,心理上承受着巨大的压力,加之疾病、创伤、侵入性治疗等的影响,增加了其应激心理,常表现为情绪激动、恐慌、焦虑、心跳加快等^[1]。上述情绪变化不仅增加了治疗难度,影响治疗效果,也容易导致各种并发症的发生,甚至降低生存率。随着临床对患者心理问题的重视,心理护理也被应用于急诊科清醒患者情绪应激反应的护理中,本文对其效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料 选择我院从2019年7月至2021年3月收治的107例急诊清醒患者,其中严重创伤43例、急性脑梗死22例、心肌梗死15例、农药中毒9例、重症胰腺炎5例、其他13例。随机分为观察组和对照组,各54、53例。观察组男性31例,女性23例,年龄19~82岁,平均年龄(58.72±4.53)岁;对照组男性29例,女性24例,年龄17~85岁,平均年龄(59.02±4.47)岁。两组患者一般情况无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规护理,包括病情观察、保持呼吸道通畅、并发症预防等。观察组在对照组的基础上采用综合心理护理。(1)加强护患沟通。患者清醒后,为其介绍相关疾病的发病原因、治疗和护理知识、预后情况,讲解相关护理措施对减轻或治愈疾病的意义,提高患者的配合度。同时了解患者对疾病的认知和愿望,帮助其建立对疾病的正确认识,从而正确对待疾病。鼓励患者表达内心的想法和不良情绪体验,并表示理解和同情。另外,通过抚触、眼神等表达护理人员对患者的关怀,以稳定其情绪。(2)情感支持。通过观察患者面部表情、情绪等的变化,了解其心理动态,根据其恐惧、担心、焦虑、紧张等情绪给予针对性的心理干预,提出对患者的期望,多采用鼓励、肯定的语言、动作使其感受到被关怀,激发其求生欲望。(3)放松训练。指导患者掌握放松训练方法,播放舒缓、轻柔的音乐使患者身处于放松、舒适状态,随音乐呼气、吸气训练。采用冥想疗法,如想象自己在室外跳跃、踢球等运动。采用腹式呼吸进行呼吸放松训练。

1.3 观察指标 采用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评估焦虑和抑郁程度。

1.4 统计学方法 所有数据输入SPSS 17.0软件包,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组SAS、SDS评分比较 两组护理前各项评分无明显差异,护理后差异有显著性($P < 0.05$),见表1。

表1 两组SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	54	59.25±6.38	31.37±3.53	57.32±6.25	30.28±4.19
对照组	53	58.93±6.49	35.72±3.87	56.89±6.51	34.67±4.58
t 值	—	0.257	6.077	0.348	5.175
P 值	—	0.797	0.000	0.728	0.000

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理满意率为98.15%(53/54),对照组为84.91%(45/53),两组差异有统计学意义($\chi^2 = 6.089, P < 0.05$)。

3 讨论

研究报道,急诊科患者持续的负性情绪可造成机体过强的应激反应,进而对整体治疗效果及预后产生不良影响^[2]。综合心理护理是将利用心理学的治疗手段纳入对患者的护理中,纠正其不良认知,改善其负性心理状态,给予足够的动力,以激发患者主动参与治疗和护理的积极性,从而提高依从性。

急诊患者病情来势凶猛,常面临手术及各种抢救手段,压力源较多,情绪应激反应较大。本研究中,观察组通过情感支持、护患沟通、放松训练等手段进行心理护理后,患者SAS、SDS评分均低于对照组,护理满意率达到98.15%。与文献报道一致^[2-3]。综合心理护理利用多种护理手段,通过沟通了解患者对疾病的认知和愿望,帮助其建立对疾病的正确认识,使其立足现实,正确对待疾病,了解各种护理措施对治愈疾病的意义,提高配合度。通过观察患者面部表情、情绪等变化,了解患者的内心需求,给予相应的心理疏导,以减轻其心理负担。通过护理人员的鼓励性语言、表情动作使患者感受到关心关怀,激发求生欲望,缓解不良情绪体验。指导患者进行放松训练,使其全身肌肉放松,内心产生愉悦感,从而松弛紧张情绪,增加舒适感。

总之,综合心理护理可显著降低急诊科清醒患者情绪应激反应,提高护理满意度。

参考文献

[1] 任淑霞. 急诊心理护理对急诊患者护理效果及满意度的改善[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 674-676.
 [2] 田志英. 综合心理护理干预对ICU清醒患者情绪应激反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3): 106-108
 [3] 郑素红, 潘珍. 综合心理护理对急诊科清醒患者情绪应激反应的干预价值[J]. 心理月刊, 2020, 15(3): 100.

参考文献

[1] 王志华, 张乐乐, 顾东明, 等. 急诊超声在严重创伤失血性休克患者病情评估及救治中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(4): 313-317.
 [2] 涂攀. 创伤失血性休克应用不同液体复苏的抢救疗效及对免疫功能及电解质水平的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(2): 181-184.
 [3] 刘建琴. 急诊护理对严重创伤失血性休克患者的并发症发生率及抢救成功率的影响[J]. 中国药物与临床, 2019,

19(11): 1914-1915.
 [4] 王金朋, 林彦婷, 王宇, 等. 一体化创伤急救模式在严重多发伤合并失血性休克患者的抢救效果[J]. 中国病案, 2020, 21(1): 86-88.
 [5] 孙丽娟, 李晓华. 优质护理对结核性脑膜炎患者不依从率并发症发生率及预后的改善作用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 326-327.
 [6] 徐朝霞, 董湘萍, 景艳红, 等. 优质护理联合随访护理对癫痫患者康复、负面情绪及生活质量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019(S2): 202-205.