doi:10.11659/jjssx.03E016106

术后综合医疗措施对创伤性休克患者救治成功率的影响

姬红叶 (解放军总医院第一附属医院急救部,北京 100048)

[摘 要] **目的** 探讨术后综合医疗措施对创伤性休克患者救治成功率以及医疗满意度的影响。**方法** 选择2012年2月至2015年2月我院急诊收治的创伤性休克患者71例,按照随机数字表法将其分为观察组36例、对照组35例,对照组采取常规术后医疗措施,观察组在对照组基础上联合运用综合术后医疗干预措施,比较2组患者救治成功率、救治过程中并发症发生率以及患者医疗满意度。**结果** 观察组患者救治成功率为94.44%,对照组为74.29%,2组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者救治过程中并发症发生率为16.67%(6/36),对照组为40.00%(14/35),2组并发症发生率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者非常满意29例(80.56%)、基本满意6例(16.67%)、不满意1例(2.78%),对照组非常满意19例(54.29%)、基本满意10例(28.57%)、不满意6例(17.14%),2组患者医疗满意度比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 术后综合医疗措施干预能够有效提高创伤性休克患者的救治成功率,并降低救治过程中的并发症发生率,有助于改善患者预后,同时还能够提高患者对医疗的满意度。

[关键词] 综合干预;创伤性休克;救治成功率;医疗满意度

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [收稿日期] 2016-03-11

Effect of comprehensive intervention on the treatment success rate of patients with traumatic shock

JI Hong-ye (Department of Emergency, First Hospital Affiliated to General Hospital of PLA, Beijing 100048)

Abstract: Objective To investigate the effect and medical satisfaction of comprehensive intervention on the treatment success rate of patients with traumatic shock. **Methods** From February 2012 to February 2015, 71 patients with traumatic shock were admitted into our hospital, and they were randomly divided into the observation group (36 cases) and the control group (35 cases) according to the random number table method. Routine medical measures were adopted in the control group, while comprehensive intervention measures were taken on the basis of routine medical measures in the observation group. And then compared the treatment success rate, complications and medical satisfaction rate of the two groups. **Results** The treatment success rate was 94.44% in the observation group and 74.29% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The rate of complications occurred during the treatment was 16.67% (6/36) in the observation group, while it was 40% (14/35) in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). In the observation group, there was 29 cases (80.56%) of satisfied, 6 cases (16.67%) of basically satisfied, and 1 cases (2.78%) of dissatisfied. In the control group, there was 19 cases (54.29%) of satisfied, 10 cases (28.57%) of basically satisfied, and 6 cases (17.14%)

[10] Millard DJ. Reconstructive rhinoplasty for the lower half of a nose[J]. Plast Reconstr Surg, 1974, 53(2): 133-139.

[11] Stanizzi A, Grassetti L. Full-thickness lower eyelid reconstruction: an easy and reliable method of reinforcing the forehead flap with fascia lata[J]. Plast Reconstr Surg, 2012, 129(2): 376e-377e. doi: 10.1097/PRS.0b013e31823af045.

[12] 高 雁,牛占国,刘玉生,等. 鼻亚单位原则在鼻外伤软组织缺损一期修复中的应用[J]. 局解手术学杂志,2015,24(6):624-626. doi:10.11659/jjssx.06E015020.

[13] 蔡晓燕,林联铎,冯裕董,等. 额部皮瓣内颞浅静脉额支的应用解剖学研究[J]. 中国美容整形外科杂志,2010,21(8):461-463. doi:10.3969/j.issn.1673-7040.2010.08.005.

[14] Masia J, Sommario M, Cervelli D, et al. Extended deep inferior epigastric artery perforator flap for head and neck reconstruction: a clinical experience with 100 patients[J]. Head Neck, 2011, 33(9): 1328-1334. doi: 10.1002/hed.21628.

[15] Kang SH, Nam W, Cha IH, et al. Double continuous radial forearm flap for the reconstruction of full-thickness buccal cheek defect[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2009, 62(5): e95-e96. doi: 10.1016/j.bjps.2008.08.049.

[16] Lee JC, St-Hilaire H, Christy MR, et al. Anterolateral thigh flap for trauma reconstruction[J]. Ann Plast Surg, 2010, 64(2): 164-168. doi: 10.1097/SAP.0b013e3181a20ab0.

[17] 徐 铎,曾令寰. 改良DuFourmental皮瓣在面部皮肤软组织缺损修复中的应用及疗效[J]. 局解手术学杂志,2012,21(3):261-262. doi:10.3969/j.issn.1672-5042.2012.03.014.

(编辑:刘 艺)

of dissatisfied. The difference of satisfaction rate in the two groups was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive intervention can efficiently improve the treatment success rate in patients with traumatic shock, reduce the rate of complications occurred during the treatment, help to improve the prognosis of the patients, and improve the medical satisfaction rate of patients.

Keywords: comprehensive intervention; traumatic shock; treatment success rate; medical satisfaction

创伤性休克的发病机制较为复杂,当患者遭受到暴力作用之后,可导致机体重要脏器损伤以及严重出血等后果,从而致使机体有效循环血量锐减,微循环灌注不足;创伤后患者会出现剧烈疼痛以及恐惧等,而患者机体处于强烈的应激状态之下,导致机体生理功能出现紊乱,各种因素相互作用而出现休克[1-2]。创伤性休克患者病情发展迅速,且患者病死率高,对患者的生命安全造成了严重的威胁[3-5]。近年来,随着临床医疗理念的变化,提出了人性化医疗的理念,综合服务受到越来越多临床工作者的关注,本研究探讨术后综合医疗措施干预对创伤性休克患者的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2012年2月至2015年2月我院急诊收治的71例创伤性休克患者为研究对象,其中男43例、女28例,年龄19~73岁,平均(40.28±10.74)岁。APACHE Ⅱ评分为(18.78±6.12)分,心率(123.52±13.08)次/分,中心静脉压(4.27±0.69)cmH_2O,纠正时间(26.84±6.38)min。休克程度:轻度休克33例、中度休克25例、重度休克13例;致伤原因:交通事故伤32例、高空坠落21例、重物挤压伤10例、打架斗殴致伤8例;受伤部位:多发伤27例、胸部伤22例、腹部伤15例、骨盆及四肢伤7例。入组标准:①年龄为18~80岁;②患者创伤后第一时间就诊,并全部以手术治疗,无延误救治时间;③患者家属签署知情同意书,愿意配合本研究工作。排除标准:①患者年龄小于18周岁或大于80周岁;②创伤前合并心、肝、肾、肺、造血系统以及免疫系统等严重原发性疾病;③就诊时间延误,错过抢救时机;④主动放弃治疗的患者。

按照随机数字表法将71例患者随机分为观察组36例、对照组35例,2组患者性别、年龄、APACHE Ⅱ评分、心率、中心静脉压、就诊时间、休克程度等一般资料比较(表1),差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女,例)	年龄(岁)	APACHE Ⅱ(分)	心率(次/分)	中心静脉压(cmH_2O)	就诊时间(min)	休克程度(例)		
								轻度休克	中度休克	重度休克
观察组	36	23/13	41.82±9.47	19.06±6.52	125.72±14.35	4.18±0.73	28.31±5.94	18	11	7
对照组	35	20/15	39.75±12.31	18.63±5.84	122.09±12.77	4.40±0.64	25.96±6.71	15	14	6
$t/\chi^2/Z$		0.338	0.796	0.292	1.125	1.349	1.564		−0.262	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

1.2 方法

对照组采取常规医疗模式,包括:①保持患者呼吸道通畅,将呼吸道中的异物、呕吐物、积痰、积血等清理干净,必要时可建立人工气道;②建立有效的静脉通路,对于穿刺困难的患者可及时采取静脉切开手术,以确保药物能够迅速进入患者体内;③及时控制出血,对于不能够有效控制出血的患者,在给予液体复苏的同时,需要及时转入手术室进行手术治疗;④严密观察患者的意识状态与表情。

观察组患者在对照组基础上运用术后综合医疗措施。在科室组织建立优质服务管理小组,采用个人教育与讲座的形式相结合,通过多种教学模式对小组成员进行创伤性休克相关知识培训。建立实施医疗服务质量监督系统,以确保医疗措施能够落实到位。对创伤患者及家属进行心理干预治疗:①明确问题。从患者角度确定心理危机问题,这一步特别需要使用倾听技术。②保证患者安全。把患者对自己和他人的生理和心理伤害降低到最小。③强调与患者进行沟通与交流,积极、无条件地接纳患者。④提出并验证应对危机的变通方式。大多数患者会认为已经无路可走,医疗人员要帮助其了解更多解决问题的方式和途径,充分利用环境资源,采用各种积极应对方式,使用建设性的思维方式,最终确定能及时处理其状况的方法。④制定计划。在制定计划时,要充分考虑到患者的自控能

力和自主性,与患者共同制定行动计划以克服其情绪失衡状态。⑤获得承诺。回顾有关计划和行动方案,并从患者那里得到诚实、直接的承诺,以便患者能够坚持实施为其制定的危机干预方案。

1.3 评价指标

比较2组患者救治成功率。成功:救治后患者心率、脉搏、血压以及呼吸频率等生命体征均恢复正常水平;无效:患者治疗后生命体征无明显变化,甚至患者死亡。比较2组患者在抢救过程中的并发症发生情况包括抢救过程中出现弥漫性血管内凝血(DIC)、急性肾损伤(AKI)、多器官功能障碍综合征(MODS)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)以及应激性溃疡等相关并发症。比较2组患者医疗满意度:由患者或患者家属对医疗满意度进行评价,分为非常满意、基本满意以及不满意。

1.4 统计学分析

对本研究数据结果采用SPSS 22.0统计学软件进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用百分率(%)表示,2组比较分别采取t检验以及χ^2检验,以$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组救治成功率比较

观察组患者救治成功率为94.44%,对照组患者救治成功率为74.29%,2组救治成功率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=5.508$,$P<0.05$),见表2。

表2 2组患者救治成功率比较[例(%)]

组别	n	成功	无效
观察组	36	34(94.44)	2(5.56)
对照组	35	26(74.29)	9(25.71)

2.2 2组并发症情况比较

观察组患者救治过程中并发症发生率为16.67%(6/36),对照组患者救治过程中并发症发生率为40.00%(14/35),2组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 2组患者救治过程中并发症情况比较结果

组别	n	DIC(例)	AKI(例)	MODS(例)	ARDS(例)	应激性溃疡(例)	发生率(%)
观察组	36	0	1	2	2	1	16.67
对照组	35	3	2	4	3	2	40.00
χ^2							4.775
P							<0.05

2.3 2组医疗满意度比较

2组患者医疗满意度比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 2组医疗满意度比较结果[例(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意
观察组	36	29(80.56)	6(16.67)	1(2.78)
对照组	35	19(54.29)	10(28.57)	6(17.14)
Z				-2.492
P				<0.05

3 讨论

创伤性休克是指由于机体遭受到严重创伤后出现的重要器官缺血缺氧以及机体细胞代谢障碍所引起的全身性的临床综合征。创伤性休克在多发伤患者的发病率约为50%,创伤性休克患者比单纯的失血失液性休克更加严重,患者容易并发多器官功能障碍、酸碱平衡以及电解质紊乱、弥漫性血管内凝血以及脓毒症休克等多种相关病症[6-7]。创伤性休克时,机体微循环的静脉以及动脉均明显收缩,血液流动缓慢,同时在多种介质的作用下,可出现白细胞、红细胞以及血小板的凝聚,使得血液中纤维蛋白原以及球蛋白的含量增多,由于创伤导致凝血因子的增多,机体血液黏度明显增加,使得局部组织的血流瘀滞,从而不断形成微栓塞以及微聚物,因而引起广泛的组织损害[8-9]。

近些年来,传统的以“疾病”为中心的医疗模式已经逐渐不能够满足临床的需求,因此,临床医护工作人员力求寻找一种优化的医疗模式,以满足目前向以患者为中心的医疗模式转换的条件[10-12]。而综合模式便是在此大时代背景下顺应时代发展而来的一种新型医疗模式。综合干预将优质服务理念贯彻到日常的医疗工作当中,启发医护工作人员的临床思维能力,加强对潜在医疗问题的预见性。而创伤性休克为患者在受伤的短时间内血液大量丢失,超出机体代偿能力而表现出的循环功能障碍,具有病情紧急、复杂、并发症多以及患者预后差等特点,对患者的生命安全造成了严重的威胁[13-15]。故而不断优化对患者的医疗措施尤为重要,有报道显示[16-17],采取有效的医疗干预手段能够提高患者救治成功、改善患者预后。

本研究结果显示,观察组救治成功率显著高于对照组,且观察组救治过程中并发症发生率显著低于对照组,观察组患者对医疗满意率显著高于对照组。这与国内相关研究结果相似[18-20]。随着我院优质服务理

念的开展,医疗人员系统地学习相关知识,在创伤性休克患者救治过程中贯穿综合理念,优化对患者的急诊医疗服务,并建立监督机制确保基础医疗的落实,提升了医务人员的医疗质量,保证了对患者的救治效果,使患者及其家属对医疗的满意度明显提高。

综上所述,综合干预能够有效提高创伤性休克患者的救治成功率,并降低救治过程中的并发症发生率,有助于改善患者预后,同时还能够提高患者对医疗的满意度。

[参考文献]

[1] 张贵田,潘爱群,刘国海,等. 两种补液方法院前急救治疗创伤性休克的临床研究[J]. 中国全科医学,2010,13(21):2363 - 2364. doi:10.3969/j. issn. 1007 - 9572. 2010. 21. 021.

[2] DalCengioLeonardi A, Keane NJ, Bir CA, et al. Head orientation affects the intracranial pressure response resulting from shock wave loading in the rat[J]. J Biomech,2012,45(15):2595 - 2602. doi:10. 1016/j. jbiomech. 2012. 08. 024.

[3] 牛春雨,赵自刚,张玉平,等. 淋巴液引流对创伤失血性休克大鼠多器官损伤的影响[J]. 中华创伤杂志,2010,26(12):1144 - 1148. doi:10. 1016/j. jbiomech. 2012. 08. 024.

[4] 郑世成,陈君长,王坤正,等. 创伤性休克术前限制性液体复苏对患者的影响[J]. 第四军医大学学报,2009,30(7) :652 - 654.

[5] 宛明明. PICCO 监测技术指导创伤性休克患者液体复苏的临床研究[D]. 大连:大连医科大学,2015.

[6] 李春兵,丁兆辉,许 淼,等. C-反应蛋白与前白蛋白对急诊创伤性休克患者预后的评估[J]. 中国实验诊断学,2010,14(11):1811 - 1813. doi:10. 3969/j. issn. 1007 - 4287. 2010. 11. 047.

[7] 卢义琼,李华波. 急救康复在创伤性休克急救中的应用[J]. 中国老年学杂志,2012,32(13):2884 - 2885. doi:10. 3969/j. issn. 1005 - 9202. 2012. 13. 112.

[8] 汪海涛,凌 敏. 热应激预处理对创伤性休克大鼠早期肺组织中 NO、iNOS 的表达与肺损伤的影响[J]. 安徽医科大学学报,2014,49(9):1246 - 1249.

[9] 翟宏鹏,张春阳,张 健,等. Clara 细胞分泌蛋白对创伤性休克肺损伤的保护作用[J]. 中国生化药物杂志,2014,35(3):61 - 63.

[10] 王 蕾,翟劲松. 现代护理模式的应用及思考[J]. 中国中医药科技,2014,21(z2):380.

[11] 左秀然, 杨国良. 以患者为中心的智慧医疗应用模式研究与实践[J]. 医学信息,2014, 35(12):13 - 19. doi:10. 3969/j. issn. 1673 - 6036. 2014. 12. 003.

[12] 刘小如,刘晓峰,王 芸. 以患者为中心的医院全程化药学服务模式探讨[J]. 吉林医学,2011, 32(23):4955 - 4957. doi:10. 3969/j. issn. 1004 - 0412. 2011. 23. 189.

[13] 李海燕,占绘华. 创伤性休克急救护理体会[J]. 中国医药导报,2010,7(27):93. doi:10. 3969/j. issn. 1673 - 7210. 2010. 27. 051.

[14] Buselli P, Coco V, Notarnicola A, et al. Shock waves in the treatment of post-traumatic myositis ossificans[J]. Ultrasound Med Biol, 2010, 36(3):397 - 409. doi:10. 1016/j. ultrasmedbio. 2009. 11. 007.

[15] 陈志会,韩鹏飞,刘 爽,等. 综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理刍议[J]. 中国药物经济学,2014(5):287 - 288.

[16] 叶雪霞,巫建英,李春霞,等. 优质护理服务在创伤性休克患者中的应用及效果[J]. 安徽医药,2014,18(1):188 - 191. doi:10. 3969/j. issn. 1009 - 6469. 2014. 01. 067.

[17] 郭 娜. VIPC 抢救程序对创伤性休克患者预后的影响作用研究[J]. 中国医学创新,2013,10(27):139 - 140. doi:10. 3969/j. issn. 1674 - 4985. 2013. 27. 064.

[18] 黎雪连,单浩洪,黎小满,等. 综合医疗干预在 ICU 脓毒性休克患者中的应用效果观察[J]. 现代医药卫生,2014,30(12):1859 - 1860. doi:10. 3969/j. issn. 1009 - 5519. 2014. 12. 049.

[19] 叶群英,蓝惠兰,黎春常. 综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果[J]. 国际护理学杂志,2013,32(10):2314 - 2316. doi:10. 3760/cma. j. issn. 1673 - 4351. 2013. 10. 089.

[20] 谢 健. 创伤性休克患者术中综合低体温干预的效果观察[J]. 护理实践与研究,2016,13(11):89 - 91. doi:10. 3969/j. issn. 1672 - 9676. 2016. 11. 042.

(编辑:左艳芳)