

## 全程护理在急诊科创伤性休克患者中的护理效果分析

张孝琴

独山港镇中心卫生院 浙江嘉兴

**【摘要】目的** 分析全程护理在急诊科创伤性休克患者中的护理效果。**方法** 于 2024 年 10 月-2025 年 9 月期间, 选取 66 例急诊科创伤性休克患者为研究对象, 数字随机表法分为两组, 对照组予以常规合理, 观察组予以全程护理, 对比护理效果。**结果** 观察组较对照组焦虑、抑郁不良情绪有明显改善, 对比有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组抢救时间短于对照组、抢救成功率高高于对照组, 对比有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 在急诊科创伤性休克患者中的护理中, 予以全程护理干预, 可有效缓解焦虑、抑郁不良情绪, 缩短抢救时间、提高抢救成功率。

**【关键词】** 全程护理; 急诊科; 创伤性休克; 护理效果

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 25 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260054

### Analysis of the nursing effect of whole process nursing in patients with traumatic shock in emergency department

Xiaoqin Zhang

Dushan Port Town Central Health Center, Jiaxing, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To analyze the nursing effect of whole process nursing in emergency patients with traumatic shock. **Methods** From October 2024 to September 2025, 66 patients with traumatic shock in the emergency department were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a digital random table method. The control group received routine and reasonable care, while the observation group received full course nursing care. The nursing effects were compared. **Results** The observation group showed significant improvement in anxiety and depression compared to the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ); The observation group had a shorter rescue time and a higher success rate than the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the nursing of patients with traumatic shock in emergency department, providing comprehensive nursing intervention can effectively alleviate anxiety and depression, shorten rescue time, and improve the success rate of rescue.

**【Keywords】** Full process care; Emergency department; Traumatic shock; Nursing effect

近年来,随着工业、经济、交通等领域的飞速发展,各类意外伤害事件的发生率显著上升。目前,创伤是导致死亡和致残的主要原因之一,创伤性休克作为其较为严重的并发症,不仅会危及患者生命安全,还会增加急诊救治难度<sup>[1]</sup>。创伤性休克是因有效循环血容量锐减、组织灌注不足引发的微循环障碍及细胞代谢紊乱综合征,具有突发性、危重性、复杂性及进展迅速等特点,鉴于疾病的上述特点,及时治疗是改善预后的关键。但患者从受伤现场到急诊的整个救治过程环环相扣,若某个步骤出现延误或处置不当,会加重器官功能损害,严重者可危及生命<sup>[2]</sup>。针对急诊科的临床特点及创伤性休克的危害,在救治过程中实施相应的护理干预,对改

善患者预后、降低死亡率具有重要意义。常规护理多为被动执行,在医生指令下快速建立静脉通路、监测生命体征,虽能辅助治疗,但缺乏系统性与连续性,护理效果欠佳。全程护理以患者为中心,可为患者提供从入院到出院的全流程护理服务,满足其生理、心理及社会等多方面需求。该护理模式不仅能为患者构建标准化、无缝衔接的护理路径,还可通过心理疏导进一步提升救治效果,降低疾病危害<sup>[3]</sup>。因此,本文就全程护理在急诊科创伤性休克患者中的应用效果展开分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

于 2024 年 10 月-2025 年 9 月期间,选取 66 例急诊科创伤性休克患者为研究对象,平均分为两组各 33 例。对照组男 17 例,女 16 例;年龄 18-81 岁,均值( $45.02 \pm 5.61$ )岁。观察组男 20 例,女 13 例;年龄 18-78 岁,均值( $44.68 \pm 5.52$ )岁。一般资料对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:(1)均为急诊创伤性休克患者;(2)患者资料齐全;(3)患者及家属对本次研究知情同意。

排除标准:(1)存在血液疾病、凝血功能障碍;(2)存在药物过敏史者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

予以常规护理。患者入院后,及时清除口鼻腔内的血液、呕吐物;针对意识障碍患者,采用托下颌法开放气道,加强对患者胸廓运动、呼吸音及血氧饱和度的评估与监测,给予高流量吸氧,纠正组织缺氧。迅速建立 2 条及以上大口径静脉通路,遵照医嘱快速输注晶体液;同时控制活动性出血。采用专业评估工具评估患者神经系统功能,妥善安置患者体位,留置导尿管及胃管,协助完成血标本采集、影像学检查等相关检查,为病情综合评估提供依据。

### 1.2.2 观察组

予以全面护理。(1)优化急诊护理路径。患者入院前,护理人员与院前急救人员充分沟通,掌握患者当前情况,提前预判患者病情,协调院内各科室做好接诊准备,同时备齐急救所需物资。(2)院内救治护理:遵循 ABCDE 原则,在患者入院后对其气道、呼吸、循环、功能障碍、暴露与环境进行快速初步评估和持续监测,维持患者生命体征平稳,为后续治疗创造有利条件。

(3)病情监测。合理使用加温毯和输液加温仪为患者实施保温护理,帮助患者维持核心体温,预防因低体温引发的凝血功能障碍。同时加强观察患者皮肤黏膜、穿刺点有无瘀斑或渗血,及时反馈凝血功能检查结果,为凝血病纠正提供参考依据。(4)并发症护理。救治过程中各环节均严格遵守无菌操作,定时协助患者翻身、拍背,促进局部血液循环,预防压疮和肺部感染等并发症。待患者病情稳定后,尽早开展下肢被动活动,预防下肢深静脉血栓形成。(5)营养支持。待患者病情稳定后,联合营养师对患者身体状况进行综合评估,根据患者实际情况制定肠内或肠外营养支持方案,为患者提供充足营养物质,加快身体机能恢复。适当增加维生素、膳食纤维摄入量,促进胃肠道蠕动,避免便秘发生。

(6)心理疏导。针对意识模糊的患者,护理人员以温

和的语言与患者沟通,耐心告知其正在接受的治疗,使其感受到治疗环境的安全性,进而减轻生理应激反应。针对清醒患者,采用专业评估工具评估其焦虑、抑郁情绪的严重程度;通过通俗易懂的语言向患者解释每项操作的目的、步骤,减轻其恐惧心理;积极鼓励患者表达自身感受、想法和需求,指导其通过音乐、冥想等方式调节不良情绪,保持良好心理状态。针对家属,为其提供相对安静、舒适的等候环境,耐心倾听诉求,指定一名护理人员与家属专线联系,在救治间隙及时、客观地向家属告知病情进展及下一步治疗计划,避免因信息沟通不及时引发护患纠纷;指导家属在适宜时机给予患者情感支持,增强其治疗自信心。(7)健康教育。患者病情相对稳定后启动健康宣教,通过视频形式向患者普及治疗方案、治疗期间注意事项及康复相关知识,进一步提高患者治疗依从性;同时耐心解答患者疑问,消除其心理压力,助力其积极配合治疗。

## 1.3 观察指标

1.3.1 焦虑、抑郁不良情绪评分,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的不良情绪进行评分,分数越高不良情绪越严重;

### 1.3.2 抢救时间和抢救成功率。

## 1.4 统计学分析

数据录入 SPSS22.0 统计学软件计算。符合正态分布的计量数据,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,以 t 检验;计数数据以 n (%) 表示,以  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ ,对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比焦虑、抑郁不良情绪评分

两组对比,观察组焦虑、抑郁不良情绪评分明显降低,有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 1。

### 2.2 对比抢救时间和抢救成功率

两组对比,观察组抢救时间为( $27.69 \pm 5.56$ )min,明显短于对照组的抢救时间( $45.28 \pm 6.37$ )min,观察组抢救成功率为 96.97%(32/33)明显高于对照组抢救成功率 75.76%(25/33),两组对比有统计意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

创伤性休克是急诊科常见的危重症,其中严重创伤伴大量失血是导致创伤性休克的主要原因,多发骨折、内脏破裂和大血管损伤患者是创伤性休克的高发群体<sup>[4]</sup>。另外,创伤后剧烈疼痛、神经源性损伤、组织水肿或渗出会加重循环障碍,也是诱发创伤性休克的常见病因。如果同时合并感染、脱水或酸中毒,也会增加创伤性休克风险。发病早期会表现为烦躁不安、面色

苍白、四肢湿冷、心率加快等症状，随着病情的进展，则会出现意识模糊、血压下降、皮肤发绀等症状，严重者会出现昏迷、无尿、呼吸衰竭，甚至多器官功能障碍

综合征<sup>[5]</sup>。鉴于创伤性休克的危害性，急诊快速评估病情、实施液体复苏是延缓疾病进展的关键，但仍需结合护理干预进一步提高救治效果。

表 1 对比焦虑、抑郁不良情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	60.68±2.36	36.64±2.17	58.78±3.61	38.09±3.02
对照组	33	59.64±2.42	45.59±2.25	58.42±3.75	44.49±2.68
t	-	1.767	16.448	0.397	9.106
P	-	0.082	0.000	0.693	0.000

在本次研究中，对急诊科创伤性休克患者实施全程护理，不仅能改善焦虑、抑郁等不良情绪，还能缩短救治时间、提高救治成功率，与对照组之间存在显著差异 ( $P<0.05$ )。该结果说明全程护理在急诊科创伤性休克患者护理中有较高的应用价值。具体原因分析如下：全程护理相较于常规护理，其核心优势可以为急诊科创伤性休克患者提供全流程、系统性、个性化的护理方案，全面覆盖救治等多个环节。全程护理从预检分诊阶段即为患者提供标准化抢救路径，能确保评估、复苏、转运等各环节无缝衔接，有效缩短救治时间<sup>[6-7]</sup>。除此之外，创伤性休克患者在疾病痛苦、陌生环境等因素的影响下，易产生无助感、焦虑和恐惧等情绪问题。全程护理以患者为中心，可根据患者实际情况，为患者及家属提供心理护理和健康教育，不仅能缓解患者的不良情绪，还能增强患者的安全感和对医护人员的信任感，从而降低机体应激反应，确保患者病情稳定<sup>[8]</sup>。

综上所述，在急诊科创伤性休克患者的护理中，实施全程护理干预不仅能改善焦虑、抑郁等不良情绪，还能缩短救治时间、提高救治成功率。

参考文献

[1] 陈玉旋,洪志评.刺激性护理干预对急诊科严重创伤性休克患者促醒效果及预后[J].西藏医药,2024,45(5):104-

105.  
[2] 周梦娇.急救护理模式在急诊创伤性休克患者中的应用研究[J].吉林医学,2024,45(7):1745-1747.  
[3] 刘鑫,曹福志.绿色护理通道在急诊创伤性休克患者中的应用[J].继续医学教育,2022,36(12):141-144.  
[4] 詹冬霞,张燕,王玲玲.优质急救护理路径在创伤性休克患者抢救中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(3):45-48.  
[5] 李雪莲,刘微.严重创伤性休克患者急诊护理风险分析及护理安全对策[J].生命科学仪器,2023,21(S01):50-50.  
[6] 管艳凤.优质急诊护理在创伤失血性休克患者抢救中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(2):136-138.  
[7] 刘冰.基于 TQM 急诊护理在严重创伤性休克患者急救中的临床价值[J].中国医药指南,2023,21(13):146-148.  
[8] 黄彩云.基于无缝隙护理理念干预措施在急诊创伤性休克中的应用价值[J].中外医药研究,2022,1(5):102-104.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS