

预见性护理联合液体复苏护理用于创伤性休克患者急救中的效果分析

李永玲, 田凤丽*, 向金艮, 张 媚, 李寺停

湘西自治州人民医院 湖南吉首

【摘要】目的 探讨预见性护理联合液体复苏护理在创伤性休克患者急救中的应用效果。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间本院收治的 80 例创伤性休克患者, 分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组给予常规急救护理联合液体复苏护理, 观察组在对照组基础上联合预见性护理。比较两组患者的抢救成功率及并发症发生率。**结果** 观察组抢救成功率高于对照组, 并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 预见性护理联合液体复苏护理能显著提高创伤性休克患者的抢救成功率, 并降低并发症风险, 值得推广。

【关键词】 预见性护理; 液体复苏; 创伤性休克; 抢救成功率; 并发症

【收稿日期】 2026 年 6 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260380

Analysis of the effect of predictive nursing combined with fluid resuscitation nursing in the emergency treatment of traumatic shock patients

Yongling Li, Fengli Tian*, Jingen Xiang, Mei Zhang, Siting Li

Xiangxi Autonomous Prefecture People's Hospital, Jishou, Hunan

【Abstract】Objective To explore the application effect of predictive nursing combined with fluid resuscitation nursing in the emergency treatment of traumatic shock patients. **Methods** 80 patients with traumatic shock admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected and grouped by random number table, with 40 cases in each group. The control group was given routine emergency nursing combined with fluid resuscitation nursing, and the observation group was combined with predictive nursing on the basis of the control group. The rescue success rate and complication occurrence rate of the two groups were compared. **Results** The rescue success rate of the observation group was higher than that of the control group, and the total complication rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Predictive nursing combined with fluid resuscitation nursing can significantly improve the rescue success rate of patients with traumatic shock and reduce the risk of complications, and it is worthy of promotion.

【Keywords】 Predictive nursing; Fluid resuscitation; Traumatic shock; Rescue success rate; Complications

创伤性休克属于危重症, 在急诊急救领域最具挑战性, 多因严重交通事故、高处坠落等高能量损伤所导致, 有效循环血容量的急剧减少造成组织灌注不足及细胞代谢紊乱^[1]。该病起病急骤、进展迅猛, 如果没有在伤后“黄金 1 小时”内进行有效干预, 很容易引起多器官功能障碍综合征, 提高病死率^[2]。纠正低血容量的主要措施为液体复苏, 但传统护理模式下, 凝血功能障碍、酸中毒、低血压共同构成“死亡三角”, 频繁发生复苏启动延迟、低体温等问题, 使抢救效果受到严重影响^[3]。预见性护理属于前瞻性干预模式的一种, 强调在病情恶化前基于风险评估主动采取防范措施。本研究旨在探讨预见性护理联合液体复苏护理在创伤性休

克患者急救中的应用效果, 详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 6 月在本院急诊科收治的 40 例创伤性休克患者作为对照组, 选取联合创伤中心预见性护理后 2025 年 7 月-2025 年 12 月在本院急诊科收治的 40 例创伤性休克患者作为观察组。采用随机数字表法分组, 各 40 例。观察组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 22-65 岁, 平均 (42.35 ± 12.68) 岁。对照组中男 24 例, 女 16 例; 年龄 20-68 岁, 平均 (44.10 ± 13.22) 岁。组间差异不显著 ($P > 0.05$), 可比。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

*通讯作者: 田凤丽

纳入标准: ①符合创伤性休克临床诊断标准; ②伤后至入院时间 ≤ 2 小时; ③患者家属知情同意。

排除标准: ①合并严重心、脑、肺原发性疾病终末期者; ②合并凝血功能障碍者; ③院前已发生心脏骤停者。

1.2 方法

对照组开展常规急救护理联合液体复苏护理。常规急救护理包括: 保持呼吸道通畅、高流量吸氧、建立2条以上静脉通路、监测生命体征、保暖、配合医生止血包扎等。液体复苏护理依据创伤性休克早期目标导向治疗原则, 初始以30mL/kg 负容量静脉输注复方氯化钠注射液, 输注速度控制在30-60滴/分内, 对患者血压、心率及尿量反应进行观察。如果循环不稳定, 输注羟乙基淀粉130/0.4氯化钠注射液, 输注速度为15-20滴/分, 每30分钟对血流动力学状态进行一次评估, 对输液速度与总量进行动态调整, 维持平均动脉压(MAP) ≥ 65 mmHg。

观察组在对照组基础上联合预见性护理, 具体为: ①风险预判: 患者入院时采用改良早期预警评分(MEWS)系统进行快速评估, 筛查出可能发生凝血功能障碍、腹腔间隔室综合征及急性呼吸窘迫综合征的患者, 并进行标记。②循环预护: 在液体复苏启动前15分钟, 预先与加温输液装置连接, 将液体加温至37℃, 并同步遵医嘱将去甲肾上腺素准备好, 设定初始泵入速度为0.05 μ g/(kg·min)。③呼吸预护: 对有胸部创伤或意识障碍的患者, 在血气分析结果回报前, 初期调

整氧浓度至50%-60%, 以纠正组织缺氧, SpO₂达到94%-98%时, 下调氧浓度避免低氧血症且避免高氧血症, 并将无创/有创呼吸机备好。④凝血预护: 联合检验科启动创伤中心快速通道, 预估患者存在创伤性凝血病风险时, 提前向血库申请相应的血液制品备血。⑤创伤中心多学科协作预警: 创建“预见性护理-急诊-重症”创伤中心微信群, 每30分钟上传一次患者生命体征趋势图, 提前30分钟通知手术室及重症监护室准备好床位和专用设备。

1.3 观察指标

①抢救成功率: 经抢救后, 患者生命体征恢复稳定, 存活至住院或转入ICU继续治疗者判定为抢救成功, 计算两组抢救成功率。②并发症发生率: 观察并记录两组患者住院期间发生急性呼吸窘迫综合征、急性肾损伤、弥散性血管内凝血及腹腔间隔室综合征的例数, 计算并发症总发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件分析数据, 计数资料用(n, %)表示, χ^2 检验, 组间差异以P < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者抢救成功率

观察组抢救成功率高于对照组(P < 0.05), 见表1。

2.2 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组(P < 0.05), 见表2。

表1 对比两组患者抢救成功率[n, (%)]

组别	例数	抢救成功例数	抢救成功率(%)
观察组	40	38	95.00
对照组	40	31	77.50
χ^2			5.165
P			0.023

表2 对比两组并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	急性呼吸窘迫综合征	急性肾损伤	弥散性血管内凝血	腹腔间隔室综合征	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	12 (30.00)
χ^2						6.646
P						0.010

3 讨论

创伤性休克是急诊科危重症, 由交通事故、高处坠

落等高能损伤导致血容量锐减、组织灌注不足, 从而引发细胞代谢紊乱及脏器功能障碍。创伤失血所致低

血容量是核心机制,同时会使全身炎症反应激活,能迅速进展至多器官功能障碍综合征,病死率达 30%-50%^[4]。急救具有显著时效性,伤后 1 小时内为黄金抢救时间。优化护理流程、恢复有效循环血容量的同时减少并发症,是急诊护理的关键问题。

本研究结果 2.1 显示,观察组抢救成功率高于对照组 ($P<0.05$)。这一结果有力证实了预见性护理联合液体复苏护理对提升创伤性休克患者生存率的积极价值。传统护理模式下,液体复苏通常在患者血压已显著下降或出现严重代谢紊乱后才会大规模启动,此时机体已处于失代偿期,即使后续将血容量补足,也很难逆转已经启动的全身炎症级联反应以及多脏器损伤进程^[5]。而预见性护理中,动态监测 MEWS 评分,能够在患者血压尚处于临界值或心率轻度增快时便能对休克早期信号进行识别,从而将护理干预的时间窗提前了大概 10-15 分钟。另外,多学科协作预警机制的启动,手术室和重症监护室会提前 30 分钟准备好床位和设备,避免患者转运后等待床位,同时又避免了因治疗中断导致的二次损伤^[6]。凝血预护中通过创伤中心快速通道可提前获取凝血结果,并申请通过绿色通道快速获取血液制品,将需要大量输血患者的血制品到位时间缩短至 15 分钟内,这对纠正创伤性凝血病、维持有效循环十分关键。以上措施,使观察组患者平稳度过急性期,因此抢救成功率得以显著提升。

本研究结果显示,观察组并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。这一结果表明预见性护理对降低创伤性休克患者并发症风险具有突出优势。传统护理模式下,液体复苏通常采用大剂量快速输注,容易造成液体超负荷和腹腔高压,从而诱发腹腔间隔室综合征。大量输注没有加温的液体会降低核心体温,低温状态会对凝血酶功能和血小板活性进行抑制,使得弥散性血管内凝血的发生风险明显增加^[7]。而观察组开展的循环预护措施,在液体复苏启动前 15 分钟便连接加温输液装置,将液体预热到 37℃,让低温对凝血系统的干扰得以避免,因此观察组没有发生弥散性血管内凝血。呼吸预护中,对胸部创伤患者预先将氧浓度调至 50%-60%,并将无创/有创呼吸机备好,使低氧血症快速纠正,避免了长时间缺氧造成的急性呼吸窘迫综合征,观察组该并发症发生率仅为 2.50%。凝血预护中通过多科

室联合行动对凝血状态进行精准评估,快速获取血液制品,避免了创伤患者血源性相关功能障碍^[8]。风险预判环节能够早期识别腹腔高压高危患者,使护理团队可采取控制输液速度、监测腹内压等预防性措施,观察组腹腔间隔室综合征发生率仅为 2.50%。可见,预见性护理最大程度降低了各项严重并发症的发生概率,显著提高了急救护理的安全性。

综上所述,预见性护理联合液体复苏护理在创伤性休克患者急救中效果确切,可显著提高抢救成功率并降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 徐伟玲, 张水莲, 蔡瑞霞, 等. 多学科协作团队模式在急性创伤性休克患者急救中的应用效果[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12 (11): 1259-1263.
- [2] 李亚蒙. 无缝衔接一体化急救护理在严重创伤性休克患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37 (18): 180-182.
- [3] 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.
- [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] 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.
- [6] 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.
- [7] 郭茹芳, 龙嘉雯, 尚晨阳. 多学科协作团队程式化急救护理在创伤性休克患者中的应用研究[J]. 当代护士, 2024, 31 (9): 75-78.
- [8] 陈伊琪. ABC 时间管理护理在腹部挤压伤合并创伤性休克患者急救中的应用[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (18): 56-58.

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