

重症创伤急诊救治中预见性护理对救治时效与体温状态的作用观察

王铭鸿

昆明市延安医院急诊医学科 云南昆明

【摘要】目的 探析预见性护理应用于重症创伤急诊救治中,对救治时效、体温状态的作用效果。**方法** 自 2025 年 4 月起,本院开始收集急诊救治重症创伤的病例资料,至 2026 年 4 月止共纳入 66 例,通过随机数字表法平均分组。其中 33 例开展常规护理设为参照组;另 33 例开展预见性护理设为实验组。对比两组救治时效、体温状态等情况。**结果** 实验组急诊至手术室时间、抢救时间以及有效救治时间均较参照组明显偏短($P<0.05$)。实验组自发性低体温发生率为 15.15%较参照组的 36.36%明显偏低($P<0.05$)。实验组自发性低体温持续时间、累加值均较参照组明显偏短($P<0.05$)。**结论** 预见性护理应用于重症创伤急诊救治中,可明显缩短救治时效,有效减少自发性体温事件的发生,促进体温恢复,应积极推广。

【关键词】 预见性护理;重症创伤;急诊;救治时效;体温状态

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260440

Observation of the role of predictive nursing in emergency treatment of severe trauma in terms of treatment effectiveness and body temperature status

Minghong Wang

Kunming Yan'an Hospital Emergency Medicine Department, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the effects of proactive nursing in the emergency treatment of severe trauma on treatment timeliness and body temperature status. **Methods** From April 2025, this hospital began collecting case data on severe trauma emergency treatments, with a total of 66 cases included by April 2026. The cases were evenly divided into groups using a random number table method. Among them, 33 cases received conventional nursing and were designated as the reference group; another 33 cases received proactive nursing and were designated as the experimental group. The treatment timeliness and body temperature status were compared between the two groups. **Results** The experimental group had significantly shorter emergency-to-operating-room time, rescue time, and effective treatment time compared to the reference group ($P<0.05$). The incidence of spontaneous hypothermia in the experimental group was 15.15%, significantly lower than the 36.36% in the reference group ($P<0.05$). The duration and cumulative value of spontaneous hypothermia in the experimental group were also significantly shorter than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Proactive nursing in the emergency treatment of severe trauma can significantly shorten treatment timeliness, effectively reduce the occurrence of spontaneous temperature events, and promote body temperature recovery. It should be actively promoted.

【Keywords】 Proactive nursing; Severe trauma; Emergency; Rescue efficiency; Body temperature status

重症创伤患者的病情一般具有复杂、多变的特点,患者因失血量过多很容易发生低体温症状,这对患者预后具有极为不利的影响,急诊救治时应高度重视患者体温状态,积极预防低体温的发生^[1]。常规护理的重点内容主要为基础指标的监测,如血氧、血压等,在预防低体温等并发症方面的干预比较薄弱。预见性护理则更重视患者的病情特点,对潜在的护理风险进行充分预估,并根据实际制定应急干预方案,从而有效降低

并发症的风险。基于此,本次研究以近一年急诊救治的 66 例重症创伤患者为例,对比分析预见性护理在急诊救治中的作用效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2025 年 4 月起,本院开始收集急诊救治重症创伤的病例资料,至 2026 年 4 月止共纳入 66 例,通过随机数字表法平均分组。实验组 33 例中,男性 17 例,

女性 16 例。年龄值域 19-57 岁, 年龄均值 (38.79 ± 0.56) 岁。参照组 33 例中, 男性 18 例, 女性 15 例。年龄值域 19-58 岁, 年龄均值 (38.89 ± 0.63) 岁。对比两组一般资料 ($P > 0.05$), 可比性较强。

1.2 方法

参照组开展常规护理, 具体措施^[2]: ①当急诊接诊重症创伤患者后, 护理人员应积极配合急诊医生, 对患者伤情进行正确处理, 建立开放气道、及时止血。②重症创伤患者在前往急诊救治途中, 护理人员应针对其生命体征进行全程监测。对于意识清楚患者, 护理人员应与患者沟通, 了解其病史, 完成初步检伤, 做好疾病分类。对于意识模糊的患者, 护理人员应及时与家属沟通, 询问其既往病史并做好记录。③达到医院急诊后, 急诊医生迅速接诊, 观察重症创伤患者伤势情况, 初步判断病情, 通过绿色通道途径将患者迅速转移至急诊抢救室, 护理人员应积极做好辅助工作。④在急诊救治成功后, 应针对患者检测结果做出进一步判断, 提出护理意见及要求; 护理人员应做好患者及家属的安抚工作, 常规宣教。

实验组开展预见性护理, 具体措施: ①急救现场护理。在现场协助患者家属将其安全护送到救护车上, 应用红外感应温度计测量患者口腔温度, 注意救护车内的环境温度应保持在 28°C , 设置为恒温。观察患者病情状况, 若发现患者衣物处于潮湿状态, 应协助家属为其更换干净衣物; 若发现患者体温较低, 应及时为患者加盖加热毯。②预防窒息。将患者头偏向一侧, 观察患者气道状态, 保持呼吸畅通状态。若患者呼吸道内存在分泌物或异物, 应帮助其清理干净, 必要时建立气管插管补充氧气^[3]。③监测护理。在救护车转运期间, 应实时监测患者的生命体征水平, 观察是否存在异常, 一经发现及时处理。此外, 护理人员还应高度重视患者是否有休克的征兆, 预先确定患者血型, 有利于在大出血状况下进行输血救治。④创面护理。到达急诊后, 急诊医

护人员应迅速展开检查工作, 如果发现活动性出血症状, 应有效判断创面状况及时进行止血干预。如果患者伤情为挤压伤, 需要特别注意, 谨慎使用止血带^[4]。⑤心理护理。因为重症创伤一般为突发意外事件, 患者要承受剧烈的疼痛, 加之认知性错误, 常存在负性情绪。对于意识清晰者, 应给予正面的心理疏导, 与患者建立信任的沟通关系, 转移其注意力。⑥体温护理。护理人员应以 30 分钟的频次为患者检测体温, 对于体温不稳定的患者, 应适当增加检测频次。帮助患者清洗伤口血块, 应用加热处理的生理盐水进行冲洗, 将血块清理干净。在为患者输液前, 应提前加热输液, 防止发生低体温^[5]。⑦并发症预防。为患者讲解患者治疗期间的护理要点、日常康复知识、注意事项。如果需长时间卧床疗养, 应积极预防泌尿系统感染、压疮等并发症。

1.3 指标观察

(1) 救治时效: 观察并如实记录两组急诊至手术室时间、抢救时间、有效救治时间等指标。(2) 体温状态: 统计两组发生自发性低体温的病例数, 并计算发生率进行统计学分析; 同时, 观察自发性低体温症状持续时间、时间累加值等指标。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 25.0 软件对实验数据进行比较, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示救治时效等计量数据, 用 t 完成检验。用百分比 (%) 表示发生率等计数数据, 通过卡方 χ^2 完成检验。当 $P < 0.05$ 时, 研究有统计学意义。

2 结果

2.1 救治时效比较

实验组急救效率明显高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 自发性低体温发生率及持续时间比较

实验组自发性低体温发生率为 15.15% 较参照组的 36.36% 明显偏低 ($P < 0.05$); 实验组自发性低体温时间、总时间均较参照组明显偏短 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 两组救治时效对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	例数	急诊时间	抢救时间	有效救治时间
参照组	33	13.14 ± 0.14	34.85 ± 0.76	74.96 ± 0.44
实验组	33	5.53 ± 0.24	23.58 ± 0.69	45.68 ± 0.34
t	-	10.4841	13.9046	25.9517
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组自发性低体温及症状时间对比分析表

分组	例数	自发性低体温 (%)	症状时间 (h)	时间累加值 (°C/30min)
参照组	33	12 (36.36%)	20.49±0.42	29.75±0.35
实验组	33	5 (15.15%)	7.69±0.55	10.91±0.19
t	-	12.8634	12.6258	15.4519
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

重症创伤患者因体温调节机制受损、外部环境暴露、失血量过多等情况,很容易发生低体温症状,致残率、致死率较高。重症创伤急诊患者具有送诊时间不同、创伤程度各异、危险程度高等特点,常规护理干预存在一定的护理缺陷,易产生护理纠纷等事件,整体效果并不理想^[6]。预见性护理相较于常规护理,更具针对性、预见性,护理人员具备敏锐的洞察力,可及时发现患者病情变化做出准确判断,预先评估潜在的风险因素,根据风险制定应急、预防方案,从而有效规避风险^[7]。预见性护理干预,可有效提高救治效率,保证救治的顺利开展,积极规避并发症的发生。

本次研究结果可见,实验组急救效率明显高于参照组;分析认为,预见性护理干预,将常规护理被动干预转变为主动应对、提前预防,护理人员具备更高的专业技能及知识,保证护理措施有序进行。如果遇到突发状况,能及时进行有效的应急应对处理。此外,预见性护理从急救现场至急诊救治,护理人员能及时、准确判断患者伤情,评估各个环节的风险因素,预先做好预防护理准备,优化急救路径,为患者急救争取更多宝贵时间,从而明显缩短了救治时间,有效提高了救治效率^[8]。实验组自发性低体温发生率为15.15%较参照组的36.36%明显偏低;实验组自发性低体温持续时间、累加值均较参照组明显偏短。由此可见,预见性护理干预,对低体温症状进行针对性预防干预,如加热输液及冲洗液、加盖保温毯等措施,保证患者核心温度的稳定,从而明显降低了自发性低体温的发生。预见性护理干预,能及时准确预估患者伤情,发现活动性出血、休克等风险因素,积极开展针对性预防措施,有效规避影响体温状态的不利因素,进一步保障体温的稳定。

综上所述,预见性护理应用于重症创伤急诊救治中,可明显缩短救治时效,有效减少自发性体温事件的

发生,促进体温恢复,应积极推广。

参考文献

- [1] 刘红菊.预见性护理在急诊严重创伤性失血性休克患者中的效果及并发症发生率评价[J].中外医疗,2022,41(9):118-121.
- [2] 洪小丽.预见性护理对急诊严重创伤患者抢救时间和自发性低体温发生率的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(5):130-132.
- [3] 齐欣欣,胡蕾,孟瑶.创伤急救护理对严重创伤患者有效抢救时间和抢救成功率的影响[J].结直肠肛门外科,2021,27(增2):91-92.
- [4] 朱婷婷.可预见性护理在急诊抢救室危重症患者的护理效果及抢救成功率研究[J].中国科技期刊数据库医药,2024(7):165-168.
- [5] 万甜甜.预见性创伤护理对急诊创伤性骨折患者救治效果研究[J].山西医药杂志,2020,49(06):732-733.
- [6] 刘建凡.一体化链式创伤急救护理模式结合预见性创伤护理在多发伤患者急诊救治中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(2):160-162.
- [7] 韩友明.预见性创伤护理对急诊创伤性骨折患者救治效果及患者心理痛苦的影响[J].糖尿病天地,2022,19(6):222-223.
- [8] 鲁君.预见性干预在急诊院前严重创伤患者自发性低体温管理中的应用效果研究[J].黑龙江医药科,2025,48(11):158-159.

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