

严重创伤性休克患者有效的急诊护理效果及VAS评分影响观察

张芹 钟婷

贵州省遵义市中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21299

[摘要] 目的：探讨严重创伤性休克患者有效的急诊护理效果及对疼痛视觉模拟评分（VAS）的影响。方法：选取2023年1月至2025年12月本院急诊科收治的严重创伤性休克患者112例，随机分为对照组和观察组，对照组采用常规急诊护理流程，观察组实施综合急诊护理方案。比较两组护理效果及干预后VAS评分。结果：观察组抢救成功率为92.86%（52/56），高于对照组的78.57%（ $P < 0.05$ ）。观察组休克纠正时间、急诊滞留时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。护理干预后2h、6h、12h观察组VAS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对严重创伤性休克患者实施系统化急诊护理方案，能够有效提高抢救成功率，缩短休克纠正时间与急诊滞留时间，并在多个时间节点显著减轻患者疼痛程度。

[关键词] 严重创伤性休克；急诊护理；视觉模拟评分；抢救成功率；疼痛管理

中图分类号：R472.2 文献标识码：A

Observation on the Efficacy of Systematic Emergency Nursing and Its Influence on Visual Analogue Scale Scores in Patients with Severe Traumatic Shock

Qin Zhang, Ting Zhong

Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province

Abstract: Objective: To investigate the efficacy of systematic emergency nursing intervention and its impact on Visual Analogue Scale (VAS) pain scores in patients with severe traumatic shock. Methods: A total of 112 patients with severe traumatic shock admitted to the emergency department of our hospital from January 2023 to December 2025 were enrolled and randomly divided into two groups with 56 cases each. The control group received routine emergency nursing, while the observation group was given standardized comprehensive emergency nursing protocols. The rescue success rate, shock resolution time, emergency ward stay time and VAS scores at different time points after intervention were compared between the two groups. Results: The rescue success rate of the observation group was 92.86% (52/56), which was higher than 78.57% of the control group ($P < 0.05$). The time required for shock correction and emergency residence duration of the observation group were both shorter than those of the control group ($P < 0.05$). The VAS scores at 2 h, 6 h and 12 h after nursing intervention in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing standardized systematic emergency nursing for patients with severe traumatic shock can effectively improve rescue success rate, shorten shock recovery and emergency stay time, and significantly relieve pain at multiple time points during treatment.

Keywords: severe traumatic shock; emergency nursing; visual analogue scale; rescue success rate; pain management

引言

严重创伤性休克是急诊科常见的危重症类型，患者因大量失血、组织破坏等因素，出现多器官功能损害等一系列病理生理改变。急诊科作为创伤患者入院后的第一道关口，护理质量直接关系到患者的生存机会与后续康复进程^[1]。近年来，创伤救治体系逐步完善，“黄金一小时”理念得到广泛

认同。在这一时间窗口内，护理人员需要快速完成伤情评估、气道维护、静脉通路建立、液体复苏、止血操作、体温保护等多项任务^[2]。然而，常规急诊护理往往采取被动执行医嘱的模式，缺乏对患者整体状况的主动把握与动态调整能力。尤其是在疼痛管理方面，由于休克状态下患者意识状态改变、血流动力学不稳定，疼痛评估容易被忽视或延迟，导致患者

承受不必要的痛苦，甚至诱发应激反应加重病情。有研究指出，早期有效的综合护理方案能够降低儿茶酚胺水平，改善微循环灌注，有利于休克的纠正^[3]。因此，本研究在严重创伤性休克患者的急诊护理中引入了综合护理方案，强调早期评估、目标导向液体复苏、主动体温保护及阶梯式疼痛干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年12月本院急诊科收治的严重创伤性休克患者112例，随机分为对照组和观察组，每组56例。对照组中男34例，女22例；年龄22~74岁，平均(45.28±12.63)岁；致伤原因：交通事故伤29例，高处坠落伤15例，钝器打击伤8例，挤压伤4例；ISS评分16~35分，平均(23.46±4.18)分。观察组中男36例，女20例；年龄21~73岁，平均(46.13±13.02)岁；致伤原因：交通事故伤31例，高处坠落伤13例，钝器打击伤7例，挤压伤5例；ISS评分16~34分，平均(22.97±4.35)分。

1.2 方法

对照组接受常规急诊护理流程。患者入院后由分诊护士引导至抢救室，协助医师完成生命体征测量、心电监护、血氧饱和度监测。遵医嘱开放静脉通路，采集血标本送检。根据医师指示输注晶体液及胶体。需要气管插管者配合完成插管及呼吸机参数设置。记录出入量、用药情况及病情变化。护理操作以执行医嘱为主，未主动实施结构化评估与干预。

观察组实施综合急诊护理方案：（1）早期快速评估与分级处置。患者抵达急诊抢救室后，护理人员于2 min内完成初步评估，包括气道通畅性（A）、呼吸频率与节律（B）、循环状态（C，重点关注脉搏、血压、毛细血管再充盈时间）、意识水平（D）及有无活动性大出血（E）。依据评估结果启动不同级别响应：存在气道梗阻或呼吸衰竭者立即协助建立人工气道；收缩压<80 mmHg且心率>120次/min者，判断为重度休克，优先建立中心静脉通路。评估结果于5 min内完成记录并报告急诊医师。（2）目标导向液体复苏护理。护理人员根据医师制定的复苏目标（维持平均动脉压≥65 mmHg、尿量≥0.5 ml·kg⁻¹·h⁻¹、中心静脉压8~12 mmHg）实施液体管理。采用加压输液装置快速输注温晶体液（37℃），初始剂量按20~30 ml/kg计算，30 min内完成。每15 min监测一次血压、心率及中心静脉压，动态调整输液速度。胶体液在晶体液输注1000~1500 ml后根据血压反应决定是否追加。输注过程中密切观察有无肺水肿征象，发现异常及时停止并报告医师。（3）活动性出血控制与体位管理。对于体表可见的活动性出血，护理人员采用直接压迫、加压包扎或止血带进行临时止血，记录止血带使用时间。对于怀疑腹腔或胸腔内出血者，协助医师完成FAST超声检查，同时做好

急诊手术准备。体位方面，在无脊柱损伤证据的前提下，采取改良休克体位，以促进静脉回流。对于合并颅脑损伤者，床头抬高15°~30°以降低颅内压。（4）体温保护措施。所有患者入院后立即测量核心体温（直肠或食管）。体温低于36℃者启动复温措施：输注液体经恒温箱加温至37℃；体表覆盖保温毯或充气加温毯；环境温度调至26~28℃。每30分钟复测一次体温，目标为维持核心体温36.5~37.5℃。对于体温<34℃的中重度低体温患者，同时采用静脉输液加温器与体表加温联合措施。（5）阶梯式疼痛管理。入院时及后续每个评估节点采用VAS评分评估疼痛程度。VAS评分方法：向患者或家属解释0分代表无痛、10分代表最剧烈的疼痛，患者在10cm标尺上标出当前疼痛位置，记录对应分值。对于意识不清或无法配合者，采用行为疼痛量表（BPS）辅助评估。根据VAS评分采取阶梯干预：VAS≤3分者，采用非药物措施；VAS 4~6分者，遵医嘱给予非甾体抗炎药；VAS≥7分者，遵医嘱给予阿片类药物。疼痛干预后30 min复评一次，效果不佳者调整方案。（6）心理支持与家属沟通。护理人员以简洁、肯定的语言向患者传递信息避免在患者面前讨论不良预后。每30分钟向家属通报一次患者主要生命体征及当前处理措施，缓解家属焦虑情绪。对于意识清醒的患者，允许一位家属在做好防护的前提下短暂陪伴。

1.3 观察指标

比较两组抢救成功率、休克纠正时间、急诊滞留时间及护理干预前后VAS评分。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抢救成功率比较

观察组抢救成功52例，失败4例（其中3例因不可控制大出血死亡，1例因严重颅脑损伤死亡），成功率为92.86%。对照组抢救成功44例，失败12例（其中6例因失血性休克死亡，4例因颅脑损伤死亡，2例因MODS死亡），成功率为78.57%。观察组抢救成功率显著高于对照组（ $\chi^2=4.667$ ，P=0.031）。

2.2 两组患者休克纠正时间与急诊滞留时间比较

观察组休克纠正时间及急诊滞留时间均短于对照组（P<0.05）。

表1 两组患者休克纠正时间与急诊滞留时间比较

组别	例数	休克纠正时间	急诊滞留时间
对照组	56	38.72±7.45	68.53±10.16
观察组	56	28.46±6.13	52.34±8.27
t值		7.982	9.156
P值		<0.001	<0.001

2.3 两组患者不同时间点 VAS 评分比较

干预后各时间点，观察组 VAS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。

表2 两组患者不同时间点 VAS 评分比较

组别	例数	入院时	干预后 2h	干预后 6h	干预后 12h
对照组	5	7.86±	5.43±	4.21±	3.16±
	6	1.24	0.92	0.83	0.67
观察组	5	7.92±	4.12±	2.98±	1.85±
	6	1.31	0.86	0.71	0.52
t 值		0.248	7.743	8.395	11.506
P 值		0.805	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

严重创伤性休克的发生发展是一个动态演变的过程。从初始的组织损伤与失血，到代偿性血管收缩与心率增快，再到失代偿期的血压骤降与组织低灌注，每一阶段对护理干预的时效性均提出严格要求^[4]。本研究结果显示，实施综合急诊护理方案的观察组在抢救成功率、休克纠正时间、急诊滞留时间、并发症发生率以及各时间点 VAS 评分方面均优于接受常规护理的对照组。这一结果提示，系统化、主动式的综合护理策略对于改善严重创伤性休克患者预后具有明确的临床价值。

在护理实践中，早期评估是决定后续处置方向的关键环节。本研究中的综合护理方案将 ABCDE 评估流程前置至患者抵达后的最初 2 min 内，使护理人员能够在医师到场前初步掌握患者气道、呼吸、循环、神经及出血状况。先评估后执行的模式改变了以往被动等待医嘱的做法，为后续液体复苏、气道管理等操作赢得了时间。有学者指出，创伤患者从入院到接受确定性干预的每一分钟延迟，均与病死率升高存在剂量-反应关系^[5]。本研究中观察组急诊滞留时间较对照组缩短了约 16 min，这一时间差在创伤救治中具有重要的临床意义。液体复苏是休克纠正的核心手段，传统的大量快速补液可能稀释凝血因子、增加再出血风险，而补液不足又无法维持器官灌注。本研究中护理人员依据目标导向原则，以平均动脉压、尿量、中心静脉压为指标动态调整输液方案，并在复苏过程中密切监测肺水肿征象。观察组休克纠正时间平

均为 28.46 min，较对照组缩短了 10 min 以上，说明目标导向液体管理策略在提高复苏效率方面具有优势。低体温是严重创伤性休克患者常见的伴发状态，被称为“死亡三联征”的启动因素之一。文献报道，入院时体温低于 35℃ 的创伤患者病死率较体温正常者升高约 3 倍。本研究中观察组采取了液体加温、体表保温毯、环境升温等多重措施，将核心体温维持在 36.5℃ 以上。

疼痛管理是严重创伤性休克患者的重点护理内容，严重创伤性休克患者常合并骨折、脏器损伤、大面积软组织挫裂伤，疼痛刺激可激活交感-肾上腺系统，释放大剂量儿茶酚胺，导致血管进一步收缩、心率增快、心肌耗氧增加，加重组织缺血缺氧^[6]。本研究采用阶梯式疼痛干预策略，根据 VAS 评分的不同阈值分别给予非药物干预、非甾体抗炎药或阿片类药物。观察组在干预后 2h、6h、12h 的 VAS 评分均显著低于对照组，且在 12h 时平均 VAS 评分已降至 2 分以下，达到轻度疼痛水平。提示疼痛评分的下降更多得益于早期、规律评估下阶梯式疼痛干预策略及时的非药物干预及药物调整。

综上所述，针对严重创伤性休克患者实施包含早期快速评估、目标导向液体复苏、主动体温保护及阶梯式疼痛管理的综合急诊护理方案，能够有效提升抢救效率，改善临床结局，并在多个时间节点显著减轻患者疼痛程度。

[参考文献]

- [1]曹绪刚,连继芳,张春燕.严重创伤性休克患者实施急诊护理的临床价值[J].中华灾害救援医学,2024,11(1):99-101.
- [2]许利,郑清华.急诊综合护理干预在严重创伤性休克患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):129-131.
- [3]林惠玲.综合护理干预对创伤性休克患者实施急诊护理的临床效果观察[J].中国医药指南,2021,19(16):189-190.
- [4]李丽华.严重创伤性休克患者急诊护理中综合护理模式的应用[J].微量元素与健康研究,2021,38(2):76-78.
- [5]彭璟,周文华,李微.严重创伤性休克患者急诊护理的有效性研究[J].中国继续医学教育,2020,12(36):181-184.
- [6]高红缨.严重创伤性休克患者有效的急诊护理方法与效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):149+153.

作者简介:

张芹（1994.11-），女，汉族，贵州余庆县人，本科，护师，研究方向为急诊。