

Clinical Effect Analysis of ICU Nursing Points in Severe Trauma Patients

Mingmin Peng Yuanyuan He

Xiangyang No.1 People's Hospital, Hubei Province, Xiangyang, Hubei, 441000, China

Abstract

As a common critical disease in clinic, patients with severe trauma have the characteristics of rapid development, many complications and high mortality. In order to improve the success rate of rescue and ensure the safety of patients, it is necessary to carry out scientific nursing measures while rescuing. In order to improve the clinical treatment effect and improve the prognosis of patients. This paper mainly discusses the nursing points and clinical effects ICU severe trauma patients, hoping to provide valuable reference for relevant people.

Keywords

severe trauma; ICU; nursing points; nursing effect

重症创伤患者的 ICU 护理要点的临床效果分析

彭明敏 贺媛媛

湖北省襄阳市第一人民医院, 中国·湖北 襄阳 441000

摘要

重症创伤患者作为临床上常见的危重症疾病, 具有病情发展速度快、并发症多、死亡率高的特点, 为了提高抢救成功率, 保证患者的生命安全, 需要在抢救的同时, 落实科学的护理措施, 从而提高临床治疗效果, 改善患者的预后水平。论文主要对重症创伤患者 ICU 护理要点以及临床效果进行探讨, 希望为相关人士提供有价值的参考意见。

关键词

重症创伤; ICU; 护理要点; 护理效果

1 引言

ICU 也被称为重症加强护理病房, 可以为重症创伤患者提供最佳的护理服务, 提供充足的人力、物力以及技术支持, 由于骨外科、胸外科的重度创伤患者病情发展迅速, 如果不能得到及时的救治, 会出现感染、器官衰竭等并发症, 给患者带来死亡风险, 并且重症创伤患者的病情会随时发生变化, 所以 ICU 护士需要将重症创伤患者作为重点的护理对象, 严密观测患者的生命体征以及器官衰竭情况, 一旦出现异常情况需要及时告知主治医生, 通过有效的治疗降低患者的死亡风险。

2 重症创伤患者的 ICU 护理要点

2.1 病情观测

患者在送入 ICU 病房后, 医护人员需要对患者的生命体征进行观察, 主要的监测重心放在心率、呼吸、血压、脉搏、尿量、引流量等方面, 如果发现患者出现呼吸困难的情

况, 需要借助动脉穿刺切换能量器这一医疗器械监测患者的血压、血流情况, 加强患者机体循环情况的掌握, 在其基础上可以对患者进行静脉输液, 以免患者的病情恶化。

2.2 呼吸道护理

重症创伤患者多伴有不同程度的呼吸障碍, 超过 70% 的患者存在低氧血症, 尤其是患者的脑部以及胸部受损后, 会出现舌后坠的情况, 导致血液、痰液等分泌物滞留在患者的呼吸道。在气道堵塞因素的影响下, 患者难以进行正常呼吸, 导致机体的氧气供应不足, 在这种情况下, 医护人员不仅需要借助呼吸机进行辅助治疗, 并且在通气期间要定期对患者呼吸道产生的分泌物进行清理。除此之外, 医护人员可以将患者的头部向一侧偏移, 以防呼吸道中有分泌物堵塞, 并且要为患者提供充足的氧气支持, 通过吸氧护理确保患者呼吸的通畅性, 在这一过程中, 患者应该每隔两小时检查患者的血气指标, 依据指标数值对呼吸机参数进行调节, 确保氧浓度供氧时间与患者的实际需求相符, 否则患者会出现过度依赖的情况, 不利于术后康复。

2.3 营养支持护理

重症创伤患者在 ICU 护理期间, 主要通过肠内营养向

【作者简介】彭明敏 (1985-), 女, 中国湖北襄阳人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

患者机体供应能量,医护人员在患者恢复肠鸣音后的两天左右,可以依据患者的病情以及体质量对机体代谢所需的能量进行计算。通常情况下,给予患者肠内营养支持时的初始剂量为每天 4200J,之后依据患者的耐受情况逐渐增加供应量。在营养供应方式上,主要是通过鼻胃管 24h 持续滴入营养物质,在这一过程中需要将滴速控制在每小时 100~125mL,在后期如果患者消化道情况恢复良好,可以从流质食物向半流质食物进行过渡,直至患者进行独立自主饮食。

2.4 并发症护理

重症骨折创伤患者会出现多种并发症,常见的有肺部感染、心功能不全、肝功能不全、消化道异常等,所以医护人员需要加强患者的病情观察,针对各类并发症采取相应的预防处理措施。医护人员在预防肺部感染这一并发症时,可以采用呼吸道清理、吸氧护理、环境护理的措施,为了确保患者呼吸道的通畅性,可以鼓励患者自主咳嗽,并且适当拍打患者的背部,以便痰液快速排出,针对无法自主排痰患者,可以进行吸痰处理。心功能不全的预防护理上需要对患者的心电图进行检查,严密观测患者的血压、体温、脉搏等,尽量减少患者的活动量,否则会使患者的心脏负担加重。肝功能不全的预防护理措施中要对肝功能进行检查,观察患者的排便、排尿情况,判定患者是否出现黄疸症状,在用药时,不可使用对肝脏有损伤的巴比妥类、氯丙嗪等药物。消化道并发症中急性出血病情最为严重,医护人员需要准确监测患者的生命体征,并且严格依照医生的嘱咐进行抽血、输血等操作。

2.5 搭建多条静脉通道

静脉通道的建立可以对患者进行及时的补液,改善患者的循环血量,从而为患者提供足够的氧气支持,避免脑部缺氧、肾功能损坏等并发症的出现。医护人员在搭建多条静脉通道时,需要提高静脉穿刺技能,尽量确保一次穿刺成功,在最短时间内向患者体内输入所需药物,稳定患者的病情。如果在进行穿刺时的难度较大,可以将患者的静脉剖开置管。当前临床上做穿刺的静脉部位主要集中在颈外动脉、锁骨处。在输液过程中,医护人员需要根据患者的病情变化对滴入速度进行科学的调节,否则会引发肺水肿等并发症。

2.6 止血护理

医护人员需要协助操作医师进行止血处理,在骨折部位用夹板进行固定,在 ICU 急救护理中协助医生进行止血属于重点内容,其中最为有效的方法是在出血部位进行加压包扎,在止血效果不明显的情况下,可以利用止血带进行止血,并且需要对使用时间进行记录,每隔 60min 医护人员需要放松一次止血带,否则出血部位因为无法进行正常血液循环,会出现组织坏死的情况。通常情况下,止血带的使用时间不可超过 4h,如果患者的伤情严重,止血带的使用可

能会引起患者肢体残疾,所以应该酌情应用。除此之外,医护人员可以适当将患者的患肢抬高起到止血效果。

2.7 心理护理

ICU 的部分重症创伤患者意识清醒,在疾病的影响下,患者会出现心理应激反应,主要以焦虑、抑郁、紧张等负面情绪为主,这时医护人员需要对患者的心理状态进行评估,适时开展心理护理。医护人员可以用亲切、和蔼、通俗易懂的语言向患者讲述疾病的诱发原因、治疗流程以后预后效果,从而使患者正视自己的病情,提高治愈信心。除此之外,医护人员也需要向患者介绍病情进展,给予患者更多的关爱与鼓励,从而消除患者负面情绪。

3 重症创伤患者 ICU 护理干预的临床效果。

主要以某院收治的 62 例重症创伤患者为研究样本,分析护理措施落实后患者的预后情况,入选的患者资料受伤原因主要集中在交通事故、坠落伤、爆破伤、殴打伤等方面,且患者以男性居多,为 40 例,女性 22 例。调查结果显示,上述护理措施的落实,所有患者整体恢复情况良好,通过有效的治疗和护理,无死亡、感染病例出现,患者在 20 天左右均康复出院,且患者在生理功能、心理功能、社会功能等维度的生活质量评分较高,表明患者在出院后可以在短时间内恢复到健康的生活状态,表明重症创伤患者 ICU 护理干预措施的落实具有显著的临床效果。

4 结语

临床护理水平直接影响患者的预后效果,由于 ICU 收治的重症创伤患者病情危重,所以需要提高护理质量,秉承着以人为本的原则,尽量满足患者的护理服务需求,从而缩短患者的康复时间,提高抢救成功率。重症患者在送入 ICU 病房后,病情极易出现恶化,所以应该从病情观测、呼吸道护理、营养支持护理、并发症护理、静脉通道搭建、止血护理、心理护理等方面确保重症创伤患者护理有效性,从而提高患者的预后水平,使患者顺利度过术后危险期,保证患者的身体健康。

参考文献

- [1] 许金铤.重症创伤患者的ICU护理要点的临床效果分析[J].中外医疗,2016,35(26):161-163.
- [2] 许姗姗,伏媛,周瑜.严重创伤患者重症护理方法与体会[J].中外女性健康研究,2018(1):137+139.
- [3] 冯欣.重症创伤性脑出血患者的抢救护理28例[J].中国社区医师,2018,34(29):156+158.
- [4] 许士海,王进,史菲,等.临床护理路径对重症创伤患者急救时效的影响[J].护理学报,2018,25(13):29-32.
- [5] 张寰.重症创伤患者ICU护理方法的研究[J].中国医药指南,2017,15(28):204-205.