

关于创伤性休克患者的护理

休克急救的重要性

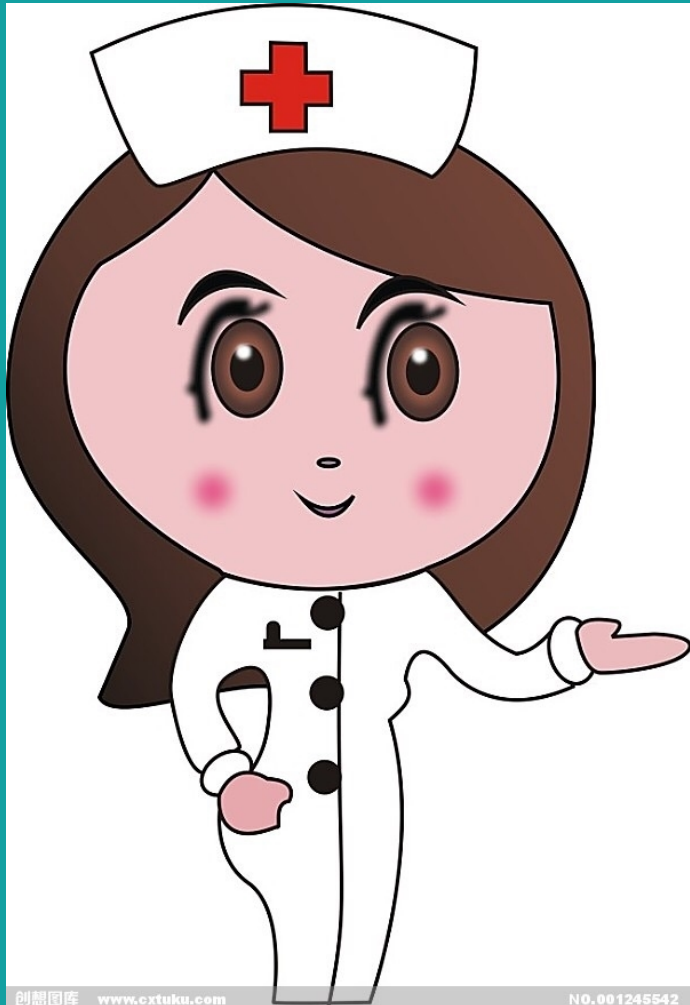
随着社会中交通事故等不断增加，创伤已成为当今社会的一大公害，严重危害人类的生命安全和健康。因此，创伤性休克的急救护理十分重要，急救措施正确及时与否，对于降低死亡率和伤残率起到关键性的作用。

定义

创伤性休克是由于机体遭受剧烈的暴力打击，导致重要脏器损伤，大出血等使有效循环血量锐减，微循环灌注不足；以及创伤后的剧烈疼痛·恐惧等多种因素综合形成的机体代偿失调的综合征

**因此在抢救过程中必须分秒必争，
立刻制定抢救计划，严格无菌技术操作，
全力以赴进行抢救。**

休克的分类



- 低血容量性（失血性休克和创伤性休克）
- 感染性休克
- 心源性休克
- 神经源性休克
- 过敏性休克

创伤性休克的常见病因

- 1 交通事故伤 65%
- 2 机器损伤 12%
- 3 坠落伤 12%
- 4 其它伤 11%

休克的特征



微循环障碍，导致休克的根本因素为有效循环血量锐减，最终使组织缺血，缺氧，细胞代谢异常，造成细胞死亡。

休克的临床表现

面色苍白，四肢湿冷，肢端发绀，呼吸急促，脉搏细速，尿量减少，血压下降，神志烦躁不安或表情淡漠，甚至昏迷。

微循环障碍

一期:

微循环缺血期，又称休克代偿期：

该期也就是休克早期，表现为：过度兴奋·烦躁不安·意识清楚·面色及皮肤苍白湿冷·口唇和甲床轻度紫绀·脉搏快而有力·血压正常或偏高·舒张压稍升高·脉压减小，此期若能及时补充液体，积极纠正血容量不足，休克可能好转，因此该期又称可逆性休克。

二期:

微循环淤血期，又称休克失代偿期

该期也就是休克中期，除早期表现外，患者神志尚清楚，表情淡漠，全身无力，反应迟钝，意识模糊，脉搏细速，收缩压降至80mmHg以下，脉压<20mmHg浅静脉萎陷，口渴，尿量减少至20ml/h以下，此期由于大量血液瘀滞于毛细血管，同时毛细血管通透性增加，血浆渗出，血液粘稠度增高，回心血量减少，因而血压降低。

三期:

微循环衰竭期，又称休克难治期：

该期为休克晚期，也就是器官功能衰竭期，长期组织灌注不足导致细胞功能损害，微循环及重要器官功能衰竭。除中期表现继续加重外，患者呼吸急促，极度紫绀，意识障碍甚至昏迷，收缩压 $<60\text{mmHg}$ ，甚至测不出，无尿。此外，患者皮肤黏膜出现大片瘀斑，上消化道出血，肾脏出血（表现为血尿），肺出血，发生多系统器官衰竭后，患者出现急性心功能不全，急性呼吸衰竭，急性肾功能衰竭，急性肝功能衰竭，脑功能障碍等。

诊断

有明显外伤史和出血征象的伤员出现休克，诊断为创伤性休克并不困难：

- 1·休克诱发病因：如急性创伤，大量失血等；
- 2·神志状态：如烦躁不安，表情淡漠，反应迟钝；
- 3·脉搏细速
- 4·四肢湿冷：皮肤黏膜苍白或发绀；
- 5·血压下降：收缩压 $\leq 80\text{mmHg}$ ，脉压 $< 20\text{mmHg}$ ，原有高血压，收缩压较原水平下降 30mmHg 以上；
- 6·尿量： $< 30\text{ml/h}$ 或无尿。

检查

护士如果在检查伤情时，发现休克的早期症状，即可将患者直接送入抢救室，避免因搬动刺激而加重休克，甚至延误抢救时机，因此，要求护士必须掌握休克的临床表现，提高检查伤情分诊水平，如有患者面色苍白，皮肤湿冷，血压下降，心率快，脉搏细弱，烦躁不安，意识淡漠等征象应立即做好抢救休克的一切准备。

急救措施

创伤性休克的病因主要是创伤和出血，其急救原则是：积极·迅速的抢救，稳定和消除创伤，有效的止血，快速补液扩容，正确使用血管活性药物纠正微循环障碍，改善心功能，防止并发症等。休克早期或程度轻微，组织细胞损伤或死亡数量尚少，随着休克持续，细胞缺氧损伤程度加重，范围扩大，最终将不可避免地造成脏器功能的不可逆损害。

急救措施——现场急救



1 抢救生命： 紧急清除患者呼吸道分泌物，保持患者气道通畅，早期以鼻导管或面罩给氧，增加动脉血氧含量，减轻组织缺氧状态。呼吸困难严重者，可以做气管插管或气管切开术，争取短时间内恢复机体有效呼吸和循环。

现场急救

2 建立静脉通道，迅速补充血容量：抢救休克的首要措施是有效的补充循环血量，如大量的输液·输血，输液的部位要选择位置表浅较粗的静脉，为保证液体输入量，一般需要同时开放两条静脉通路，如锁骨下静脉，可供输血及测中心静脉压使用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/468127126023006070>