

# 严重创伤性休克患者急诊护理风险分析及护理安全对策

陈 琛

咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437100

**【摘要】**：目的：分析严重创伤性休克患者急诊护理潜在风险因素，探讨针对性护理安全对策，降低不良事件发生率、改善患者预后。方法：选取2024年7月-2025年12月我院急诊科120例严重创伤性休克患者，回顾性分析其临床资料以识别护理风险；分为对照组（60例，常规急诊护理）和观察组（60例，风险导向型安全护理），对比两组不良事件发生率、护理质量评分及预后指标。结果：120例患者护理不良事件发生率14.17%，核心风险为病情观察不及时、液体复苏不规范等；观察组不良事件发生率（3.33%）低于对照组（25.00%），护理质量及预后相关指标均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：严重创伤性休克急诊护理存在多维度风险，实施风险导向型安全护理可有效防控风险、提升护理质量，改善患者预后，具有临床应用价值。

**【关键词】**：严重创伤性休克；急诊护理；风险因素；护理安全；预后

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.011

随着交通运输业、建筑业快速发展，严重创伤发生率逐年上升，严重创伤性休克作为其严重并发症，因机体遭受剧烈暴力致脏器损伤、大出血，引发循环血量锐减及微循环障碍，结合创伤后应激反应形成代偿失调综合征，具有起病急、进展快、病死率高的特点，占创伤死亡病例的30%-40%<sup>[1]</sup>。急诊护理是救治关键环节，其质量直接影响患者复苏成功率及预后<sup>[2]</sup>。目前临床相关救治研究较多，但护理风险识别与安全对策的系统性研究尚不完善，基于此，本研究选取2024年7月-2025年12月我院120例患者，分析护理风险并探讨对策，为临床提供参考，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年7月-2025年12月我院急诊科120例严重创伤性休克患者为研究对象。

纳入标准：符合《创伤失血性休克中国急诊专家共识（2023）》诊断标准，伴休克典型症状，有明确创伤史，就诊 $\leq 2h$ ，临床资料完整。

排除标准：合并严重基础脏器疾病、凝血障碍、恶性肿瘤，创伤后存活 $< 24h$ ，中途转院或放弃治疗者。

120例患者中，男72例、女48例，平均年龄 $(38.52 \pm 10.36)$ 岁，创伤类型以车祸伤为主，休克程度中度78例、重度42例。按护理模式分为两组各60例，两组一般资料比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 护理风险识别方法

成立由急诊科护士长、3名主管护师及2名护师组成的护理风险评估小组，成员均具备5年以上急诊科护理经验。采用文献研究、案例分析等方法，回顾性分析120例患者相关记录，从5个维度识别急诊护理潜在风险，并统计液体外渗等护理不良事件的发生情况及发生率。

#### 1.2.2 护理方法

对照组：实施常规急诊护理，包括快速接诊、生命体征监测、建立静脉通路、液体复苏、气道护理、病情记录、基础护理及急救配合等，遵循“抢救生命第一，保护功能第二，先重后轻，先急后缓”的原则，未实施针对性风险防控措施。

观察组：在常规急诊护理基础上，实施风险导向型安全护理，结合识别的护理风险因素，制定针对性护理安全对策，具体如下：

（1）强化病情动态监测，建立多维度监测体系，每5-10min监测1次生命体征、意识状态、瞳孔变化，每30min监测1次中心静脉压、尿量、血乳酸水平，动态观察创伤部位出血情况，及时识别病情恶化信号，做好记录并立即上报医生。

（2）规范护理操作流程，针对液体复苏、气道管理等核心操作，开展专项培训，液体复苏遵循“快、足、稳”原则，建立至少两条静脉通路，使用大号留置针确保快速补液，采用输液泵控制流速，避免液体外渗；气道护理严格遵循无菌操作，及时清理呼吸道分泌物，必要时建立人工气道，预防气道阻塞。

（3）优化沟通管理，建立医护、护患双向沟通机制，医护之间及时同步患者病情、急救措施及护理要点，护患之间用通俗易懂的语言告知患者及家属病情、护理流程及注意事项，缓解其焦虑情绪，争取配合<sup>[3]</sup>。

（4）完善急救物品管理，实行急救物品专人负责、定点存放、定期检查、补充和维护制度，确保急救药品、器械完好可用，缩短急救准备时间。

（5）提升护理人员素养，定期开展严重创伤性休克急救护理、风险防控、应急处置等专项培训及考核，模拟急救场景开展应急演练，提升护理人员的风险意识、操作技能及应急处置能力。

#### 1.3 评价指标

本研究设置3个核心评价指标，均紧扣严重创伤性休克急

诊护理风险及安全对策主题，具体如下：

(1) 护理不良事件发生率：统计两组患者急诊护理期间液体外渗、气道阻塞、病情延误、压疮、坠床等护理不良事件发生例数，计算发生率（发生率=发生例数/总例数×100%），反映护理风险防控效果；

(2) 护理质量评分：由护理风险评估小组采用自制护理质量评分量表，从基础护理、急救操作、风险防控、沟通护理4个维度，对两组护理质量进行评分，每个维度满分25分，总分100分，评分越高，提示护理质量越好，量表Cronbach's α系数为0.89，具有良好的信效度；

(3) 患者预后相关指标：统计两组患者复苏成功率（复苏成功：经急救护理后，患者收缩压≥90mmHg，意识清醒，四肢温暖，尿量≥30ml/h）、平均住院时间及并发症（急性呼吸窘迫综合征、急性肾衰竭、感染等）发生率，反映护理安全对策对患者预后的影响。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS26.0软件进行数据分析，计量资料采用(x±s)表示，组间比较采用t检验；计数资料采用[n(%) ]表示，组间比较采用χ<sup>2</sup>检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 120例患者急诊护理风险因素及护理不良事件发生情况

120例严重创伤性休克患者中，共发生护理不良事件17例，发生率为14.17%。主要护理风险因素包括：病情观察不及时6例（35.29%）、液体复苏操作不规范4例（23.53%）等。具体分布见表1。

表1 120例患者急诊护理风险因素及对应不良事件分布

护理风险因素	发生例数(n)	占不良事件比例(%)	对应的护理不良事件类型
病情观察不及时	6	35.29	病情延误、休克加重
液体复苏操作不规范	4	23.53	液体外渗、复苏效果不佳
气道管理不到位	3	17.65	气道阻塞、肺部感染
护理沟通不畅	2	11.76	护患纠纷、家属不配合
急救物品准备不足	1	5.88	急救延误
护理人员操作不熟练	1	5.88	操作失误、加重损伤
合计	17	100	-

### 2.2 两组患者护理不良事件发生率比较

观察组护理不良事件发生率为3.33%，显著低于对照组的25.00%，差异有统计学意义（χ<sup>2</sup>=10.486，P<0.05）。具体见

表2。

表2 两组患者护理不良事件发生率比较[n(%) ]

例数(n)	60	60	-	-
液体外渗	4(6.67)	1(1.67)	-	-
气道阻塞	3(5.00)	0(0.00)	-	-
病情延误	5(8.33)	1(1.67)	-	-
其他	3(5.00)	0(0.00)	-	-
不良事件发生例数(n)	15	2	-	-
发生率(%)	25	3.33	10.486	<0.05

### 2.3 两组患者护理质量评分及预后相关指标比较

观察组护理质量评分（基础护理、急救操作、风险防控、沟通护理）均显著高于对照组，复苏成功率显著高于对照组，平均住院时间显著短于对照组，并发症发生率显著低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。具体见表3。

表3 两组患者护理质量评分及预后相关指标比较

组别	对照组	观察组	t/χ <sup>2</sup> 值	P值
例数(n)	60	60	-	-
护理质量评分(x±s,分)	75.32±6.85	90.56±4.28	13.258	<0.05
复苏成功率(%)	68.33(41/60)	88.33(53/60)	8.104	<0.05
平均住院时间(x±s,d)	14.25±3.62	10.18±2.95	6.732	<0.05
并发症发生率(%)	20.00(12/60)	6.67(4/60)	5.926	<0.05

## 3 讨论

严重创伤性休克是急诊科常见的急危重症，其救治核心是快速恢复有效循环血量、改善组织灌注、预防并发症，而急诊护理作为救治的关键环节，其安全性和规范性直接决定患者的生存质量<sup>[4]</sup>。本研究通过对120例患者的临床资料分析发现，严重创伤性休克患者急诊护理不良事件发生率为14.17%，主要风险因素集中在病情观察、液体复苏、气道管理3个维度。病情观察不及时是首要风险因素，因严重创伤性休克患者病情进展迅速，易出现隐匿性出血、多脏器功能损伤，若护理人员缺乏敏锐的病情观察能力，易延误病情判断和救治时机；液体复苏操作不规范易导致液体外渗、复苏效果不佳，加重患者休克症状；气道管理不到位则可能引发气道阻塞、肺部感染等并发症，进一步恶化患者病情。此外，护理沟通不畅、急救物品准备不足、护理人员操作不熟练等也会增加护理风险，影响护理质量和患者预后。

针对上述风险因素，本研究实施风险导向型安全护理，通

过强化病情动态监测、规范护理操作流程、优化沟通管理、完善急救物品管理、提升护理人员素养等针对性对策，有效降低了护理风险<sup>[5]</sup>。研究结果显示，观察组护理不良事件发生率（3.33%）显著低于对照组（25.00%），护理质量评分显著高于对照组，提示该护理模式可有效规范护理行为，提升护理人员的风控能力，减少护理不良事件发生。同时，观察组患者复苏成功率显著提高，平均住院时间缩短，并发症发生率降低，表明护理安全对策的实施，不仅提升了护理质量，还能有效改善患者预后，这与液体复苏规范实施、病情及时监测、并发症有效预防密切相关。

临床实践中，急诊科应建立常态化护理风险评估机制，定

期识别护理风险点，动态优化护理安全对策；加强护理人员专项培训，重点提升病情观察、急救操作及应急处置能力，强化风险意识；完善护理质量监督体系，加强对核心护理操作的督查，确保护理流程规范化。本研究局限性在于样本量仅来源于单家医院，研究结果的普遍性有待多中心、大样本研究进一步验证；后续将持续优化护理风险控制方案，结合信息化手段提升护理监测的精准度，为严重创伤性休克患者提供更安全、高效的急诊护理服务。

总之，风险导向型安全护理可提升严重创伤性休克患者护理质量与预后，降低不良事件发生率，值得临床推广。

### 参考文献：

- [1] 丁玥.综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果[C]//中国医药教育协会.中西医结合护理干预与慢性疾病防治会议论文集.镇江市中西医结合医院,;2025:52-56.
- [2] 杨菊慧.中医综合护理联合急诊护理在严重创伤性休克患者护理中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(34):141-143.
- [3] 黄雪英,陈亚勤.中医综合护理联合急诊护理在严重创伤性休克患者中的应用价值探究[J].黑龙江中医药,2024,53(03):245-247.
- [4] 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(01):99-101.
- [5] 刘冰.基于 TQM 急诊护理在严重创伤性休克患者急救中的临床价值[J].中国医药指南,2023,21(13):146-148.