

院前急救中创伤性休克的处理现状与研究进展

王琪茹

(陇南市第一人民医院, 甘肃 陇南 746000)

【摘要】 创伤性休克是一种以创伤为初始表现的休克类型, 对患者的生命安全构成严重威胁。院前急救在治疗创伤性休克中扮演着至关重要的角色, 直接影响患者的最终预后。早期识别并迅速采取有效救治措施对创伤性休克患者至关重要。由于创伤引起的休克具有复杂多样的临床表现, 如呕吐、寒战、高热和意识障碍等, 因此在院前急救阶段及时采取适当措施, 对于减轻休克带来的损害、挽救患者生命具有重要意义。因此, 如何有效处理创伤性休克患者已成为急诊和急救医学领域中高度关注的问题。本文综述了创伤性休克的诊断方法和院前急救技术的最新研究进展。

【关键词】 院前急救; 创伤性休克; 处理现状; 研究进展

The Current Status and Research Progress in the Management of Traumatic Shock in Prehospital Emergency Care

Wang Qiru

(The First People's Hospital of Longnan, Longnan, Gansu 746000, China)

Abstract: Traumatic shock, a type of shock initially manifested by trauma, poses a severe threat to the life safety of patients. Prehospital emergency care plays an essential role in the treatment of traumatic shock, directly affecting the final prognosis of patients. Early identification and rapid implementation of effective treatment measures are crucial for patients with traumatic shock. Due to the complex and diverse clinical manifestations of shock caused by trauma, such as vomiting, shivering, fever, and impaired consciousness, timely and appropriate measures in the prehospital emergency phase are of great significance for mitigating the damage caused by shock and saving patients' lives. Therefore, how to effectively manage patients with traumatic shock has become a highly concerned issue in the field of emergency and first-aid medicine. This article reviews the latest research progress in diagnostic methods and prehospital emergency techniques for traumatic shock.

Keywords: Prehospital Emergency Care; Traumatic Shock; Current Status; Research Progress

创伤性休克可引起多种病理生理变化, 包括动脉血、毛细血管、神经组织和脏器功能障碍等^[1]。根据病人所表现的临床症状不同, 分为轻、中、重度三个阶段。其中重型创伤综合征占有创伤性休克患者的50%以上。目前的

治疗措施包括采用血管活性药物、静脉溶栓治疗、动脉内补液及多巴胺再灌注治疗等。重症创伤综合征患者救治上要注意以下几点:

(1) 患者出现休克后可立即给予吸氧、建立静脉通路、给予血管活性药物或多巴胺进行治疗;

(2) 治疗应在无并发症时开始, 对出现不同程度症状患者应尽早进行血管活性药物或多巴胺再灌注治疗为主, 对合并有器官功能障碍患者则积极进行器官功能支持治疗;

(3) 对于急性病情危重病人应及时开通呼吸道并给予呼吸机辅助呼吸, 对症处理;

(4) 发生心脏呼吸骤停时应立即给予心肺复苏, 若恢复心跳和呼吸应进一步送入重症监护室给予高级生

命支持。而院前急救就为这些拯救患者生命的治疗赢得了宝贵的时间。

1 创伤性休克患者院前急救的现状

院前急救护理指医护人员在患者病发后及时到场并给予患者准确、有效的抢救治疗, 并将患者送入医院实施进一步治疗。创伤性休克发病急骤、病情进展迅速, 对治疗时间的要求极为严格, 抢救越及时, 患者的存活可能性就越大。医护人员临危不乱的能力、高超的医疗水平、完美的急救护理流程对患者的救治成功起着重要的作用。

创伤性休克院前急救必须在急诊科医生指导下进行^[2], 急救医师应以下原则第一, 在开始抢救时必须了解休克病人状态。创伤性休克以外伤为主, 因此应该首先观察外伤的部位及其程度, 若有感染、失血过多等情况时应立即进行处理:

(1) 若有开放性损伤应该对创伤部位及时止血、清理伤口、清除坏死组织和分泌物^[3]。

(2) 昏迷及高热患者需要对其进行保暖、通风、

人工呼吸、肾上腺素等治疗。

(3) 病情严重的患者需要进行抗休克治疗。在创伤性休克病人处于昏迷或休克状态时,由于大脑缺氧情况严重且机体对其处于极度依赖状态,所以在院前急救过程中要注意保证安全的情况下尽量减少抢救时间。一般情况下,对创伤性休克病灶的及时处置方法如下:

- (1) 立即将患者移至不受阻碍的侧卧位并予以保暖。
- (2) 给氧或者补充液体。
- (3) 保持呼吸道通畅。
- (4) 给予肾上腺素静脉注射^[3-4]。

2 创伤性休克院前急救的研究进展

大量的研究表明,创伤性休克院前急救对于救治患者有积极影响。目前创伤性休克严重威胁着患者及其家庭的健康,因此创伤性休克院前急救显得尤为重要^[5-6]。大量研究表明,创伤性休克院前急救可迅速缓解创伤性休克病人出现的呕吐、寒战、高热等症状,使创伤病人的生命得到及时的抢救^[7-8]。

2.1 现场评估

现场评估有助于对创伤性休克病人病情的严重程度把握,进而选择安全适宜的转运方式急救措施^[9-10];另一方面可防止病情复杂的病人在入院后多次评估,反复转科的风险,节约抢救时间^[11-12]。目前,对于创伤性休克病人的院前评估包括监测各项生命指征、确定是否存在开放式伤口出血、短时间内致命的风险因素等。评估上述指征有助于指导应用院前急救药物、开放气道,伤口止血等^[13-14]。目前现场评估的发展方向为提高急诊科医护人员的自身素质、急救技术等,评估方式越先进,对病人的病变化评估快速、准确^[15]。

2.2 院前气管插管

气道通畅是决定创伤性休克病人抢救是否成功的重要因素,可避免患者吸入胃内容物、血液等,确保通气量足量可提高病人的生存率。对于有生命危险的低氧血症病人可早期予以气管插管或机械通气完成^[16-17],可根据现场的评估结果具体执行,创伤性休克病人大部分意识状态较差,适用于以气管插管确保通畅呼吸道,但气管插管属于有创治疗方式,存在一定的并发症,气管插管失败的主要因素包括错误的插管部位、过长的插管时间、医护人员的技术问题及应用镇静、肌松药物等。

3 复苏的研究进展

3.1 液体复苏

创伤性休克属于一种缺氧、缺血、全身低灌注状态的综合征,需要及时予以液体输注,过去的急救操作一般在早期控制出血前予以足量、快速输入复苏液,促使血压恢复至正常指标。目前,随着院前急救技术的快速发展,复苏液的输注需要严格把握输注速度、输入试剂、最佳输注量,一般予以限制性液体复苏,有助于患

者机体内环境的稳定及平衡。限制性液体复苏方式可防止大量早期复苏液体造成的加重伤口出血、凝血功能降低等因素引发的病亡概率升高^[18]。

3.2 高渗盐水复苏

研究发现,高渗盐水复苏可促使血容量、回心血量增高,促使血液的黏稠度下降,同时可降低颅内压,改善心肺、肝肾等重要器官功能,对休克的血流动力学指标予以改善。高渗盐水复苏一般为小剂量应用,一般推荐剂量为4ml/kg。

3.3 创伤性休克的复苏液

创伤性休克复苏液可分为其他复苏液、胶体液、晶体液,晶体液一般应用生理盐水和乳酸林格氏液,其临床不良反应较低,临床多首选生理盐水,可对血容量进行稳定,同时有效扩张血管;而胶体液一般为天然胶体、合成胶体、蛋白等半透膜物质,其作用可促使灌注血流增高,确保血液循环维持平稳。目前常见的胶体液为羟乙基淀粉和血浆替代品明胶等。其他复苏液包括高渗左旋糖苷注射液、高渗羟基淀粉等^[19-26]。

4 总结与展望

专业的院前急救护理团队的设定,是提高患者治疗成功率的良好保障,可为病人争取黄金抢救时间,提高存活率。院前急救护理规范包括清晰而准确的病情评估、遵医嘱给药、保持患者生命体征、预防患者出现潜在性高风险事件等。合理的院前急救护理流程包括互助互救、受理、整合信息、调动人员、重症监护小组前往现场、现场抢救、转运途中监护、进入医院、院内抢救^[27-28]。创伤性休克在急诊中较为常见,严重威胁着患者的生命。若能有及时的院前急救处理及正确的治疗,可以为挽救患者生命赢得更加宝贵的时间。目前对于创伤性休克院前急救的研究越来越多,多项研究都表明早期的急救措施对减少创伤性休克患者的休克病并发症以及拯救患者生命有一定意义^[29-32]。随着临床医学技术和医疗手段飞速发展,我们应该多加学习如何在现场急救过程中有效提高院前急救的功效。

参考文献:

- [1] 王波. 创伤性休克[C]//2009年浙江省急诊医学学术年会论文汇编,中国浙江杭州:[出版社不详],2009:136-144.
- [2] 何晟,李王安. 高级创伤护理在急诊创伤性休克患者中的应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(8):165-167.
- [3] 王梦炎,孙刚,周建平,等. 开放性腹部外伤102例救治分析[J]. 临床军医杂志,2012,40(3):616-618.
- [4] 金禹辰. 限制性液体复苏对创伤性休克患者多系统器官功能及氧供状态的影响[J]. 浙江临床医学,2017,19(12):2200-2201.
- [5] 廖晓红. 链式无缝隙一体化护理在创伤性休限制性液体复苏救治中的应用效果分析[J]. 临床医药实

践,2020,29(11):862-865.

[6] 宋功莹,徐国平.STBI伴创伤性休克患者应用限制性液体复苏治疗的临床效果观察[J].当代医学,2021,27(14):168-170.

[7] 李虎强.限制性液体复苏在创伤性休克合并创伤性凝血功能异常患者中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(23):36-37.

[8] 赵寻,朱家旺,张晓磊.限制性液体复苏对创伤性休克患者炎症损伤及多系统器官功能状态的影响研究[J].检验医学与临床,2021,18(14):2087-2090.

[9] LEDWABA S E,COSTA D V S,BOLICK D T,et al. Enteropathogenic escherichia coli infection induces diarrhea, intestinal damage, metabolic alterations, and increased intestinal permeability in a murine model[J]. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology,2020,10:595266-595266.

[10] 张杰.院前急救对创伤性休克患者临床效果及并发症发生率影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):47-48.

[11] 秦洁.对比研究不同补液方法(2种)应用于院前急救创伤性休克的临床价值[J].人人健康,2020(14):248.

[12] 何强.研究不同补液方法在院前急救治疗创伤性休克患者中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(9):27.

[13] Anon.2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations.[J].Pediatrics,2020.

[14] 陈小红,秦彪,杨毅.对接受院前急救的创伤性休克患者进行早期镇痛治疗的效果探究[J].当代医药论丛,2019,17(4):7-8.

[15] 张丽娟,弓二海.传统补液法和亚休克疗法在院前急救治疗创伤性休克的效果对比评价[J].中国实用医药,2017,12(33):107-108.

[16] 张志刚.限制性液体复苏疗法对重度骨盆骨折并创伤失血性休克患者DIC和MODS发生率的影响[J].当代医学,2021,27(28):169-170.

[17] 张军.应用血管活性药物的目标导向限制性液体复苏救治严重多发伤兔的研究[J].中国血液流变学杂志,2022,32(2):179-185.

[18] ZUSMAN B E,DIXON C E,JHA R M,et al.Choice of whole blood versus lactated ringers resuscitation modifies the relationship between blood pressure target and functional outcome after traumatic brain injury plus hemorrhagic shock in mice.[J] J Neurotrauma,2021,38(20).

[19] 李伟,张思森,刘青,等.霍姆复合液在创伤性休克院前急救中的应用研究[J].中华灾害救援医学,2014,2(11):625-628.

[20] 吕安庆,陈忠华.高渗氯化钠羟乙基淀粉40注射液对感染性休克患者血浆中细胞因子水平的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2012,17(3):331-334.

[21] 胡森,曹卫红,孙丹,等.卡巴胆碱对肠部分缺血-再灌注损伤所致全身炎症反应和多器官功能障碍的影响[J].中国危重病急救医学,2005,17(1):49-52.

[22] 王琳,陈亮.探析院前急救应用于创伤性休克患者中的临床效果及并发症发生率[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(91):83-84.

[23] 刘鹏,任媛,高越,等.传统补液法和亚休克疗法用于院前急救治疗创伤性休克的临床效果分析[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(1):73-74.

[24] 宋益洲,张福华,吴宪.传统补液法与亚休克疗法在创伤性休克患者院前急救中的应用效果对比[J].微量元素与健康研究,2016,33(4):81-82.

[25] 程敏,肖红.院前急救治疗创伤性休克的方法及效果对照研究[J].中外医学研究,2018,16(4):175-176.

[26] 纪秀娟,袁晓春.创伤性休克应用不同补液方法院前急救治疗的效果研究[J].影像研究与医学应用,2017,1(13):250-251.

[27] 范益芹.探讨传统补液法和亚休克疗法用于院前急救治疗创伤性休克的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):44.

[28] 王晨,水颖.传统补液法和亚休克疗法用于院前急救治疗创伤性休克的临床对比分析[J].中国医师进修杂志,2013,36(21):23-25.

[29] 张翠芳.高血压患者全麻诱导后导致顽固性低血压1例[J].中国现代药物应用,2013,7(20):184.

[30] Frouke M Engelaer,Medical Centre.80~90岁老人的高血压高龄老人低血压远比高血压凶险[J].英国医学杂志(中文版),2012,15(2):127.

[31] 张寰波,李锦春.有高血压病史的老年创伤性休克患者液体复苏疗效分析[J].中国老年学杂志,2012,32(5):1054-1055.

[32] 徐加加,林仲秋,董凤英,等.老年人高血压患者合并体位性低血压的发生率及危险因素探讨[J].中国循环杂志,2017,32(10):989-993.



Copyright: © 2023 by the authors.

This is an open access article under the terms and conditions of the Creative Commons

Attribution (CC BY) license <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.