

手术室低血容量性休克的护理进展

史亚晴

南京市高淳人民医院 211300

摘要：低血容量性休克是患者机体血量减少的一种不良反应，因组织血量得不到充足灌注，使得细胞出现损伤、新陈代谢发生障碍，若患者得不到及时救治将会威胁其生命安全。此病理过程往往会快速导致神经、循环、代谢等功能发生紊乱或是出现障碍，所以休克也称全身细胞急性缺氧综合征。在临床手术开展中，若患者出现大量活动性出血，就可能会引发患者出现低血容量性休克，如未对患者出血进行合理控制，往往导致休克难以纠正，因此，手术中对发生低血容量性休克患者及时给予有效的输血、输液治疗，且实施及时抢救治疗，以有效控制患者出血量，及时纠正患者临床指标，对于患者抢救具有重要意义。基于此，本文将结合相关文献以及临床经验对低血容量性休克手术室护理进行综述，以便为患者抢救提供一定的护理参考经验。

关键词：低血容量性休克；手术室；护理；研究

在临床医学中，诱发低血容量性休克的因很多，常见的有严重腹泻、大量排尿、剧烈呕吐或者是大面积的烧伤引起的大量损失体液或者血浆；胃肠道由于溃疡而引起的内出血、食管静脉曲张而破裂、骨折、肌肉挫伤、肝脾破裂等引起的创伤性休克都属于低血容量性休克。低血容量性休克在外科、妇科均较为常见，因病情比较严重，患者会出现大量失血，而且进展速度较快，在对患者实施抢救时通常采取手术止血方式。手术室护理在手术救治休克中发挥了重要作用，可提高抢救率，减少伤残率、死亡率。本文将结合相关文献以及临床经验对低血容量性休克手术室护理进行综述，现报道如下。

1、手术室护理基本要求

(1) 需要医护人员遵守手术室各项规章制度。手术室规章制度主要包括急救工作制度、应急预案处理程序、安全管理制度等，在对患者实施治疗方案过程中，医护人员需要严格按照以上规章制度的内容完成护理操作，在一定程度上确保手术室护理的安全性、系统性以及有序性，进一步提升护理工作质量和效率。同时，医护人员需要结合实际情况对手术室急诊通道进行有效管理，并提高对绿色通道管理的重视，从而避免因错过最佳治疗时间影响患者手术效果，最大限度上降低死亡率以及致残率。

(2) 要求医护人员坚持尽早手术原则。由于低血容量性休克发展速度快，加之患者失血量较多，使患者生命安全受到威胁，因此医护人员需要本着尽早手术的原则有效控制患者出血量，并给予其正确的治疗方案，从而保证患者手术成功率。同时，在手术过程中需要医护人员具备良好的心理素质以及急救意识，并全面掌握与低血容量性休克相关的知识，使医护人员在面对突发情况时能够镇定自若及时给予患者相应的处理措施，从而为后续治疗方案的顺利实施创造有利条件。

(3) 做好手术物品准备工作。在手术前，医护人员需要及时检查手术物品，其中包括供电、供氧、急救药品、急救设备等，并根据患者疾病情况准备相应的手术器械，保证手术治疗方案的顺利进行。同时，医护人员需要做好消毒工作，并在检查手术物品后提前洗手，进一步提升临床护理工作的质量和效率。

(4) 建立静脉通路。待患者进入手术室后医护人员需要根据实际情况为其建立静脉通路，一般情况下，医护人员需要采用 20 号或 18 号套管进行穿刺，然后建立 2~3 条静脉通道，以最快速度帮助患者血容量恢复正常水平，从而改善其临床指标情况。同时，医护人员需要密切观察患者血液、脉搏、呼吸等生命体征，并详细记录相关数据，配合麻醉医生对患者实施全麻插管，通过这样的方式避免患者出现严重不良反应。另外，在手术期间医护人员需要对患者进行导尿，并观察其尿量，进而方便医护人员根据患者尿量合理调整输血量以及速度。

2、手术室护理工作的开展

(1) 麻醉配合。护士陪同病人进入手术室，并尽置减少不必要的身体接触。协助麻醉师做好交接工作，认真核对病人的床号、姓名、性别、手术名称、位置等。患者因为低血容量性休克因而体内血容量不足，应及时给予患者补液措施。在病人的上肢选择两个较大内径的静脉进行输液、输血和麻醉交替通道，以帮助麻醉师进行麻醉、插管和全身麻醉，从而保护气管导管。为患者留置静脉留置针，其可在 10 min 内为患者输完 500 ml 的液体，是保证患者快速补充体液，防止其病情恶化的重要措施。满足扩容、提升血压、纠正休克、提高抢救效率、提高抢救成功率。

(2) 体位护理

休克患者体位为：床与头部保持 10~20° 夹角，其下肢保持 20~30° 夹角[2]，使得患者能够保持通畅呼吸，促进下肢静脉回流，而且有效增加心脏回血量；当四肢出血时，需及时止血，注意止血时间；当有开放性出血时，应通过弯血管钳使得活动性出血得到有效止血。

(3) 输液护理。低血容量性休克容易造成组织细胞出现不同程度的代谢障碍以及体内器官不同程度的功能性损害，假如不能及时地采取输液、输血等方法，有效的补充血容量，就会给机体造成不同程度的损伤。普遍而言，采取液体治疗时间越及时，成功概率就会越大。在治疗的过程中应迅速采取静脉输液治疗，同时在治疗中发现经骨髓进行输液要明显的优于静脉穿刺，可取代静脉穿刺。

(4) 生命体征及生化指标监测。在手术进行的过程中，必须要及时地采取心电图监护，密切观察和监测血氧、血压变化及其他的生命体征，测量肢端温度及皮肤黏膜色泽。如果出现肢体的温度降低，要及时地采取避免体热损伤失的保暖措施如加盖被褥或者是使用空气加热器等，提高手术室内温度。密切地观察体内的微循环灌注以及氧代谢的情况如肾功能、尿量和凝血功能等。要根据不同的症状、体征并根据各项指标参数，采集不同的监测样本，以此为依据判断病情发展的变化情况，发现异常的情况，要及时地向医师进行汇报，以便于迅速地采取不同的抢救措施，提高抢救的成功率。

(4) 器械护士配合 在整个手术室护理过程中，除医护人员配合外，还需要器械护士配合。在护理期间，器械护士需要熟练、准确、快速的配合主治医师完成手术操作，在一定程度上确保传递器械的准确性，进一步保障手术效果。器械护士需要辅助主治医师在短时间内快速完成手术操作，尽量缩短手术时间，通过这样的方式避免患者出现感染等情况，从而提升抢救成功率。另外，器械护士需要严格按照手术室安全管理制度，并遵循护理操作原则，在术后有效清点核对手术器械及用品，进而避免手术不良事件的发生。

(4) 术后护理人员配合 术后护理人员需要密切观察患者临床指标，其中包括血氧饱和度、尿量、脉搏、心率及血压等，待患者生命体征保持平稳状态后护理人员需要协助麻醉师将患者安全送到病房，并在交接单上详细记录患者姓名、年龄、术中生命体征等信息，从而为后续护理方案实施奠定基础。同时，护理人员需要与麻醉师针对药品配置方法、输入速度等问题进行沟通，并正确交接相应药品，确认无误后在交接单上签字，通过这样的方式保证患者治疗和护理的安全性和有效性，从而实现优质护理服务。

3、结论

低血容量性休克患者采取手术治疗时，主要是为了能够快速止血，此过程需要手术室护理人员进行积极有效的护理配合，以便患者生命能够得到及时抢救。通过综述低血容量性休克患者的手术室护理方法，可使得手术室护理工作得到进一步研究，使得患者得到更为安全有效的护理方案。

参考文献：

[1]陈丹丹.低血容量性休克的手术室护理进展[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (17): 191-192.

[2]王晓婷.妇产科失血性休克的急救护理探讨[J].中国医药指南, 2020, 18 (3): 379-380.

[3]张蕾.护理干预措施在重度失血性休克患者术中的应用[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (31): 150-151.

作者简介：史亚晴，1990.11.05，女，汉，江苏南京高淳，本科，护师，手术室护理