

## 集束化护理应用于多发肋骨骨折住院患者的效果分析

王 丽

湖南省邵阳市中医医院 湖南邵阳 430500

**【摘要】目的** 探讨集束化护理应用于多发肋骨骨折住院患者的效果。**方法** 选取我院收治的多发肋骨骨折住院患者 80 例, 随机均分为对照组和治疗组, 对照组采取常规护理干预, 治疗组在对照组基础上采取集束化护理模式, 观察各组的住院时间、疼痛评分、愈合时间、护理满意度等指标。**结果** 观察组指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 集束化护理模式可促进肋骨骨折患者的恢复, 提高患者的满意率。

**【关键词】** 集束化护理; 多发肋骨骨折

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-286-01

随着各种高能量外伤事故的增加, 多发肋骨骨折病人数量越来越多, 目前对于多发肋骨骨折以保守治疗为主<sup>[1]</sup>。多发肋骨骨折患者易出现咳嗽咳痰、肺部感染等并发症, 导致病情加重, 引导患者掌握肋骨骨折相关知识, 积极配合医护治疗, 是改善病情, 提高患者依从性的重要步骤。本研究运用集束化护理模式应用于多发肋骨骨折住院患者的效果, 现阐述如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2015 年 2 月至 2017 年 6 月在我院住院治疗的 80 例肋骨骨折患者。随机分为对照组与观察组。观察组 40 例: 男 27 例, 女 13 例, 年龄为 35 ~ 77 岁, 平均年龄为 (54.49 ± 5.02) 岁; 对照组 40 例: 男 24 例, 女 16 例, 年龄为 38 ~ 76 岁, 平均年龄为 (53.65 ± 6.13) 岁。对比两组患者的年龄、性别、骨折数等一般资料, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗及护理方法

80 例住院患者皆行非手术治疗, 卧床休息, 限制胸廓运动, 伤药外敷内服活血化瘀止痛, 止咳排痰等基本处理, 胸壁外固定包括纸夹板 + 肋骨带、超高软质腰围外固定等方式。

##### 1.2.1 对照组: 根据多发肋骨骨折的临床特点采取常规护理模式;

1.2.2 治疗组: 在对照组基础上采用集束化护理模式。①入院护理: 由管床护士详细介绍病区环境, 以真诚和蔼态度取得病患及家属的信任理解, 详细询问既往病史及健康情况, 帮助病患尽快融入住院状态。②住院期间护理: 保持病房整洁明亮, 通风舒适, 指导咳嗽咳痰训练技巧, 合并胸腔积液者强调深呼吸的重要性与必要性, 化解由呼吸诱发疼痛的焦虑, 对于呼吸短促者可予以间断吸氧, 对于肺不张者指导吹气球训练, 演示正确的雾化吸入, 重视基础疾病的护理, 指导合理膳食。③身心护理: 建立管床医护负责制, 耐心交流, 热心服务, 积极与患者及家属沟通, 倾听患者的诉求及焦虑所在, 寻求医生帮助予以化解, 树立迅速康复的勇气与信心。④并发症预防护理: 多发肋骨骨折的并发症有肺部感染、低氧血症、血气胸等, 应针对性预防护理, 充分止痛, 卧床休息与外固定护理到位, 尽量减少断端的移位。⑤康复训练护理: 骨折初期以卧床休息为主, 指导咳嗽咳痰与深呼吸, 3 周内端坐位为主, 视情况逐步下床活动、扩胸运动, 避免抬举上肢。⑥院后指导护理: 运用图片、文字等资料宣讲多发肋骨骨折的注意事项, 重点预防血气胸、肺部感染、骨折再移位, 行肺功能恢复训练, 保持通风透气, 戒烟限酒, 拟定合理的随诊复查时间, 定期复诊。

#### 1.3 观察指标

对比观察两组患者住院时间、疼痛评分 (VAS)、骨折愈合时间、并发症及满意度。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对所有临床数据进行统计分析, 计量资料组间比较采用  $t$  检验, 疗效等级资料比较采用秩和检验,  $P < 0.05$  认为差异具有统计学意义。

### 2 结果

两组患者治疗后各项指标对比如下:

表 1: 两组患者治疗后各项指标对比

| 组别  | 数  | 住院时间<br>(d) | 疼痛评分      | 愈合时间<br>(d) | 并发症<br>(例) | 满意度<br>(%) |
|-----|----|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 14.3 ± 4.2  | 2.2 ± 1.5 | 87.3 ± 5.4  | 1          | 95.76      |
| 对照组 | 40 | 17.2 ± 5.4  | 5.1 ± 1.2 | 96.3 ± 4.6  | 2          | 88.41      |

注: 与对照组相比,  $P < 0.05$

### 3 讨论

肋骨骨折是胸部损伤的常见疾病, 伴随明确的外伤史, 好发于第 4-9 肋, 易诊断, 易漏诊, 胸部 CT 三维重建是明确诊断肋骨骨折的重要武器<sup>[2]</sup>。对于多发肋骨骨折的治疗, 常以非手术治疗为主, 治疗目标以止痛、呼吸顺畅、恢复胸廓的完整稳定性、减轻并发症的出现为主<sup>[3]</sup>。但保守治疗过程中应加强对呼吸的观察, 勤听肺部情况, 强调止痛与卧床休息的重要性。患者的积极配合治疗是疗效保证的首要前提, 病房护士应多方面采取措施提高患者对于肋骨骨折健康知识的知晓, 帮助疏导不良情绪, 及时了解患者需求, 观察病情变化, 从而提升患者依从性, 有效缓解病情。管床护理人员应用骨折分期原则指导功能锻炼, 侧重指导每期的护理重点, 可在各期保证患者获得较好的护理效果, 提高患者迅速康复的信心和配合度<sup>[4]</sup>。

本研究发现, 观察组患者身心状态优于对照组, 疼痛评分降低, 估计与本护理模式加强了对患者的身心护理有关; 观察组患者中使用止痛助眠药物要明显少于对照组, 这与观察组患者的身心条件处于一种相对良好的状态有关; 在肋骨骨折恢复上, 对照组的住院时间及愈合时间明显长于观察组, 这与护理模式的改进息息相关; 对于多发肋骨骨折并发症的出现, 观察组仍然优于另组, 这表明采用集束化护理模式促进了患者的恢复, 做到了肋骨骨折住院期间并发症的可防可控; 有研究表明舒适护理模式亦可有效改善患者病情, 提高患者战胜疾病的信心, 减少临床感染概率<sup>[5]</sup>。在病患满意度的对比上, 因观察组肋骨骨折恢复良好、并发症较少, 观察组同样优于对照组。从本研究的结果来看, 采用集束化护理模式加速了患者的康复, 得到了病患的认可, 提高了护理满意度, 有较高的临床实用价值。

### 【参考文献】

- [1] 刘帅, 薛如刚, 刘雅琳等. 多发肋骨骨折 2828 例治疗经验总结 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (3): 22-24.
- [2] 李智勇, 景永生, 齐东海. 多层螺旋 CT 三维成像技术对隐匿性肋骨骨折的诊断价值 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(6): 702-704.
- [3] 李扬, 杨异, 吴伟铭等. 肋骨骨折临床治疗研究进展 [J]. 创伤与危急重症医学, 2016, 9 (4): 315-318.
- [4] 刘敏价. 多发肋骨骨折切开内固定术的围手术期护理探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 27 (16): 132.
- [5] 金雅娟, 胡雪菲. 舒适护理应用于多发肋骨骨折并气胸的护理分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6 (9): 72-73.