



肋骨骨折合并血气胸患者采取的护理干预方法分析

周玲丽 钟鹏瑶 邓 艳

新津县人民医院外二科 四川成都 611430

【摘要】目的 研究分析对肋骨骨折合并血气胸患者实施综合护理干预的临床价值。**方法** 选取2015年11月-2017年11月我院接受治疗的92例肋骨骨折合并血气胸患者,根据数字表随机分组原则,分为研究组和参照组,其中参照组为46例,实施常规护理,研究组为46例,予以综合护理干预,比较两组护理满意度、并发症发生情况以及护理前后情绪变化评分、疼痛症状改善评分。**结果** 比较分析,护理前,两组患者情绪变化评分、疼痛症状改善评分比较无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组患者的情绪变化评分显著降低,疼痛症状改善评分明显减少,均优于参照组,且研究组患者的护理满意度为(95.65%),要高于参照组患者的护理满意度为(80.43%),同时研究组并发症发生率为(2.17%),要低于参照组并发症发生率(15.21%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对肋骨骨折合并血气胸患者实施综合护理干预模式,具有十分积极的护理效果,值得临床推广应用。

【关键词】综合护理干预;肋骨骨折;血气胸;护理满意度;并发症;疼痛症状;临床效果

【中图分类号】R473.6 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2018)02-128-02

参考目前临床中针对肋骨骨折血气胸护理提出的相关研究报告发现,通过应用综合护理干预,能够改善患者的临床症状,有助于降低患者并发症发生情况,对缓解患者不良情绪以及疼痛感也有着积极的作用^[1,2]。在此研究背景下,我院于2015年11月-2017年11月,对92例肋骨骨折合并血气胸患者,积极对综合护理干预的临床应用价值,做出进一步分析,现如下进行报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年11月-2017年11月我院接受治疗的92例肋骨骨折合并血气胸患者,根据数字表随机分组原则,分为研究组和参照组,其中参照组为46例,男性患者27例,女性患者19例,年龄29-73周岁,平均年龄(50.39 ± 0.61);研究组为46例,男性患者28例,女性患者18例,年龄29-72周岁,平均年龄(49.63 ± 0.87),对照比较两组一般资料,差异不明显($P > 0.05$),两组可比性优异。

1.2 护理方法

对参照组采用常规的护理干预模式。

对研究组实施综合护理干预服务。(1)心理护理干预:在病情的作用下,患者会产生一定的不良情绪,如常见的恐惧、焦虑以及不安、焦躁、抑郁等,会引起患者的治疗抗拒心理,严重时甚至会对患者的临床治疗效果带来一定的负面作用^[3,4]。因此,重视心理护理干预的重要性就显得十分必要了。护理工作要充分了解和掌握患者情绪变化,提升对患者的心理状态关注度,积极疏导患者心理情绪,帮助患者释放心理压力,从而进一步缓解患者的不良情绪。同时护理人员需要采用耐心、温和的护理态度,与患者进行密切交谈,掌握患者产生心理压力的主要原因,并给予针对性护理干预,提升患者的治疗积极性。(2)健康宣讲:护理人员采用通俗易懂的方式,对患者讲解疾病肋骨骨折合并血气胸发病机制,并对患者的治疗过程、治疗目的以及治疗效果进行详细讲解,帮助患者改善认知能力,提升患者的治疗自信心。同时护理人员需要对患者护理主要要点以及康复要点,帮助患者进一步提升治疗、护理配合度,改善患者的治疗依从性,使得治疗护理过程顺利开展。(3)并发症护理:重视患者并发症护理干预,定期对患者病房进行有效通风,保持患者血氧饱和度始终 $> 95\%$ 。另外,指导患者采用半卧位进行修养,并辅助患者进行深呼吸训练,提升痰液排除有效性,降低患者

肺部感染并发症的发生情况^[5,6]。另外,定期对患者进行翻身以及扣背护理,降低患者出现肺炎的概率。针对疼痛症状严重的患者,则需要根据患者的实际情况,给予患者肋骨带固定、药物干预以及物理干预等模式,帮助患者缓解疼痛感。

1.3 观察指标

统计比较两组护理满意度、并发症发生情况以及护理前后情绪变化评分、疼痛症状改善评分。

(1)护理满意度观察指标:我院选择自制的百分制护理满意度调查表格,通过应用问卷调查法,要求患者以及患者家属对此次研究护理过程中的护理服务态度、护理服务质量以及护理服务专业性等内容进行客观评价,评价等级分为:非常满意(100分-80分)、一般满意(79分-60分)以及不满意(59分以下)。(2)并发症发生情况观察指标:我院对患者护理后的并发症发生情况进行观察统计,包括肺不张、脏器损伤以及复发性气胸等并发症。(3)情绪变化评分观察指标:我院选择SAS焦虑情绪评价量表以及SDS抑郁情绪评价量表,对患者护理前后的情绪变化情况进行评价观察。(4)疼痛症状改善评分观察指标:我院选择疼痛视觉模拟评分量表,对患者护理前后的疼痛症状改善进行评价观察。

1.4 数据分析

统计学通过SPSS20.0软件处理。计数资料(护理满意度以及并发症发生情况),用%表示,卡方检验。计量资料(焦虑情绪评分、抑郁情绪评分、疼痛症状评分)通过 $\bar{x} \pm s$ 标准差表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

研究组护理满意度为(95.65%),高于参照组护理满意度(85.71%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
研究组	46	25 (54.34)	19 (41.30)	2 (4.34)	44 (95.65)
参照组	46	20 (43.47)	17 (36.95)	9 (19.56)	37 (80.43)
χ^2					5.0595
P					0.0244

2.2 两组并发症发生情况比较

研究组并发症发生为(2.17%),要远低于参照组并发症发生率(15.21%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生情况比较[n(%)]



组别	n	肺不张	脏器损伤	复发性气息	发生率
研究组	46	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)	1 (2.17)
参照组	46	3 (6.52)	2 (4.34)	2 (6.12)	7 (15.21)
χ^2					4.9286
P					0.0264

表3 两组护理前后焦虑、抑郁情绪评分以及疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	46	58.63 ± 4.96	41.53 ± 5.06	58.93 ± 4.53	42.09 ± 4.81	7.23 ± 1.09	2.03 ± 0.17
参照组	46	58.75 ± 4.85	54.92 ± 5.27	58.79 ± 4.86	55.16 ± 4.54	7.37 ± 1.52	4.61 ± 1.89
t		0.1218	16.7118	0.0756	13.1028	0.3454	12.0349
p		0.9033	0.0000	0.9399	0.0000	0.7305	0.0000

3 讨论

肋骨骨折是临床中十分常见的一种多发疾病,通常是由于患者受到直接外力作用,从而造成肋骨出现骨折现象,肋骨骨折会对患者的日常生活以及工作带来极大的不便,严重时,会降低患者的生活质量,造成患者剧烈的疼痛感。血气胸是肋骨骨折患者常见的并发症之一,其不但加重患者病情,病情发展大一点程度上,会影响患者的正常呼吸,危及患者的生命安全^[7,8]。此次实验研究结果明示,采用综合护理干预后,肋骨骨折合并血气胸患者的护理满意度较高(95.65%),要高于常规护理干预后患者对护理工作的满意度(80.43%),同时患者实施综合护理干预后,其并发症发生情况较低(2.17%),要少于常规护理干预后患者的并发症发生情况(15.21%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。另外,患者实施综合护理干预后,其焦虑、抑郁等不良情绪变化较优,疼痛症状改善较为显著,其抑郁情绪评分以及焦虑情绪评分、疼痛评分,均要优于常规护理干预,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。临床中针对肋骨骨折合并血气胸患者治疗,多采用引流术治疗,有着一定的治疗效果,能够改善患者的临床症状,但是患者会因为多种因素的影响,出现不同程度的心理问题,对治疗效果产生不良作用,因此,采用科学的护理干预模式,帮助患者改善心理不良情绪,提升患者的治疗依从性就显得十分重要了。综合护理干预是一种以人为本的全面性护理模式,同时其较为关注患者的心理护理干预以及并发症护理干预,能够通过多种心理护理以及健康宣讲方案,改善患者的治疗依从性以及积极性,有利于患者更配合治疗以及护理过程,对护理工作实施打下了坚实的基础,同时重视并发症护理干预作用,有助于患者降低并发症发生率,对患者康复效果提升有着积极意义^[9]。

2.3 两组护理前后焦虑、抑郁情绪评分以及疼痛评分比较
护理前,两组患者情绪变化评分、疼痛症状改善评分比较无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组患者的情绪变化评分显著降低,疼痛症状改善评分明显减少,均要优于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

综上所述,对肋骨骨折合并血气胸患者的临床治疗过程中,积极采用综合护理干预模式,能够进一步降低患者的并发症发生情况,且患者经过护理干预后,其焦虑以及抑郁情绪评分、疼痛症状评分均较低,患者的生活质量较高,对护理工作的认可度显著提升,于临床中进行推广应用的价值显著。

参考文献:

- [1] 陈桂芸.综合护理干预在肋骨骨折合并血气胸患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(24):121-122.
- [2] 刘苗.肋骨骨折合并血气胸的综合护理方法[J].中国伤残医学,2017,25(8):87-89.
- [3] Li X U. Effect of Comprehensive Nursing on rib fracture complicated with hemopneumothorax Drainage[J]. Journal of Anhui Health Vocational & Technical College, 2016.11(04):112-114
- [4] 华琴.浅析对肋骨骨折合并血气胸患者进行临床护理干预的实施[J].当代医药论丛,2013,11(10):287-287.
- [5] Zhong F, Zhou Z, Yijing L I. Effect observation of high quality nursing of rib fracture hemopneumothorax closed drainage of pleural cavity[J]. China Medicine & Pharmacy, 2017.14(06):307-309
- [6] 查桂珍,翟玲玲.优质护理干预在肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术患者中的应用效果[J].黑龙江医药,2015(1):203-204.
- [7] Hong M, Cheng Y, Yang L. Analysis of the Application of Comfortable Nursing in Multiple Rib Fractures Complicated by Pneumothorax[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2014, 18(6):717-722.
- [8] 聂卫华,卢金红,李艳茹.临床护理路径对肋骨骨折合并血气胸术后患者的应用[J].河北医药,2012,34(16):2537-2538.
- [9] 许丽.综合护理对肋骨骨折并血气胸行引流术的效果影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(5):64-65.

(上接第126页)

者的护理满意度,也提高了临床有效率。因此,心理护理值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 吴欣俊,洪杏花.护理干预对老年上消化道出血患者治

疗及预后的影响[J].中华全科医学,2014,26(03):489-490.

[2] 陈萍.对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(14):130-132.

[3] 冉妙惠.对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2015,13(8):130-131.

(上接第127页)

组($P < 0.05$)。可见,综合护理,在脑萎缩合并脑出血患者中,应用价值高,可推广。

参考文献:

- [1] 姜于凤.脑萎缩老年患者合并脑出血实行综合护理干

预措施的效果探析[J].中国继续医学教育,2016,8(11):254.

[2] 冯小丽.脑萎缩老年患者合并脑出血施行综合护理措施效果分析[J].中国社区医师,2016,32(14):133-134.

[3] 徐燕金,林雅琼,谢丽嫻.浅谈老年性脑萎缩并发脑出血患者施行护理干预的价值[J].中国卫生标准管理,2016,7(18):239-241.