

外伤性脾破裂失血性休克急症手术护理效果评价

刘红艳

邵阳市邵东县中医院脾胃肾内科 422800

【摘要】目的 研究外伤性脾破裂失血性休克急症手术护理效果。**方法** 选择外伤性脾破裂失血性休克患者作为本次研究病人或研究对象,并采用“电脑随机法”将100例外伤性脾破裂失血性休克患者进行分组,主要包括两组,其中观察组、实施围术期护理;对照组、实施常规护理,分析两组护理满意度以及各项临床指标。**结果** 观察组外伤性脾破裂失血性休克患者护理满意度高于对照组, ($P < 0.05$), 两者差异具有统计学意义。观察组外伤性脾破裂失血性休克患者各项临床指标与对照组相比,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。**结论** 外伤性脾破裂失血性休克急症手术护理的实施能够提高治疗效果,值得研究。

【关键词】 外伤性脾破裂失血性休克; 急症手术; 护理; 效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-237-02

外伤性脾破裂无特异性,易导致其病情被掩盖,且加之患者对疾病认知较差,术后易出现较多不良情况,严重影响患者预后和治疗效果。故此,围术期加强患者护理干预十分必要^[1-2]。本文通过分析两组外伤性脾破裂失血性休克患者的各项情况,总结其护理效果,具体见下文描述。

1 资料 / 方法

1.1 基线资料

将2017年6月至2018年8月收治的100例外伤性脾破裂失血性休克患者作为研究对象或研究病人,分组原则为“随机方式”,分为50例观察组患者、50例对照组患者。观察组50例中有男性、女性分别36、14例;年龄值在24岁至60岁,平均为(42.21±1.34)岁。对照组50例中有男性、女性分别37、13例;年龄值在25岁至60岁,中位为(42.59±1.66)岁。将2组外伤性脾破裂失血性休克患者性别、年龄等资料进行对比和分析,用 $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义,即可比性成立。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

实施常规护理。

1.2.2 观察组方法

实施围术期护理,护理内容:(1)术前护理:①术前急救:明确诊断后取患者去枕仰卧位(头部抬高20至30度,脚抬高15至20度),有利于促进静脉回流,使其回心血量得以增加,促进脑血流的改善,预防脑水肿的发生^[3]。②建立静脉通道,并及时为患者配血,给予患者输血治疗,快速开通静脉通道,并对其进行补液抗休克治疗,使其组织灌注得以改善。(2)术中护理:手术中,护理人员需对患者各项生命体征进行监测,特别对中心静脉压和血压需按时监测,同时对患者休克症状是否纠正进行观察。给予患者充分安慰与鼓励,使其能够消除顾虑,提高手术配合度。

(3)术后护理:叮嘱患者术后禁食禁饮,并取去枕仰卧位6小时,术后以平卧位为主,避免随意搬动患者,防止增加出血风险。正

确连接引流管,并加强引流管护理,对各个管道妥善固定,由此促进引流通畅。对于伴有疼痛患者,应采用转移注意力方式,比如听音乐、看报纸、看电视等,使其疼痛感得以缓解,必要时遵医嘱给予其镇痛药物^[4]。术后给予其抗生素治疗,由此达到抗感染的目的。与此同时需对患者腹痛性质、面色和神志进行观察,防止再出血。在饮食方面,指导患者以易消化、清淡饮食为主,后根据机体恢复情况逐渐过渡至半流质饮食、软食。术后每2-4小时巡视一次,并耐心倾听患者主诉,满足患者合理需求,给予其充分鼓励,由此建立良好护患关系。

1.3 观察指标

对比观察组、对照组两组外伤性脾破裂失血性休克患者护理满意度以及各项临床指标。

1.4 统计学方法

研究结果中计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行T检验;计数资料用百分比表示,用卡方检验,检验指标中护理满意度以及各项临床指标数据存在差异,用 $P < 0.05$ 表示;数据无差异,用 $P > 0.05$ 表示,上述数据均采用SPSS26.0软件进行分析和统计。

2 结果

2.1 对比2组护理满意度

观察组外伤性脾破裂失血性休克患者护理满意度高于对照组, ($P < 0.05$), 两者差异具有统计学意义。见表1:

表1: 100例外伤性脾破裂失血性休克患者护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	50	26	23	1	98.00%
对照组	50	15	22	13	74.00%
卡方值	-	11.960			
P值	-	$P < 0.05$			

2.2 比较两组各项临床指标

观察组外伤性脾破裂失血性休克患者各项临床指标与对照组相比,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。如表2:

表2: 100例外伤性脾破裂失血性休克患者各项临床指标

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)	尿量 (ml/h)
观察组	50	100.21±1.32	74.16±1.25	90.21±1.32	22.21±1.02
对照组	50	73.56±1.54	59.55±1.74	113.26±2.54	14.26±1.85
T值	-	92.907	48.220	56.939	26.610
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

外伤性脾破裂为临床常见疾病,其脾组织十分脆弱且血运较丰富,一旦受到外力即可出现破裂情况,其临床症状可与破裂程度和性质、出血速度、出血量等而呈现不同表现,以腹肌紧张、恶心呕吐、左上腹疼痛、脾脏肿大且伴有压痛感作为临床表现,一般以手术方式治疗,为了能够提高救治成功率,加强患者围术期护理十分重要^[5]。围术期护理主要在患者术前、术中以及术后实施相关护理措施,从体位、手术、补液和生命体征的观察等方面实施护理,不仅能够使患者生活质量得以提升,同时能够缓解

患者负面情绪,避免手术因素对手术成功率造成影响,能够促进患者达到较高护理满意度^[6]。本文研究数据显示,观察组外伤性脾破裂失血性休克患者护理满意度高于对照组, ($P < 0.05$), 两者差异具有统计学意义。观察组外伤性脾破裂失血性休克患者各项临床指标与对照组相比,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

综上所述,外伤性脾破裂失血性休克急症手术护理的实施能够提高治疗效果,值得进一步推广与探究。

参考文献

(下转第239页)

护理人员进行相关操作前能够综合评估患者病情,确定个体化透析护理,并能根据透析计划科学实施相关护理,提高其观察力与责任意识。其有助于护理人员及时发现患者的低血压、心律失常或失衡综合征等并发症,确保治疗安全。患者在HD治疗时会出现体重过快增长等情况,使其脱水量增加,超滤率提高。而超滤率偏大会导致脑血管疾病,提高患者死亡率。基于此,护理人员应对患者行健康教育,使患者科学掌握控水方法和饮食原则,防止出现高血钾等并发症。充分性透析可直接影响患者的血流量、透析液流量、血管条件和仪器选择等,护理人员应在KT/V监测指导下科学制定透析方案^[3]。

对比两组的体外循环凝血与跌倒等指标发生率无差异($P > 0.05$)。这可能与本研究的观察时间短、观察例数较少相关。但各项数据均发生下降变化,且趋于0,说明该指标可减少CPB失血凝血等并发症发生。护理人员应实时监测各项凝血指标,以明确CPB凝血原因,并在医生指导下科学调整治疗方案,避免凝血发生^[4]。护理人员进行引血上机操作时应二次核对仪器运作性和患者信息,待患者上机完成后,应由同组护理人员再次核对仪器情况,确保CPB密闭性。在治疗期间,护理人员应定时巡视病房,频率应为1次/h,并评估患者的血管通路情况,保证血流正常流通,避免导管性血流感染情况发生^[5]。HD患者并发肾性贫血、视

网膜病变和营养不良等几率较高,可能会导致跌倒情况。护理人员应每月评估患者的跌倒评分,针对跌倒风险性对其行健康教育,指导其科学预防跌倒。此外,HD患者多需建立动静脉内瘘,应采用临床护理路径模式护理动静脉内瘘,避免PSA等情况发生。同时做好消毒隔离工作,坚持无菌化操作,对各个治疗环节行质量把控,以避免感染发生^[6]。总之,护理敏感质量指标能够提升HD质量,减少不良事件,可在临床实践中积极推广。

参考文献

- [1] 高菊林, 辛霞, 车文芳, 等. 应用护理敏感质量指标提升血液透析质量[J]. 中国卫生质量管理, 2018, (5):67-70.
- [2] 黄春香, 黄丽华. 血液透析室护理质量敏感指标的争议与研究进展[J]. 护理与康复, 2015, (7):633-636.
- [3] 张鸿娣, 孔凌, 吕桂兰. 血液透析患者跌倒风险评估及护理干预研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2018, (16):54-57, 76.
- [4] 江丽娟. 血液透析室护理流程管理对护理质量的影响[J]. 特别健康, 2018, (15):270, 269.
- [5] 窦海川, 刘淑梅, 崔明姬, 等. 血液透析护理过程中质量评价指标的分析[J]. 中国组织工程研究, 2014, (z1):52-53.
- [6] 张莉娟, 陈敏, 邹迪, 等. 血液透析护理过程中质量评价指标的分析研究[J]. 健康必读, 2018, (15):24-25.

(上接第235页)
水平、廉洁行医的风气等方面有明显提升。

4 应用成效

4.1 医务人员思想上高度重视病人满意度调查工作,意识到只有更好地为患者提供满意的医疗服务,始终坚持把患者满意度作为衡量医院卫生工作的落脚点和出发点,才能进一步医疗服务能力和水平。

4.2 通过满意度调查,及时了解和掌握就诊患者、临床科室、医技科室、职能部门等方面的意见、建议,切实解决患者需要解决的问题,让患者感受到医院的关怀与关爱。

4.3 进一步提高了医务人员的沟通技巧,医院定期组织培训、学习,各条线、科室结合平时的医疗实践活动,经常性地开展医患沟通的实训工作,如医患沟通情景模拟训练等,不断提高医务人员医患沟通意识和水平。

4.4 医生及护理人员严格执行出院回访制度。坚持做好在病人出院一周内开展电话回访,了解病人康复情况,提供药物使用、

生活起居、健康饮食、自我保健、康复锻炼等方面的指导服务。行风办加强回访结果的管理,做好统计分析和结果应用。通过电话回访,能更好对院内服务延伸到了社会和家庭,真正为每一位病人提供优质暖心的服务,提高人民群众的满意率。

5 讨论

目前,许多医院开展多样化的病人满意度测评工作,但尚未形成一套完善的满意度评估体系;其次在医院内部条线之间的满意度双向测评,如临床科室对职能部门、职能部门对临床科室的满意度的测评开展还不够,且流于形式,还需进一步深入。

总之,在医院开展多措并举的病人满意度调查,以问题为导向获得有价值的信息,不断改善医疗服务,增强医患沟通意识和能力,创新沟通方式,规范、深入开展医患沟通工作,完善沟通内容,促进医患和谐,才能推动医疗服务的进一步发展。

参考文献

- [1] 黄文利, 孙海云, 唐飞, 胡靖雪. 第三方满意度调查在护理服务中的实践与体会[J]. 心理医生 2016年11月第22卷第33期

(上接第236页)
以患者为工作重心。贯彻落实以人为本“的服务理念,既关注患者生理层面额变化,也对患者负面情绪予以针对性疏导干预^[3]。

从本次研究结果中可以看出,对照组患者对护理工作的满意度得分(72.5 ± 2.9)明显低于观察组,存在统计学方面的数据差异($P < 0.05$),表明人性化护理可提高宫颈炎患者对护理工作的满意程度;两组患者接受护理干预前的心理状态之间不存在统计学方面的差异($P > 0.05$),观察组患者护理后心理状态明显优于对照组,数据差异存在统计学意义($P < 0.05$),这一结论证明人性化护理干预能够帮助宫颈炎患者缓解负面情绪。

综上所述,给予宫颈炎患者人性化护理干预,不但能使患者对护理工作的满意程度得到明显提升,也可帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪,值得在深入研讨的基础上展开推广应用。

参考文献

- [1] 郑幽冰. 3种措施治疗慢性宫颈炎患者的临床效果及安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(2):440-442.
- [2] 张娇, 闫城, 黄芳. Zung氏焦虑抑郁量表测评心血管内科住院患者的适用性分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(8):909-912.
- [3] 林诗云. 宫颈炎人性化护理临床体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(5):160-161.

(上接第237页)
[1] 陈丽, 熊成敏. 异型输血在抢救创伤失血性休克病人中的护理体会[J]. 安徽医药, 2017, 21(7):1345-1347.

[2] Irene Riezzo, Benedetta Di Battista, Alessra De Salvia et al. Delayed splenic rupture: Dating the sub-capsular hemorrhage as a useful task to evaluate causal relationships with trauma[J]. Forensic science international, 2014, 234:64-71.

[3] 从金霞. 脾破裂急诊手术中的优质护理联合无缝隙配合[J].

实用临床医药杂志, 2018, 22(4):89-91.

[4] Liu Shiping, Lei Jianyong, Zeng Zhi et al. Management of Traumatic Splenic Rupture in Adults: A Single Center's Experience in Mainland China[J]. Hepato-gastroenterology, 2014, 61(132):966-971.

[5] 肖香维. 失血性休克患者的手术室急救护理干预分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(24):3233-3234.

[6] 徐静. 护理干预用于严重创伤性失血性休克急诊护理与并发症预防[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(16):3069-3069.