

综合护理在肋骨骨折合并血气胸引流术中的应用效果

张 君

苏州市立医院北区心胸外科 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 对综合护理在肋骨骨折合并血气胸引流术中的应用效果进行研究分析。方法 研究对象选取自 2018 年 3 月-2019 年 10 月在本院进行治疗的肋骨骨折合并血气胸患者 68 例, 将其编上序号, 双数为对比组, 单数为研究组, 对比组实施常规护理, 研究组实施综合护理服务, 比较两组患者的住院时间以及各项评分、术后并发症发生情况。结果 研究组的疼痛评分以及住院时间少于对比组, 心理评分以及自主排痰评分高于对比组; 研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$ 。结论 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理, 能够有效的缓解患者疼痛, 改善患者的不良情绪, 促进患者自主排痰, 缩短患者住院时间, 并且能够减少并发症的发生, 具有较高的应用价值, 可推广使用。

〔关键词〕综合护理; 肋骨骨折; 血气胸; 引流术

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-135-02

在临床上, 肋骨骨折是一种较为常见的骨科疾病大多因交通事故、重物撞击、高空坠落等不良事件造成的。本次研究选取 2018 年 3 月-2019 年 10 月在本院进行治疗的 68 例肋骨骨折合并血气胸患者为研究对象, 对综合护理在肋骨骨折合并血气胸引流术中的应用效果进行研究分析。现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 10 月在本院进行治疗的 68 例肋骨骨折合并血气胸患者为本次研究对象, 将其编上序号, 双数为对比组, 单数为研究组, 每组 34 例, 其中男性患者 41 例, 女性患者 27 例, 最小年龄 19 岁, 最大年龄 68 岁, 平均年龄 (47.82±4.64) 岁, 两组患者一般资料差异较小, 可比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对比组实施常规护理, 包括对患者进行体征监测、嘱咐患者正确用药等。

研究组实施综合护理服务, 包括: ①心理护理: 患者因对病情以及手术的不了解, 容易出现紧张、恐惧等不良心理, 需要对患者进行情绪安抚, 并告知患者手术相关的注意事项, 缓解患者的不良情绪。②防感染护理: 护理工作要尽量在无菌环境中进行, 并定时清理患者口中的分泌物, 帮助患者在卧床期间翻身与调整姿势, 清理或更换患者导尿管以及尿袋, 并对手术切口进行防感染护理。③饮食护理: 护理人员要嘱

咐患者食用含丰富纤维素的食物, 并多饮水, 以防便秘对患者造成不适, 并对腹部进行按摩, 促进肠胃蠕动。④疼痛护理: 患者在术后会出现疼痛感, 对患者的情绪以及预后会有影响, 护理人员可指导患者在呼吸或是咳嗽时固定胸廓, 以减少疼痛感, 并通过听音乐使患者转移度疼痛, 必要时给予患者止痛药剂^[1-2]。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者住院时间以及各项评分进行对比, 主要包括疼痛评分、心理评分、自主排痰评分、住院时间, 使用 VAS 评分表对患者的疼痛程度进行评估, 满分 10 分, 分值越大, 患者疼痛程度越严重; 自制心理调查表, 满分 100 分, 分数越高, 患者的心理状态越好; 自制排痰调查表, 满分 10 分, 分数越高, 自主排痰能力越强。(2) 比较两组患者术后并发症发生情况, 主要并发症包括复发性气胸、肺不张、心力衰竭等。

1.4 统计学方法

本次的研究数据使用 SPSS 软件 21.0 版本进行分析统计, 两组患者术后并发症发生情况以 (n%) 表示, 用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$; 两组患者住院时间以及各项评分用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 用 t 进行检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者住院时间以及各项评分

研究组的疼痛评分以及住院时间少于对比组, 心理评分以及自主排痰评分高于对比组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 比较两组患者术后并发症发生情况

表 1: 两组患者住院时间以及各项评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛评分 (分)	心理评分 (分)	自主排痰评分 (d)	住院时间 (d)
研究组	34	3.12±0.43	94.36±2.41	8.45±1.12	8.86±1.24
对比组	34	6.25±0.47	65.81±2.32	6.11±1.14	13.12±1.34
t	--	28.65	49.76	8.54	13.61
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

表 2: 两组患者术后并发症发生情况对比 (n%)

组别	例数	复发性气胸	肺不张	心力衰竭	发生率
研究组	34	1 (2.94%)	1 (2.94%)	0 (0.00%)	2 (5.88%)
对比组	34	3 (8.82%)	4 (11.76%)	1 (2.94%)	8 (23.53%)
χ^2	--	--	--	--	4.22
P	--	--	--	--	0.04

研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$, 见表 2。

3 结论

肋骨骨折是临床常见的骨折创伤, 患者多数都伴有血气胸, 会出现胸闷、呼吸困难等症状, 当前治疗以进行胸腔封闭式引流术为主, 但对患者有所不便, 需要给予护理进行辅助^[3]。

本次研究显示, 研究组的疼痛评分以及住院时间少于对比组, 心理评分以及自主排痰评分高于对比组; 研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$ 。其结果表明, 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理的效果显著, 原因为, 综合护理通过对患者进行心理干预, 缓解患者的不良情绪, 以此提高患者对护理的配合度, 并通过防感染护理, 来急性预防, 以免不良事件的发生, 通过对患者进行饮食护理, 让患者在保持营养均衡的同时防止不必要的病情增加, 对患者进行疼痛

护理, 有助于患者尽快恢复, 减少住院时间^[4]。

综上所述, 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理, 能够有效的缓解患者疼痛, 改善患者的不良情绪, 促进患者自主排痰, 缩短患者住院时间, 并且能够减少并发症的发生, 具有较高的应用价值, 可推广使用。

【参考文献】

- [1] 岳利霞. 综合护理在肋骨骨折合并血气胸患者中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(05):14-16.
- [2] 李美. 综合护理在肋骨骨折合并气胸引流术中的应用[J]. 中外医学研究, 2019, 17(22):90-92.
- [3] 孙玲云. 优质护理应用于多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔封闭式引流术的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24):183-184.
- [4] 黄艳清. 肋骨骨折合并血气胸采用胸腔封闭式引流术治疗中优质护理观察[J]. 当代医学, 2018, 24(21):181-182.

(上接第 133 页)

重资历较浅的护理人员的实际操作、基础理论等考核^[4]。(2) 对医院洗手条件进行完善, 及早更新洗手设备。为减少感染发生几率, 建议使用非手触式水龙头或者感应式水龙头, 于水龙头旁边安放烘干机, 同时加强警示标识, 可以规范护理人员的手卫生行为, 起到很好的警醒作用。将容易忽视的手卫生操作作用鲜明的图示张贴在明显的位置, 督促护理人员严格按照规范化的七步洗手法洗手, 确保每一个步骤和细节都顺利的实施。同时对护理人员使用的洗手液、手消毒剂等加强管理, 并注意手部卫生清洁产品的使用期限, 避免使用过期产品。另外需使用医院专用的手部消毒液, 例如使用含有保湿因子、护肤因子、甘油等复合产品的洁肤凝胶消毒剂^[5]。(3) 医院加强对消毒供应中心护理人员卫生的检查力度, 防止因工作任务多而减少洗手频率, 并且制定针对性的洗手消毒制度、考核制度和奖惩制度, 可不定期进行抽查, 与此同时可鼓励该科室护理人员进行相互监督, 一旦发现不合规的洗手情况应给予相应处罚, 以此保证洗手工作的良好落实。(4) 对消毒供应中心的人力资源进行合理安排, 可制定人性化弹性排班模式, 对工作流程给予科学配置, 减轻护理人员

日常工作任务, 提升其手卫生依从率。

本研究中, 干预前消毒供应中心护理人员手卫生依从率 60.0% 低于干预后的 100.0%, 洗手正确率 80.0% 低于干预后的 100.0%, 差异均显著 ($P < 0.05$)。数据说明, 说明针对消毒供应中心护理人员实施手卫生相关干预, 有利于提升其手卫生依从性, 降低医院感染事件的发生, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 苏燕. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果[J]. 健康必读(上旬刊), 2019(4): 255.
- [2] 盛长龙. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(44): 223, 226.
- [3] 郝风云. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性调查及影响因素分析[J]. 中国卫生产业, 2019(3): 4-6.
- [4] 廖晓琼, 彭晓洁, 谢华琴. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果分析[J]. 健康必读(下旬刊), 2019(5): 140.
- [5] 毛合英. 消毒供应中心工作人员手卫生依从性及影响因素研究[J]. 饮食保健, 2019(32): 33-34.

(上接第 134 页)

2.2 各组患者心理评分情况

见表 2, 在焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 各组患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	35.28 ± 2.40	37.42 ± 4.28
对照组	52.74 ± 3.49	51.86 ± 5.62

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心理护理干预可以更大程度的帮助肝癌患者提升治疗的身心状况, 优化整体的恢复效果。对于具体个人而言, 每个人的诉求与基本情况不同, 心理护理方案也需要因人制宜的展开, 避免采用传统呆板的方式导致的患者的排斥。肝癌患者本身心理状况更为敏感, 尤其是负面情绪较重者。在沟通与处理中,

需要有更为细致的观察与处理应对, 考虑患者的接受习惯, 由此来优化整体的护理成效。患者在心理上得到舒适感提升, 也可以构建和谐护患关系, 避免矛盾冲突等不良事件。

综上所述, 心理护理干预对肝癌介入治疗患者有较好的辅助效果, 改善焦虑抑郁等不良情绪, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复效果更为理想。

【参考文献】

- [1] 马忠丽, 李艳, 王梦娇. 肝癌介入治疗患者运用心理护理干预的效果研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):157.
- [2] 张华. 心理护理干预对肝癌介入治疗患者的心理状态及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(4):146-148.
- [3] 张绍丽. 心理干预在肝癌介入治疗患者护理中的应用效果[J]. 健康大视野, 2018, (22):112.
- [4] 李可. 心理护理对肝癌介入治疗患者应激水平及满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):66.