

# 优质护理服务对肋骨骨折合并气胸患者术后康复的影响

姚坤, 李敏

(大连医科大学附属第二医院 创伤骨二科, 辽宁 大连, 116027)

关键词: 优质护理; 肋骨骨折; 气胸

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-185-02 DOI: 10.7619/jcmp.201714062

肋骨骨折作为外科常见疾病之一, 据报道<sup>[1-3]</sup>, 65%肋骨骨折患者合并气胸, 表现为胸痛、咳嗽、呼吸困难, 严重者可出现肺水肿、休克, 如果治疗不及时、护理不到位, 可能危及患者生命。而治疗效果不仅与手术操作有关, 还与护理到位与否有着相关性, 优质护理服务对患者治疗发挥着辅助作用<sup>[4-5]</sup>。本研究对肋骨骨折合并气胸患者给予优质护理, 取得了较好的临床效果, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年1月—2016年9月本院80例肋骨骨折合并气胸患者, 根据随机数字法, 将其分为对照组(常规护理)和观察组(优质护理), 各40例。经临床症状及影像学检查, 所有患者均符合肋骨骨折合并气胸的临床诊断标准, 排除心脑血管疾病、严重肝肾功能障碍患者。对照组男23例, 女17例, 年龄21~65岁, 平均年龄(43.5±4.7)岁, 其中交通事故伤31例, 高空坠落伤5例, 打击伤4例。观察组男24例, 女16例, 年龄20~66岁, 平均年龄(43.7±5.9)岁, 其中交通事故伤32例, 高空坠落伤4例, 打击伤4例。2组性别、年龄、致病原因比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组: 给予常规护理, 动态监测生命体征, 注意患者神志变化及胸部活动, 一旦患者出现呼吸困难、发绀等症状, 及时进行相应处理, 遵医嘱合理应用抗生素, 指导患者合理饮食, 以清淡、易消化食物为主, 保持大便通畅。

1.2.2 观察组: 给予优质护理服务。①心理护理<sup>[6]</sup>: 与患者及家属主动交流和沟通, 耐心讲述

疾病治疗、注意事项、并发症的预防等相关知识, 提高患者及家属对疾病相关知识的认知度, 从而更好地配合治疗。②呼吸道护理: 在做好病房通风、消毒基础上, 指导患者采取半卧位、深呼吸、有效咳嗽等, 便于患者排痰, 必要时进行吸痰、高流量吸氧, 卧床患者需要定时翻身拍背, 避免坠积性肺炎、压疮的发生。③疼痛护理<sup>[7]</sup>: 骨折断端选择能够适合肋骨固定, 避免出现移位, 有效缓解患者的疼痛, 指导患者采取合适体位, 咳嗽、活动时用手轻轻固定引流管、切口部位, 疼痛不能忍受时, 遵医嘱给予止痛药物治疗。④感染的预防护理: 实施有创的胸腔引流术时, 需要严格执行无菌原则, 做好穿刺部位的消毒, 一旦穿刺部位出现红肿热痛现象, 应及时给予相应处理。

比较2组护理前后负面情绪、排痰难度及疼痛程度, 以及并发症发生率。根据焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS), 评估和比较2组患者的负面情绪, 2个量表均有20项内容, 50分为临界值, 50~59分为轻度焦虑或抑郁, 60~69分为中度焦虑或抑郁,  $\geq 70$ 分为重度焦虑或抑郁, 分值越高表明患者焦虑或抑郁程度越重<sup>[8]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 2组护理前后负面情绪改善情况

护理前2组患者SAS及SDS评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 与对照组相比, 观察组护理后SAS及SDS评分均降低, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表1。

### 2.2 2组护理后排痰难度及疼痛改善情况

与对照组相比, 观察组护理后排痰困难及疼痛均得到改善, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表2。

表 1 2 组护理前后负面情绪改善情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组( $n=40$ )	65.3 ± 4.1	50.8 ± 3.9	58.4 ± 5.7	51.7 ± 4.5
观察组( $n=40$ )	65.4 ± 4.2	41.3 ± 3.2*	58.3 ± 5.4	42.3 ± 4.2*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组护理后排痰难度及疼痛改善情况[ $n(\%)$ ]

组别	排痰			疼痛		
	非常困难	困难	容易	重度	中度	轻度
对照组( $n=40$ )	7(17.5)	10(25.0)	23(57.5)	11(27.5)	15(37.5)	14(35.0)
观察组( $n=40$ )	1(2.5)*	7(17.5)	32(80.0)*	3(7.5)*	12(30.0)	25(62.5)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 2.3 2 组术后并发症比较

与对照组相比,观察组术后并发症发生率降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组术后并发症比较[ $n(\%)$ ]

组别	泌尿道感染	呼吸道感染	头痛	恶心	合计
对照组( $n=40$ )	1	5	2	3	11(27.5)
观察组( $n=40$ )	0	1	0	1	2(5.0)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

肋骨骨折多是由于交通事故、工伤等原因造成,骨折断端锐利容易穿破胸膜,导致气体进入胸膜腔,形成气胸,甚至血气胸,增加了治疗难度,也给患者带来痛苦。如果治疗不及时,可能引发呼吸衰竭、休克、窒息,危及患者生命<sup>[9-10]</sup>。肋骨骨折,尤其是多处骨折造成肋骨前后端失去支撑,继而局部胸壁塌陷、软化,引起胸廓的异常活动,从而影响患者的呼吸活动和肺功能<sup>[11]</sup>。另外,呼吸运动会加重患者原有外伤的剧痛,继而患者为了减轻痛苦程度,会有意识地控制呼吸,减少有效呼吸容量,从而导致肺功能降低,引起呼吸功能不全、呼吸衰竭<sup>[12]</sup>。

肋骨骨折合并气胸患者的治疗多以急诊手术或闭式胸腔引流为主,而治疗效果除了与临床医师的精准技术有关,也与合理、到位的护理干预措施息息相关<sup>[13]</sup>。肋骨骨折患者治疗后再出血的可能性较大,因此,护理过程中需要密切观察患者引流液的颜色、性状和量,动态监测生命体征,协助患者采取合适体位,及时做好心理疏导,提高患者对疾病相关知识的认知度,使其更好地配合治疗。护士做好引流管的相关护理,针对常见并发

症,给予预防性护理干预。本研究发现,与对照组相比,观察组护理后焦虑及抑郁评分均降低,排痰困难及疼痛均得到改善,术后并发症发生率降低。

### 参考文献

- [1] Lin F C, Li R Y, Tung Y W, et al. Morbidity, mortality, associated injuries, and management of traumatic rib fractures [J]. J Chin Med Assoc, 2016, 79(6): 329-334.
- [2] Sode N, Hansen P, Hvolris J. Pneumomediastinum and airway obstruction after traumatic rib fractures[J]. Ugeskr Laeger, 2015, 177(2A): 74-75.
- [3] Abdulrahman H, Afifi I, El-Menyar A, et al. Clinical outcomes of multiple rib fractures; does age matter [J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2013, 39(6): 605-611.
- [4] Kemper A R, Kennedy E A, McNally C, et al. Reducing chesic injuries in automobile collisions; rib fracture firming and implications for thoracic injury criteria[J]. Ann Biomed Eng, 2011, 39(8): 2141-2151.
- [5] 叶赞, 胡根香, 袁建迪. 多肋骨骨折并发肺部感染的危险因素调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(11): 2617-2619.
- [6] 成丽, 马玉卓. 临床护理路径在肋骨骨折合并血气胸术后患者中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3181-3183.
- [7] 张艳, 吴静. 护理干预对于肋骨骨折非手术患者疼痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(16): 111-112.
- [8] 解冬梅, 谢一俊, 廖君. 优质护理服务对多根多段肋骨骨折合并血气胸的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(6): 949-950.
- [9] Dunham C M, Hileman B M, Ransom KJ, et al. Trauma patient adverse outcomes are independently associated with rib cage fracture burden and severity of lung, head, and abdominal injuries[J]. Int J Burns Trauma, 2015, 5(1): 46-55.
- [10] Byun J H, Kim H Y. Factors affecting pneumonia occurring to patients with multiple rib fractures[J]. Korean J Thorac Cardiovasc Surg, 2013, 46(2): 130-134.
- [11] 王新连, 徐伟峰, 董玉琦, 等. 96 例肺挫伤的诊治体会[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(5): 100-101.
- [12] 傅小红, 陈邦菊. 胸部外伤肋骨骨折护理对肺功能的影响[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2015, 8(5): 661-662.
- [13] 杨正平, 杨霞林. 肋骨板治疗多发性肋骨骨折的体会[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(24): 154-155.