

## 优质护理干预在肋骨骨折患者围术期护理中的价值

李新

成都市第三人民医院 四川成都

**【摘要】目的** 探讨优质护理干预在肋骨骨折患者围术期护理中的价值。**方法** 取该院2020年12月到2021年12月收治的肋骨骨折患者80例进行研究,平均分为两组,40例,给予常规护理,观察组40例,予以优质护理。**结果** 观察组的生活质量评分更高,护理满意度(97.50%)较对照组(77.50%)更高,并发症率仅为2.50%,远低于对照组的15.00%,心理情绪评分和VAS评分均更低,2组相比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 优质护理可有效缓解患者痛感,将并发症率降低到最小范围内,促使患者对临床护理工作更加认可,值得推行运用。

**【关键词】** 优质护理; 肋骨骨折; 围术期护理; 应用效果

### Value of high quality nursing intervention in perioperative nursing of patients with rib fracture

Xin Li

Chengdu Third People's Hospital, Chengdu, China

**【Abstract】Objective** To explore the value of high-quality nursing intervention in perioperative nursing of patients with rib fracture. **Methods** 80 patients with rib fracture treated in the hospital from December 2020 to December 2021 were selected for study. They were divided into two groups on average. 40 cases in the control group were given routine nursing and 40 cases in the observation group were given high-quality nursing. **Results** the quality of life score of the observation group was higher, the nursing satisfaction (97.50%) was higher than that of the control group (77.50%), the complication rate was only 2.50%, much lower than 15.00% of the control group, and the psychological emotion score and VAS score were lower. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** high quality nursing can effectively alleviate the pain of patients, reduce the complication rate to the minimum, and promote patients to recognize the clinical nursing work, which is worthy of implementation and application.

**【Keywords】** high quality nursing; Rib fracture; Perioperative nursing; Application effect

肋骨骨折在近年来的发生率一直是不断升高的态势,其基本原因在于交通事故、高空坠落等。若肋骨骨折患者没有及时就医诊治,血气胸发生率会骤增,临床表现多见于胸闷、疼痛、咳嗽、呼吸困难等症,患者生命健康受到较大威胁<sup>[1-2]</sup>。血气胸胸腔闭式引流术是临床行之有效的医治手段,但手术对患者机体损伤较大,肺部感染等并发症较高。因而,为使治疗疗效得以强化、严控并发症,需对患者进行全面、高效的护理干预。本研究比较和分析优质护理的运用成果,详细见以下报道:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取我院于2020年12月到2021年12月收治的肋骨骨折患者80例作为研究对象,均分为观察组和对照组。观察组40例,男25例,女15例,年龄23~55岁,平均(36.79±3.21)岁。对照组30例,男女比例24:16,

年龄22~57岁,平均(37.10±2.29)岁。简单分析患者一般资料,其差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 护理方法

对照组给予常规护理:病情监测、健康教育、翻身、拍背、心理干预、饮食指导、管道护理等;观察组给予优质护理:(1)术前护理:为缓解患者恐惧、紧张,护理人员需将手术流程、注意事项、并发症防治方法等相关知识用简单通俗话语告知患者,使其依从性得以提升。(2)术中护理:做好保暖,遮盖加温毯;对患者体温、呼吸、心率等生命体征各指标波动情况进行实时监测,及时精准的给医师递送手术物品、器械,和医师做好全方位配合,保障手术可顺利开展。

(3)术后:实时监控患者心肺功能,将病房温度、适度调至合理范围内,取头偏向一侧的平卧位,对各管道加以固定,清除患者气道中的分泌物,及时让其吸氧,确保患者呼吸顺畅;待患者清醒后,将正确咳嗽

的方法教给患者,若患者无法自主咳痰,可通过人工叩击、振动排痰机、雾化吸入疗法等多种方式助其顺利排痰,并予其相应的抗生素治疗,严控肺部感染和呼吸道感染。(4)疼痛管理:因个人体质差异,患者术后都会出现不同程度的疼痛,若患者疼痛程度较轻,可通过播放轻柔舒缓音乐、陪其观看相声小品、看书、病友交谈等方式将患者注意力转移到其他地方;若患者疼痛难耐,可对其使用镇痛泵。止痛药必须遵医嘱使用,以免不良反应用于患者产生较大刺激,加重其痛感。(5)功能锻炼:术前将缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸方法教给患者,指导其进行适度呼吸训练,最大限度的保障患者能顺畅呼吸;术后,进行专业化咳痰训练,以达促使痰液顺利排出体外的目的;可通过按摩肢体、腿部屈伸、抬腿、下床走动等方式将深静脉血栓发生率控制在极低限度内。(6)心理护理:护理人员要从患者交谈中及时洞察其心态波动,在适当时机进行心理疏导,多列举痊愈出院病例,尽可能消除患者内心忧虑,促使其更为坚定康复训练信心,用平和心态和医护人员做好全方位配合。

### 1.3 观察指标

以精神健康、情感职能、社会功能、活力、总体健康、躯体疼痛、生理职能、生理功能八个指标为基准用SF-36简易生活量表对患者生活质量做出评定,各条目均为百分制评分法。分数大小和生活质量高低正相关。

让患者如实填写满意度表格,表格共有20道问题,5分制评分法,总分100分。(≥80分为满意,60~80分为一般, <60分为不满意)

并发症:气胸、血胸、肺部感染。

Zung编制的抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS),各表均为20个条目,症状严重程度可分为4个等级,总分100分。分值越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。用视觉模拟评估法(VAS)对患者疼痛程度进行评定,总分10分,0分为无痛,得分越高,疼痛越强烈。

### 1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检验;计数资料用率(%)表示,以 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 生活质量评分

观察组( $n=30$ ),精神健康(76.29±8.41),情感职能(78.51±8.13),社会功能(80.21±9.13),活力

(85.62±8.09),总体健康(78.90±12.20),躯体疼痛(82.53±12.26),生理职能(86.21±12.47),生理功能(87.64±7.58);对照组( $n=30$ ),精神健康(66.42±8.34),情感职能(60.18±7.48),社会功能(61.36±8.52),活力(62.29±4.11),总体健康(62.58±8.77),躯体疼痛(60.86±10.43),生理职能(62.79±5.75),生理功能(62.44±5.84)。(t=6.702, P=0.000; t=11.240, P=0.000; t=11.090, P=0.000; t=15.258, P=0.000; t=7.792, P=11.910; t=15.739, P=0.000; t=18.024, P=0.000),  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

### 2.2 护理满意度

观察组( $n=40$ ),满意19例,一般20例,不满意1例,总满意度为97.50%;对照组( $n=40$ ),满意12例,一般19例,不满意9例,总满意度为77.50%。(  $\chi^2=5.289$ ,  $P=0.001$ ),  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

### 2.3 并发症发生率

观察组( $n=40$ ),气胸0例,血胸0例,肺部感染1例,总发生率为2.50%;对照组( $n=40$ ),气胸1例,血胸1例,肺部感染4例,总发生率为15.00%。(  $\chi^2=4.375$ ,  $P=0.000$ ),  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

### 2.4 焦虑、抑郁、疼痛评分

观察组( $n=40$ ),SAS(38.50±4.71),SDS(35.25±4.48),VAS(3.19±1.02);对照组( $n=40$ ),SAS(47.72±4.81),SDS(45.69±4.76),VAS(6.35±1.151)。(t=10.527, P=0.000; t=3.472, P=0.001; t=8.905, P=0.000),  $P < 0.05$  差异具有统计学意义

## 3 讨论

肋骨骨折是骨科常见病症,多是交通事故、高空坠落、砸伤等外因所致。胸部受伤,再加上剧烈咳嗽,致使胸部肌肉收缩力骤增,此种情况便是自发性肋骨骨折<sup>[3]</sup>。肋骨骨折患者极易出现血气胸,肺泡因肺内压突增而破裂,外部气体沿着破裂处轻易便能进入胸腔,此种情况为自发性血气胸。胸部受重击后,胸膜腔出现积血、积气情况为急性血气胸。咳嗽、疼痛、呼吸不畅、气促、胸闷等症均是血气胸肋骨骨折患者典型临床表现<sup>[4-5]</sup>。若患者病情无法在有效时间内得到进一步控制,急性肺炎、呼吸窘迫、休克等严重病症风险系数会大大升高,更甚者,还会面临死亡威胁。故为使手术疗效得到最优化保障、预后水平得以提升,科学、合理的护理干预至关重要。

常规护理仅仅是依照医师嘱咐对患者进行常态化

护理, 针对性、全面性都较差, 护理质量和预期有着不小差距。优质护理的思想观念和护理服务均秉承人性化理念, 护理干预措施基于患者病情而定, 凭借高效、贴心、舒适、周到的护理服务受到越来越多患者和家属认可、青睐<sup>[6]</sup>。优质护理将术前、术中、术后护理等诸多干预措施紧密串联到一起, 旨在让患者在充满人文关怀的氛围中感受到高质量服务, 用平和心态安稳度过围术期<sup>[7]</sup>。术前健康教育可让患者对疾病、手术相关知识具备更充分认知; 术中实时监控患者生命体征, 紧密配合医师操作; 术后体位指导、呼吸道护理、排痰护理的合用, 可最大限度的降低肺部感染、上呼吸道感染发生率; 询问患者疼痛感受, 注意力转移、自控镇痛泵等方式可使患者痛感大大减轻; 功能锻炼可促使患者康复进程得到进一步优化<sup>[8]</sup>。从上述研究可知, 观察组生活质量评分更高、并发症率更低, 这一结果无疑是对优质护理在肋骨骨折患者围术期护理中重要性、可靠性的最有力印证。

总而言之, 优质护理既可以让患者的生活质量得到进一步提升, 又能使护理满意度得以优化, 将肺部感染、血胸、气胸等并发症控制在极低限度内, 护理有效性、实用性值得信赖, 借鉴推广价值极高。

### 参考文献

- [1] 蒋淑宏. 个性化护理干预在多发肋骨骨折患者中的效果观察及并发症发生率影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 000(31):1.
- [2] 石加菊, 陈静, 揭亚丽, 等. 加速康复外科护理理念在肱骨干骨折患者中的应用分析[J]. 黔南民族医学学报, 2019, 32(002):126-128.
- [3] 孙会敏, 刘继巍, 刘爽, 等. 围手术期系统护理对多发肋骨骨折患者术后生活质量的影响[J]. 养生保健指南, 2020, 000(25):193.
- [4] 虞婷婷. 个体化护理在多发肋骨骨折术后肺部感染患者氨溴索雾化治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(50):251-252.
- [5] 罗中燕, 王峰, 李冉. 急诊手术治疗及综合护理对多发肋骨骨折并发创伤性膈疝的临床效果[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2019, 13(500):469-472.
- [6] 付兰迪. 优质护理干预模式在接受胸腔闭式引流术治疗的肋骨骨折合并血气胸患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(002):2.
- [7] 苟潇菲, 韩宁, 于晋建. 整体护理在多发肋骨骨折并血气胸患者护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(002):261+264.
- [8] 徐成利, 邓敏, 张京敏, 等. 优质护理干预在胸腔闭式引流术治疗肋骨骨折合并气胸患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(005):3.

收稿日期: 2022年4月13日

出刊日期: 2022年6月24日

引用本文: 李新, 优质护理干预在肋骨骨折患者围术期护理中的价值[J]. 国际外科研究杂志, 2022, 5(1): 45-47.

DOI: 10.12208/j.ijsr.20220013

检索信息: 中国知网 (CNKI Scholar)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS