

# 综合护理对外伤性脾破裂患者护理效果及满意度探究

毛贻琳

(湖南旺旺医院 湖南 长沙 410006)

**【摘要】**目的：回顾性分析外伤性脾破裂患者给予综合护理的临床效果以及满意度。方法：分别收集我院2018年2月至2020年2月实施常规护理的和2020年3月至2022年3月实施综合护理的各30例外伤性脾破裂患者进行分析研究，对照组采用常规护理干预，观察组实施综合护理干预，比较两组患者静脉通路开放时间、各项临床指标、并发症发生情况以及护理满意度。结果：护理后观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。住院时间、脾窝引流管拔除时间、首次排气时间以及首次进食时间观察组均短于对照组( $P < 0.05$ )。结论：外伤性脾破裂患者给予综合护理的临床效果改善，可促进患者病情康复，进一步获得患者的满意认可。

**【关键词】**综合护理；外伤性脾破裂；护理效果；满意度；并发症

## Study on nursing effect and satisfaction of patients with traumatic spleen rupture by comprehensive nursing

Yilin Mao

(Hunan Wangwang Hospital, Changsha, Hunan, 410006)

**[Abstract]** Objective: To retrospectively analyze the clinical effect and satisfaction of comprehensive nursing for patients with traumatic splenic rupture. Methods: 30 patients with traumatic splenic rupture who received routine care from February 2018 to February 2020 and comprehensive care from March 2020 to March 2022 in our hospital were collected for analysis and research. The control group received routine nursing intervention and the observation group received comprehensive nursing intervention. The timeliness of venous access opening, various clinical indicators, complications and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: After nursing, the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The hospitalization time, drainage tube extraction time of splenic fossa, first exhaust time and first eating time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical effect of comprehensive nursing for patients with traumatic splenic rupture is improved, which can promote the rehabilitation of patients and further obtain the satisfactory recognition of patients.

**[Key words]** Comprehensive nursing; Traumatic rupture of liver and spleen; Nursing effect; Satisfaction; Inflammatory factors; Complications

近年来随着交通事故和意外伤等的增多，外伤性脾破裂的发生率也明显增多，脾破裂属于一种十分严重的外科急症，通常发病突然，病情发展较快，死亡率较高<sup>[1]</sup>，严重威胁患者的生命健康，因此需给予外伤性脾破裂足够的重视。目前，治疗外伤性脾破裂患者的难度较高，特别是合并肝破裂等多发伤患者，挽救患者生命的主要措施在于有效治疗内脏破裂出血。治疗外伤性脾破裂的主要方法根据病情严重程度分为保守治疗、肝脾修补术、肝脾切除术等。为提升外伤性肝脾破裂患者的临床治疗效果，积极实施有效的护理措施同样发挥着重要作用<sup>[2]</sup>。基于此，我院自2020年3月起针对所有外伤性脾破裂患者在常规护理基础上实施综合护理，取得了较好的临床效果。本文回顾了综合护理对外伤性脾破裂患者的护理效果以及满意度改善情况等，总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集2018年2月至2020年2月实施常规护理的外伤性脾破裂患者30例作为对照组，收集2020年3月至2022年3月实施综合护理后的外伤性脾破裂患者30例作为观察组，进行分析研究。对照组中男16例，女14例，年龄20~50岁，平均(31.06±4.59)岁；观察组中男17例，女13例，年龄21~51岁，平均(31.97±4.94)岁。对比分析两组病人年龄、性别等一般资料，差异无显著性。

**纳入标准：**(1)所有病例均为外伤性脾破裂，具有明显的体征和症状以及影像学诊断依据；(2)所选患者均通过剖腹探查，采用手术方案治疗坏死组织，彻底止血与腹腔清洁处理。(3)所选病例临床资料完整，并知情同意。

**排除标准：**(1)患者保守治疗未行手术治疗；(2)患者并发存在凝血功能紊乱或先天性血液疾病；(3)

不配合完成各项调查,中途退出研究或资料不完整。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理干预,包括术前积极辅助医生展开相关检查和诊断,手术治疗后密切监测患者的各项生命体征,同时遵医嘱合理安排输液及健康宣教。

观察组实施综合护理干预,具体方法如下:(1)建立生命通路:即刻建立静脉通路,确保液体快速输入,维持有效血容量;常规启动应急穿刺方案:第一梯队为现场高年资全责护士,第二梯队为院穿刺能手(含儿科护士)、第三梯队为麻醉深静脉穿刺团队。(2)监测病情:严密监测生命体征,同时监测患者的心电图。密切观察患者的各项生命体征,积极给予全面照顾。若患者腹部疼痛感增加、甚至出现腹膜刺激征、血压降低等情况,同时以面色苍白、心率加快为主要临床表现,则应及时告知医师进行处理;严格遵照医嘱实施静脉输液,维持水电解质酸碱平衡,并应用广谱抗生素实施抗感染和止血治疗,并积极做好患者抢救与中转手术的准备。(3)心理护理。患者突发外伤病情严重,焦虑恐惧等负面情绪会严重影响病情发展,因此要求护理人员在实施抢救过程中,积极强化沟通交流,对患者的心理变化予以密切观察,及时安抚紧张和焦虑情绪,降低患者心理应激对机体产生的影响,提升病人治疗依从性。(4)做好术前宣教及术前准备,告知手术大致时长,关注患者腹痛和生命体征情况;搬动患者时切忌用力过猛,避免加重破裂和出血。手术期间积极做好相关配合工作,针对患者出现的不适感及时进行缓解和改善。(5)术后体位:全麻未醒或硬膜外麻平卧6小时,头偏向一侧,血压平稳后改为半卧位,利于引流和呼吸。(6)疼痛护理:术后疼痛评估与管理也与患者康复密切相关,及时发现和报告医生处理,利于患者翻身活动、呼吸及很好的休息睡眠,使病情良性循环利于康复;(7)引流护理:固定好引流管,维持引流管畅通。密切监测患者的各项生命体征,若存在异常情况则立即告知医师进行处理。定期更换病人敷料,维持切口处于干燥无菌状态,根据患者的术式和病情,尽早上翻身或下床活动,

促进胃肠功能恢复。

### 1.3 观察指标

比较两组患者静脉通路开放时间、各项临床指标、并发症发生情况、护理满意度。

#### 1.3.1 平均静脉通路开放时间。

1.3.2 各项临床指标包括住院时间、脾窝引流管拔除时间、首次排气时间以及首次进食时间。

1.3.3 并发症包括呼吸道感染、创口感染、泌尿系感染等。

1.3.4 以自制满意度评价量表评估患者护理满意度,总分100,80~100分表示非常满意;60~79分表示满意;<60分表示不满意。

$$\left( \frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}} \right) * 100\% = \text{护理满意度}^{[3]}。$$

### 1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS25.0统计软件处理,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示,所有统计学检验的显著性差异水平设定为 $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 平均静脉通路开放时间

常规护理组静脉通路开放时间平均为 $8.5 \pm 2.6$ 分钟,2020年实施综合护理后静脉通路开放时间平均为 $5.4 \pm 1.5$ 分钟,短于对照组( $P < 0.05$ ),静脉通路开放及时性进一步提高。

### 2.2 各项临床指标

住院时间、脾窝引流管拔除时间、首次排气时间以及首次进食时间观察组均短于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.3 并发症发生情况

观察组呼吸道感染、创口感染、泌尿系感染等并发症发生率较对照组降低,差异有显著性( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.4 护理满意度

与常规护理对照组比较,观察组护理满意度更高,观察组与对照组分别为100.00%、83.33%( $P < 0.05$ )。

表1: 各项临床指标组间比较分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院时间(天)	脾窝引流管拔除时间(h)	首次排气时间(h)	首次进食时间(h)
对照组	30	$13.86 \pm 3.23$	$135.22 \pm 5.87$	$81.22 \pm 5.67$	$108.32 \pm 4.23$
观察组	30	$11.33 \pm 3.22$	$81.22 \pm 5.96$	$52.63 \pm 5.63$	$35.22 \pm 4.22$
t		3.089	35.941	19.922	68.117
P		0.003	0.000	0.000	0.000

表 2: 并发症发生情况组间比较分析 [n (%) ]

组别	例数	呼吸道感染	创口感染	泌尿系感染	并发症发生率
对照组	30	1 ( 3.33 )	2 ( 6.67 )	2 ( 6.67 )	5 ( 16.67 )
观察组	30	0 ( 0.00 )	0 ( 0.00 )	0 ( 0.00 )	0 ( 0.00 )
$\chi^2$					5.455
P					0.019

表 3: 护理满意度组间比较分析 [n (%) ]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	30	5 ( 16.67 )	15 ( 50.00 )	10 ( 33.33 )	25 ( 83.33 )
观察组	30	1 ( 3.33 )	10 ( 33.33 )	19 ( 63.33 )	29 ( 96.67 )
$\chi^2$					5.455
P					0.019

见表 3。

### 3 讨论

临床中脾破裂属于普外科常见急症，交通事故、高空坠落、锐物穿刺是诱发脾破裂的主要原因<sup>[3]</sup>，通常发病突然，病情进展迅速，如治疗抢救不及时死亡率较高。目前，脾切除术为脾破裂的主要方法，可提升患者存活率<sup>[4]</sup>。但脾脏属于人体重要免疫器官，其中含有大量淋巴细胞和巨噬细胞，在发生外伤性脾破裂时，会破坏脾脏生理结构完整性，并激活机体免疫系统，激活多种炎症因子<sup>[5]</sup>，加重病情。为提升患者临床治疗效果，积极于脾切除术中实施有效的护理措施，对躯体炎症应激状态的缓解和手术治疗的安全性具有重要保障作用<sup>[6]</sup>。

本文研究显示，与之前的对照组比较，我院自 2020 年 3 月起实施具有我院特色的综合护理以来，观察组护理满意度较高，观察组与对照组分别为 96.67%、83.33%；静脉通路开放时间、住院时间、脾窝引流管拔除时间、首次排气时间以及首次进食时间观察组均短于对照组；由此可知，外伤性脾破裂患者给予综合护理的临床效果突出，可促进患者病情康复，减少呼吸道感染、创口感染、泌尿系感染等并发症发生率，获得了患者的满意认可，分析原因：综合护理的实施可最大程度强化手术治疗效果，监护患者病情，综合性的给予相关干预与指导，为患者提供心理护理，让患者维持良好情绪<sup>[7]</sup>。此外，在手术中密切配合患者病情快速转归，所以可取得突出的作用效果。简而言之，在对外伤性脾破裂患者实施综合护理时，可促

进患者病情康复。

综上所述，外伤性脾破裂患者给予综合护理的临床效果提高，进一步促进了患者病情康复，减少了呼吸道感染、创口感染、泌尿系感染等并发症的发生率，获得了患者的满意认可，可进一步推广普及到其他外伤病人的护理。当然，本研究局限性也明显，因系回顾性前后分析对比，非随机对照研究，且样本量小，存在选择性偏倚，有待今后临床上进一步完善和观察。

### 参考文献：

- [1] 韩芳茗. 综合护理干预在外伤性肝脾破裂患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 123-124+127
- [2] 张玉伟. 全面护理服务在外伤性脾破裂行脾切除术手术中对临床指标的改善作用 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(01): 379-380
- [3] 王玉红. 外伤性脾破裂手术围术期的护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(03): 188-189
- [4] 刘海花. 外伤性脾破裂脾切除术后综合护理干预的临床价值 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(01): 69-71
- [5] 张琴. 基于损伤控制理论的护理干预在急性外伤性脾破裂患者中的应用 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(14): 2663-2665
- [6] 郑文红. 外伤性脾破裂非手术治疗的护理方法 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(04): 172-173
- [7] 郭改革. 外伤性脾破裂非手术治疗期间的综合护理方法 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(06): 177-178