

基于综合护理理论对急诊车祸伤患者的护理效果研究

金 萍

华中科技大学同济医学院附属同济医院 创伤外科

【摘要】目的：研究综合护理理论对急诊车祸伤患者的护理效果。方法：选取2022年01月—2022年12月86例急诊车祸伤患者作为研究对象，分为参照组和研究组，各43例。参照组患者予以创伤外科常规护理，研究组加用综合护理干预。分别在住院日和出院日对两组患者采用SAS、SDS评分、Herth希望量表评分和住院期间的各项满意度。结果：住院日当天，两组患者SAS评分、SDS评分、Herth希望量表评分比较显示差异无统计学意义，($p>0.005$)；经过干预后，在出院日当天，两组患者SAS评分、SDS评分、Herth希望量表评分比较显示差异有统计学意义，($p<0.05$)；干预后研究组患者满意度评分高于参照组，($p<0.05$)。结论：综合性护理在急诊车祸伤患者的应用中，有利于改善心理状态，提高配合度，减轻痛苦，提高护理质量，值得推广。

【关键词】综合护理；急诊车祸伤；护理效果

引言

随着交通方式的便捷，车祸伤的发生也成直线上升趋势。车祸是现阶段世界范围内公认的社会公害之一，多为撞击伤、跌扑伤、减速伤或压榨伤等，其中以撞击伤最为常见其危害，导致的主要损伤表现为颅脑损伤、多处软组织挫伤、出血、心包损伤、颈椎损伤、各种骨折、主动脉破裂、脑震荡及其他脏器损伤等，失血量多，病情进展快，累及多脏器，是死亡主要原因之一^[1-2]。面对突如其来的车祸，患者及家属通常会产生一系列心理变化，具体表现为恐惧、紧张、焦虑、暴躁等负面情绪，出现各种不配合的行为，进而影响急救效率，对其预后产生不利影响。如何及早抢救患者生命，降低致残率，改善功能障碍已经成为临床研究的主要内容。因此，在对车祸伤患者住院过程给予患者有效的护理干预对提高患者住院体验感有着积极的意义。本研究旨在探讨综合护理干预对急诊车祸伤的患者治疗依从性、负性情绪，护理满意度的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年01月—2022年12月86例急诊车祸伤患者作为研究对象，采用随机颜色球抽取分组法，分为参照组和研究组，各43例。其中参照组平均年龄为((46.5±15.4)岁；其中20例撞击伤，10例跌扑伤，5例减速伤，3例压榨伤，5例其他；最短病程1h，最长4h，平均病程为(2.17±0.12)h；高中以下学历20例，高中以上23例；脑震荡15例，骨折10例，软组织挫伤10例，头皮外伤5例，其他疾病类型3例。研究组平均年龄为(41.4±15.8)岁；其中19例撞击伤，10例跌扑伤，6例减速伤，4例压榨伤，4例其他；最短病程2h，最长5h，平均病程为(2.20±0.11)h；高中以下学历21例，高中以上22例；脑震荡16例，骨折10例，软组织挫伤9例，头皮外伤5例，其他疾病类型3例。2组患者基本资料无较大差异($P>0.05$)，符合比较标准。纳入标准：车祸伤患者；知情实验内容，签署同意书；资料完整。排除标准：合并恶性肿瘤；昏迷患者。

1.2 方法

参照组患者予以创伤外科常规护理，包括饮食指导、药物指导、环境护理等。研究组加用综合护理干预，方法为：(1)入院指导：突如其来的事故让患者及家属被迫来到陌生的环境，他们对住院流程，检查操作等充满了焦虑和不安。因此，在环境设置时，尽量考虑患者的情绪和需求，使环境更加舒适、放松；与此同时，尽量保持轻柔的护理操作动作，

避免打扰患者的正常休息。若患者伴有失眠症状，则护理操作集中在日间进行，以减少夜间的噪音，以此提高夜间睡眠质量。(2)管道的护理：对于因为病情放置了引流管的患者，需严密观察各引流管中引流液的颜色、性状及量，准确记录，及时倾倒或者更换引流袋；每班护士需妥善固定好各引流管，做好标识，保持引流管通畅，预防引流管堵塞，防止其扭曲、折叠及压迫；向家属讲解各引流管的作用及注意事项，取得家属的配合。在每天更换引流管时，严格执行无菌操作原则；在病情允许下尽早拔除引流管。(3)基础护理：保持室温维持在20℃~22℃，湿度维持在50%~60%；让患者体感保持舒适^[3]。由于外伤的影响，多数患者皮肤有一处或者多处擦伤，因此需保持床单位的整洁干净，保持患者皮肤的清洁干燥，及时处理外伤处的分泌物，预防感染，及时更换衣物。(4)疼痛护理：因车祸导致的创伤患者的疼痛症状相对明显，这会导致患者的不良情绪加重；所以，疼痛干预期间，应根据患者的疼痛程度予以相应的护理措施，物理措施包括分散其注意力、听歌、聊天等，从而减轻疼痛；若疼痛明显，则需根据医嘱要求实施药物治疗，并及时观察患者的呼吸及意识^[4]。(5)社会支持护理：多数患者因受伤后的治疗的经济压力较大，此时需对患者开展社会支持护理，联合其家属和第三方对患者的认知进行纠正，利用家庭温暖帮助患者降低患病后的孤独感，帮助患者尽快回归社会。(6)饮食指导：进食原则由湿润口腔→湿润胃肠→摄入营养。即在消化道没有损伤的情况下，患者可正常进食，如因病情需要进行手术治疗时，术后少量多次，循序渐进，逐渐过渡到正常饮食。(7)液体输入：①抗生素、对症治疗药物的输入。②肠外营养：全营养混合液(将脂肪乳、氨基酸、糖类、电解质、微量元素及维生素混合)配置于营养袋中，匀速输入^[5]。③根据患儿术后复查血常规、肝肾功能的结果，必要时给予白蛋白及血制品的输入。病情较长的患者根据病情置入PICC进行输液，并做好PICC的维护工作。(8)心理护理：采用积极、温暖、耐心的言语安慰，并贯穿至治疗的每一个环节。护理人员需站在患者的角度思考问题，多安慰、鼓励患者，并利用肢体接触等方法，让患者感受到他人的关爱，使其愿意接受护理和治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑和抑郁评分^[6]

分别在住院日和出院日对两组患者采用SAS和SDS评分。比较两组患者的焦虑、抑郁水平。SAS共有20个项目，均为1~4级评分，其中5、9、13、17、19题为反向评分，各项目总分乘以1.25取整数(四舍五入)即为焦虑标准分。按照中国常模，SAS标准分的分界值为50分，分值越

高焦虑倾向越明显。SDS 同样是由 20 个项目构成, 分为 4 个等级, 所有项目得分相加得总分, 再乘以 1.25 取整后得到标准总分。按中国常模抑郁评定的分界值为 53 分, 分值越高, 抑郁倾向越明显。

1.3.2 希望评分^[7]

分别在住院日和出院日对两组患者采用 Herth 希望量表对比两组干预前及干预后的希望水平。该量表包含对未来的积极心态、践行正面行动、与他人保持亲密关系 3 个维度, 共 12 个条目。每个条目实施 1~4 分标准评分法, 每个维度总分为 4~16 分。得分越高, 表明患者对希望的感知水平越明显。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.816, 结构信度为 0.802, 重测效度为 0.793。

1.3.3 比较两组患者住院期间的综合满意率。

在出院日对两组患者住院期间的各项满意率进行调查并对比分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 采用方差同质性检验方法, 变量资料以“t”计算用 ($\bar{x} \pm s$) 示。定性数据用 χ^2 核实, 以 (%) 表达。各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组患者的住院时间及住院日、出院日心理评分

表 1 所示, 住院日当天, 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较显示差异无统计学意义, ($p > 0.005$); 经过干预后, 在出院日当天, 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较显示差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。

2.2 比较两组患者干预前后 Herth 希望量表评分

住院日当天, 两组患者 Herth 希望量表评分比较显示差异无统计学意

义, ($p > 0.005$); 经过干预后, 在出院日当天, 两组患者 Herth 希望量表评分比较显示差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者住院日、出院日心理评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		住院日	出院日	住院日	出院日
研究组	43	62.41 $\pm$ 3.93	50.61 $\pm$ 2.12	61.62 $\pm$ 3.61	51.27 $\pm$ 2.12
参照组	43	62.61 $\pm$ 4.02	58.17 $\pm$ 3.53	61.81 $\pm$ 3.72	57.25 $\pm$ 3.43
t 值		-0.527	-27.232	-0.543	-21.996
P 值		0.597	0.038	0.586	0.033

表 2 两组干预前后 Herth 希望量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	对当前及未来的积极心态	践行正面行动	与他人保持亲密的关系
住院日	研究组	43	6.91 $\pm$ 1.72	7.81 $\pm$ 1.92	7.42 $\pm$ 1.83
	参照组	43	7.01 $\pm$ 1.82	7.92 $\pm$ 2.03	7.31 $\pm$ 1.72
	t 值		-0.592	-0.583	0.649
	P 值		0.555	0.559	0.516
出院日	研究组	43	14.81 $\pm$ 2.32	13.80 $\pm$ 2.61	14.41 $\pm$ 2.53
	参照组	43	8.53 $\pm$ 2.11	9.32 $\pm$ 1.75	9.23 $\pm$ 2.12
	t 值		29.702	21.146	23.276
	P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 比较两组患者住院期间的综合满意率

表 3 所示, 与参照组相比, 研究组患者护理后的综合满意率评分偏高, ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者护理满意率比较[n (%)]

组别	例数	入院宣教	用药指导	治疗效果	医疗质量	医生工作	护士工作
研究组	43	42 (98.00)	42 (98.00)	40 (93.00)	41 (95.00)	41 (95.00)	42 (98.00)
参照组	43	40 (93.00)	38 (88.00)	32 (74.00)	40 (93.00)	40 (93.00)	40 (93.00)
χ^2 值		6.541	5.001	4.651	4.151	3.754	5.142
P		0.002	0.021	0.015	0.011	0.009	0.014

3 讨论

全球范围内, 创伤已经成为威胁人类健康的第四大因素。过去的 20 年中, 由创伤导致的死亡人数增加了 46%, 占全球死亡总数的 9%, 亦是 44 岁以下青壮年的首位死亡原因^[8]。严重创伤发生后往往累及多个系统的损伤, 导致多发伤的发生, 而且多发伤患者的初期病情处理复杂。因此, 提高多发伤的救治质量是降低多发伤患者并发症发生率和死亡率的关键要素。但目前常规护理方式干预已不能解决患者的身心需求, 特别是心理方面, 难以有效地缓解患者负面情绪。随着护理理念的更新与发展, 综合性护理应用优势逐渐被凸显, 以患者生理及心理特点为依据, 尊重其个性化差异, 开展专业护理, 消除患者焦虑、紧张及恐惧等情绪, 促进病情转归及心理状态的改善, 应用在急诊车祸伤患者中, 可有效提高患者治疗的信心, 提升成活率^[9]。

综上所述, 综合性护理应用价值更高, 在急诊车祸伤患者中, 有利于改善心理状态, 提高配合度, 减轻痛苦, 提高依从性、抢救成功率, 提高护理质量, 改善预后。

参考文献:

- [1]高伟, 白祥军. 中国创伤中心现状与展望[J]. 创伤外科杂志, 2018, 20 (4): 241-244.
- [2]高子煦, 高青, 邵钦等. 急诊创伤一体化在救治严重多发伤中的应用及探讨[J]. 中华灾害救援医学, 2021, 9 (3): 844-847.

- [2]张磊, 李楠. 急诊创伤外科模式在多发伤救治中的研究进展[J]. 华夏医学, 2021, 34 (4): 185-188.
- [3]张辛红, 刘晓娜, 艾华. 个性化心理护理联合健康教育对急诊清创缝合术患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17 (4): 196-198.
- [4]朱丹, 田卫洁, 陈文宽. 综合性护理干预对快心率患者冠状动脉 C T A 的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (40): 157-167.
- [5]陆晓霞. 阶段性心理护理对车祸所致骨折损伤患者负性情绪及社会支持度的改善效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34 (11): 819-823.
- [6]王文菁, 谭文艳. Z u n g 抑郁自评量表的因子分析[J]. 广东医学, 2011, 32 () 16: 2191-2193.
- [7]CHAN K S, LI H C, CHAN S W, et al. Herth Hope Index: psychometric testing of the Chinese version[J]. Journal of Advanced Nursing, 2012, 68 (9): 2079-2085.
- [8]吴颖, 项玲, 胡光娟. 急诊外伤患者的心理特点及护理有效措施研究[J]. 心理月刊, 2022, 17 (4): 184-186.
- [9]陈道堃, 林维成, 张鹏, 等. 创伤急救体系的发展与现状[J]. 北京大学学报 (医学版), 2017, 49 (2): 368-371.