

综合性护理用于肋骨骨折伴肺不张患者护理的效果观察

张晓微 张晓丽 邵佳凤

(战略支援部队特色医学中心胸外科 北京市 100101)

摘要: 目的: 观察分析综合性护理用于肋骨骨折伴肺不张患者护理的临床效果。方法: 在 2018.6~2021.6 期间, 从我院选出 100 例肋骨骨折伴肺不张患者当做对象, 随机平分为两组, 每组 50 例, 对照组患者采用常规护理方法, 观察组患者采用综合护理方法, 观察比较两组患者康复情况、预后效果及护理满意度。结果: 在康复情况方面, 观察组机械通气时间、正常进食时间、住院时间更短, $P < 0.05$; 预后效果方面, 观察组插管率和并发症发生率更低, $P < 0.05$; 护理满意度方面, 观察组更高, $P < 0.05$ 。结论: 肋骨骨折伴肺不张患者在综合性护理干预下, 不仅能够加快患者康复, 还能够降低气管插管率, 同时可以减少并发症的发生, 使患者护理满意度得到提升, 应予以推广。

关键词: 综合性护理; 肋骨骨折伴肺不张; 康复情况; 预后效果; 护理满意度

肋骨骨折是医院临床上常见外科胸部创伤疾病, 如果是多发性的肋骨骨折, 会导致胸腔内的积液压迫肺部, 由于人体胸膜腔是一个密闭的腔隙, 胸膜腔内是负压, 外伤导致胸膜腔损伤并和外界相通后胸膜腔内压力增高, 从而会引起气胸, 导致肺不张现象^[1]。患者出现肋骨骨折伴肺不张疾病, 如果不能及时有效进行治疗, 会严重威胁患者生命健康安全, 同时需要加强对患者的综合护理, 避免在康复阶段因护理不到位造成并发症的发生, 通过综合有效护理可以进一步加快患者身体康复, 也能够提升预后效果, 降低患者气管插管率以及并发症发生率。为了进一步研究肋骨骨折伴肺不张患者采用在综合性护理临床应用效果, 所以此次研究在 2018.6~2021.6 期间, 从我院选出 100 例肋骨骨折伴肺不张患者当做对象加以研究, 现做下列报道。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

在 2018.6~2021.6 期间, 从我院选出 100 例肋骨骨折伴肺不张患者当做研究对象, 随机平分为两组, 每组 50 例。对照组患者中, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 25~60 岁, 均龄 (41.25 ± 9.72) 岁。观察组患者中, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 24~62 岁, 均龄 (41.55 ± 9.48) 岁。一般资料方面, 两组均无明显差异, $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法, 即给予患者生命体征监测护理、气道护理、引流管护理等^[2]。观察组在对照组基础上采用综合护理方法, 具体护理方法包括以下几点:

(1) 心理护理: 患者由于肋骨骨折疼痛难忍, 会使患者出现抑郁、焦虑、暴躁等不良情绪, 造成患者不能积极配合治疗, 影响治疗效果, 护理人员应及时与患者进行沟通, 安抚患者不良情绪, 疏导患者心理压力, 向患者讲述治疗成功案例, 树立患者治愈疾病的信心, 同时鼓励患者积极接受治疗, 使患者能够早日康复。

(2) 体位护理: 患者病情稳定后, 护理人员给予患者适当体位护理, 帮助患者保持半坐卧位, 可以增加患者肺部气体交换面积, 从而提高患者体内血氧含量。另外, 由于患者长时间靠坐会对颈肩部造成不适, 可以在颈肩部加软靠垫, 能够起到缓解颈肩部疲劳不适的作用, 护理人员还要定期帮助患者翻身, 期间注意患者受压皮肤情况, 避免患者出现压疮问题。

(3) 吸痰排痰护理: 吸痰操作应在无菌环境下进行, 按照气管、鼻腔顺序吸取痰液, 注意应分别用不同吸痰管进行吸痰, 避免互相污染, 同时需要为患者搭建人工气道, 使气道保持湿润, 避免出现气道阻塞、气道结痂等问题出现, 有利于患者加快康复^[3]。另外, 护理人员应帮助患者进行排痰, 患者会因咳嗽加重身体疼痛, 而尽量避免咳嗽, 这使得痰液不容易排出, 使患者肺部感染痰液细菌而会加重病情, 所以护理人员应告知患者排痰重要性, 为患者进行雾化排痰。

(4) 疼痛护理: 由于患者肋骨骨折伴肺不张, 通常会出现严重疼痛, 需要护理人员及时进行护理, 可以让患者采用腹式呼吸法来减轻疼痛, 也可以放一些轻音乐转移患者注意力, 如果患者疼痛难忍, 护理人员应遵医嘱给患者服用止痛药物来缓解患者疼痛。

1.3 观察指标

本研究所选观察指标包括机械通气时间、正常进食时间、住院时间、插管率、并发症发生率及护理满意度^[4]。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 完成数据统计分析。

2. 结果

2.1 两组患者康复情况对比

如表 1, 在康复情况方面, 观察组机械通气时间、正常进食时间、住院时间更短, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	机械通气时间(d)	正常进食时间(d)	住院时间(d)
对照组 (n=50)	11.25 ± 1.35	6.82 ± 0.92	15.56 ± 6.53
观察组 (n=50)	8.23 ± 1.14	4.56 ± 0.83	8.35 ± 3.42
T	5.341	4.643	6.352
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者预后效果对比

如表 2, 预后效果方面, 观察组插管率和并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者预后效果对比

组别	气管插管			并发症		
	例数	插管率 (%)	感染	肺炎	并发症发生率 (%)	
对照组 (n=50)	24	48.00	5	4	3	24.00
观察组 (n=50)	12	24.00	1	2	0	6.00

2.3 两组护理满意度对比

在患者满意度方面, 对照组患者满意率为 80.00%; 观察组患者满意率为 96.00%, 护理满意度方面, 观察组护理满意度更高, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

现阶段, 由于意外事故造成肋骨骨折伴肺不张患者越来越多, 临床医学上治疗肋骨骨折伴肺不张疾病常采用外胸科手术进行治疗, 虽然手术治疗效果明显, 但是需要注意术后护理, 患者术后可能会出现严重并发症, 如感染、肺炎、脓肺等, 严重威胁患者生命健康安全^[5]。综合护理方法在护理肋骨骨折伴肺不张患者中应用效果明显, 能够安抚患者不良情绪, 提高患者治疗依从性, 也能够减少患者并发症的发生, 从而能够加快患者身心康复。

本次研究中, 从康复情况方面来看, 观察组采用综合护理干预, 其机械通气时间、正常进食时间、住院时间比对照组短, 说明采用综合护理干预, 能够使患者的病情更好的得到治疗和控制, 能够有效缓解患者疼痛和不适, 有利于患者身心快速康复; 而从预后效果方面来看, 观察组的插管率和并发症发生率更低, 这说明采取采用综合护理干预能够更加有效的降低患者气管插管率, 减少患者并发症的发生, 能够有效提升治疗效果; 在护理满意度方面, 观察组的护理满意度更高, 说明采用综合护理干预能够更好提升护理人员服务意识, 使患者对医院护理服务感到满意。

综上所述, 肋骨骨折伴肺不张患者在综合性护理干预下, 不仅能够加快患者康复, 还能够降低气管插管率, 同时可以减少并发症的发生, 使患者护理满意度得到提升, 应予以推广。

参考文献:

- [1]刘璇. 综合性护理用于肋骨骨折伴肺不张患者护理的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(16):66-66.
- [2]杨东芝, 杨家政. 综合护理干预用于肋骨骨折内固定术患者护理中的效果[J]. 健康之友, 2020, 000(004):204-204.
- [3]武玲. 综合性护理干预用于 ICU 机械通气患者的价值[J]. 继续医学教育, 2021, 035(002):125-127.
- [4]赵阳. 探讨对肋骨骨折合并肺不张的患者实施综合性护理的效果[J]. 中国伤残医学, 2021, 029(022):74-76.
- [5]蔡美丽. 综合护理干预对多发性肋骨骨折患者术后肺功能状况及预后的影响[J]. 实用医技杂志, 2019, 026(012):1613-1615.