

肋骨骨折合并血气胸患者应用综合性护理 在并发症、心理情绪临床探讨

唐丽燕

上海市松江区九亭医院 上海 201600

摘要:目的: 探究综合性护理在肋骨骨折合并血气胸患者中的应用价值。方法: 选择肋骨骨折合并血气胸患者100例, 依照病历号排序法将其分成传统组和综合组各50例, 传统组常规护理, 综合组综合性护理, 对比护理效果。结果: 干预前组间的GCQ及GQOLI-74评分互比无差异 ($P > 0.05$); 干预后综合组的GCQ及GQOLI-74评分均高于传统组 ($P < 0.05$)。综合组的并发症总发生率低于传统组 ($P < 0.05$)。干预前组间的HAMA及HAMD评分互比无差异 ($P > 0.05$); 干预后综合组的HAMA及HAMD评分均低于传统组 ($P < 0.05$)。结论: 肋骨骨折合并血气胸患者应用综合性护理能显著提高其机体舒适度以及生活质量, 在控制并发症以及改善心理情绪方面又有良好的作用。**关键词:** 肋骨骨折; 血气胸; 综合性护理; 并发症; 心理情绪

肋骨骨折普遍是由于车祸、高空跌落以及暴力袭击产生, 其会导致肋骨内弯、折断而刺破肺组织、胸膜并引发出血, 同时这些损伤会造成空气进入胸腔后合并出现血气胸^[1]。肋骨骨折会使患者感受到剧烈疼痛, 同时伴随着出血情况患者会出现咳血、失血等症状, 而血气胸的出现会压迫肺组织而影响其通气功能并导致患者呼吸困难, 使疾病的复杂性及危险性大大增加, 若干预不及时极有可能会因失血性休克或(和)呼吸衰竭而造成患者死亡^[2-3]。临床上对肋骨骨折合并血气胸主要采取胸腔闭路引流术或外科手术进行干预, 其可消除胸腔内的气体及积血并恢复肺组织的复张功能, 而在此期间若护理不当则会导致患者出现多种并发症而增加机体的危险性, 故而全面、优质的护理措施对患者机体康复具有积极的促进作用^[4-5]。综合性护理因其全面性、针对性以及连续性的特点在临床中广受关注。在此背景下, 本文将综合性护理应用于肋骨骨折合并血气胸患者之中进行探讨, 以探究其实际应用效果, 具体内容如下:

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择2022-6月至2024-6月之间, 我院接收的肋骨骨折合并血气胸患者100例作为研究对象, 纳入标准: ①患者确诊为肋骨骨折且具有血气胸的诊断依据; ②患者接受胸腔闭路引流术治疗; ③对本次调研内容已全部知悉并自愿参与; 排除条件: ①合并具有其他功能严重损伤者; ②中途退出或者死亡者; ③依从性较差者; ④

凝血功能异常或患有传染性疾病者; 依照病历号排序法将其分成传统组和综合组, 两组患者经一般资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表1 组间患者一般资料对比 (n, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男/女	骨折根数(根)	年龄(岁)
传统组	50	29/21	4.23 ± 1.24	52.27 ± 4.24
综合组	50	27/23	4.29 ± 1.31	52.30 ± 4.37
χ^2/t		0.162	0.235	0.035
P		0.687	0.815	0.972

(二) 方法

传统组应用常规护理。间隔15 ~ 30min监测一次患者的心率、呼吸频率、血氧含量等体征指标, 重点关注出血量并遵医嘱给予输血以及抗感染输液, 定时配合患者进行体位变更并为其拍背, 评估患者的骨折情况, 必要时可采取外固定措施。向患者及其家属介绍疾病的处理方法、流程以及注意事项等情况。

综合组应用综合性护理。1. 对患者的机体进行全面评估, 包括骨折根数、出血量、基础疾病、药物过敏情况以及饮食爱好等方面, 同时预测患者可能出现的并发症, 针对以上信息为其制定专属的综合性护理方案。2. 健康宣教: 针对疾病的形成原因、治疗方法以及过程中的注意事项等内容利用图片、视频等方式使用通俗易懂的语言向患者及其家属进行详细讲解, 耐心解答患者疑问。3. 情绪干预: 根据患者的表情以及情绪评估结果展开对应的干预方式, 强调配合治疗的重要性, 对焦虑、

抑郁等情绪进行正向引导,及时给予关怀、鼓励与支持。
 4.呼吸系统维护:清理患者口腔中的痰液、食物、血液等并为患者进行拍背,对于存在严重呼吸道堵塞者使用雾化吸入。5.引流管护理:术后确保引流管固定、无扭转及弯压等情况,并观察有无凝血块堵塞以保障其通畅性。关注引流液的颜色、性质等情况,若出现颜色变红则提示有出血情况。6.并发症预防:定期为患者的病房进行消毒杀菌,术后帮助患者定时进行体位变更并建议以半卧位为主,定期对创面进行消毒及敷料更换,勤换尿袋与导尿管并指导患者深呼吸、慢咳嗽。7.饮食护理:饮食以清淡、易消化为宗旨,建议选择高蛋白、纤维素丰富的食物,如鸡蛋、瘦肉、鱼肉、蔬菜及水果等,避免食用葱、姜、蒜、辣椒等刺激性食物,鼓励多饮水增加排尿次数。8.疼痛护理:对患者骨折部位使用固定胸廓,同时指导其在咳嗽的同时轻按创伤部位以减少震动,对轻度疼痛患者采用聊天、听音乐、看电视的方式转移其注意力,对于痛感强烈者可遵医嘱使用止痛药物。

(三) 观察指标

1.舒适度及生活质量:采用舒适度量表(GCQ)对患者护理前、后的身体、心理、环境以及社会关系等方面的舒适度进行评估,满分为112分,分值越高代表患者的舒适度越高;使用GQOLI-74生活质量综合评定问

卷评定组间患者护理前、后的生活质量,此表包含物质生活、社会功能、心理状态以及躯体功能四个维度,满分共计400分,分值与生活质量成正比。

2.并发症:记录组间出现尿路感染、压疮、肺部感染、血压降低等并发症情况,并计算总发生率(并发症总数/总例数×100.00%)。

3.心理情绪:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对组间患者护理前、后的心理情绪进行评估,前者满分为56分,后者满分为68分,分值越高意味心理情绪越差。

(四) 统计学处理

采用SPSS 25.0软件对本文处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料行“%”表示,用 χ^2 检验,($P < 0.05$)表示差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 组间舒适度及生活质量对比

干预前组间的GCQ及GQOLI-74评分互比无差异($P > 0.05$);干预后综合组的GCQ及GQOLI-74评分均高于传统组($P < 0.05$),见表2。

(二) 组间并发症对比

综合组的并发症总发生率低于传统组($P < 0.05$),见表3。

表2 组间舒适度及生活质量对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GCQ评分		GQOLI-74评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
传统组	50	48.32 ± 4.51	79.44 ± 8.17	223.42 ± 10.48	242.92 ± 12.27
综合组	50	48.48 ± 4.72	87.56 ± 9.32	223.66 ± 10.62	265.37 ± 15.16
t		0.173	4.633	0.114	8.139
P		0.863	0.000	0.910	0.000

表3 组间并发症对比(% , n)

组别	例数	尿路感染	压疮	肺部感染	血压降低	总发生率
传统组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	13 (26.00)
综合组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
χ^2						7.440
P						0.006

表4 组间心理情绪对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA评分		HAMD评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
传统组	50	44.29 ± 2.31	27.06 ± 1.94	45.58 ± 2.43	28.05 ± 1.88
综合组	50	44.36 ± 2.47	19.73 ± 1.34	45.64 ± 2.49	21.47 ± 1.22
t		0.146	21.983	0.122	20.761
P		0.884	0.000	0.903	0.000

(三) 组间心理情绪对比

干预前组间的HAMA及HAMD评分互比无差异 ($P > 0.05$); 干预后综合组的HAMA及HAMD评分均低于传统组 ($P < 0.05$), 见表4。

三、讨论

肋骨骨折合并血气胸会破坏患者胸壁的完整性并造成胸腔内器官的损伤而引发出血以及呼吸受阻, 这会导致出现多种诸如张力性气胸、肺功能严重损伤以及致死性大出血等危险性的并发症。与此同时, 由于骨折往往发生的比较突然易使患者出现应激反应, 而机体疼痛、对预后状态的担忧会使其产生焦虑、恐慌、抑郁等多种不良情绪而造成对患者机体康复的影响。因此, 在对肋骨骨折合并血气胸患者治疗期间提供优质的护理干预对其机体恢复以及情绪改善均有积极的作用。

综合性护理因其高质量的服务在临床中受到广泛关注, 能弥补常规护理的不足。通过制定个性化护理方案, 能够更好地满足患者需求, 并通过精准的风险预测和护理措施为高质量护理提供明确方向。健康教育帮助患者了解疾病, 减轻恐慌, 促进医患配合。情绪干预通过心理暗示和关怀, 增强患者信任, 减轻负面情绪对恢复的影响。呼吸系统护理保持呼吸道畅通, 减少肺部感染, 提高血氧水平。引流管护理避免胸腔积气和积血, 提供病情指导, 促进预后。并发症预防通过评估风险并采取措, 减少对康复的影响。饮食护理提供清淡易消化且富含

蛋白的饮食, 促进恢复和免疫力提高。疼痛护理提升舒适度, 促进情绪调整, 改善生活质量。研究表明, 综合护理组的GCQ和GQOLI-74评分高于传统组, 并发症发生率及HAMA、HAMD评分较低, 证明其在临床中的价值。

综上所述, 对肋骨骨折合并血气胸患者应用综合性护理在改善患者机体舒适度以及不良情绪方面作用显著, 同时还可有效控制并发症的产生并促进其生活质量的全面提升。

参考文献

- [1] 李宁宁, 李翠, 刘静, 等. 综合性护理在肋骨骨折合并血气胸术后中的效果及对患者心理状态、生活质量的影[J]. 吉林医学, 2023, 44 (12): 3613-3616.
- [2] 杨洋, 韩雪迎, 孟蓝翔. 闭合性多根肋骨骨折合并血气胸胸腔穿刺闭式引流术全程康复护理效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29 (4): 188-190.
- [3] 杜媛媛, 谢莹. 前瞻性护理在多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流患者中的应用研究[J]. 临床护理研究, 2024, 33 (14): 163-165.
- [4] 梁雪娇. 肋骨骨折合并血气胸术后运用综合性护理的效果观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (3): 17-20.
- [5] 林静静, 李骏, 刘明玲, 等. 前瞻性护理对多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流的干预分析[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (14): 113-116.