

# 肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术的优质护理

成丽娅<sup>1</sup>, 赵冬雨<sup>2\*</sup>, 王烈梅<sup>1</sup>, 孟凡阳<sup>1</sup>

(1. 武警后勤学院附属医院 胸外科, 天津 300162; 2. 武警后勤学院附属医院 普通外科, 天津 300162)

**[摘要]** 目的: 探讨优质护理对多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术患者的效果。方法: 将128例多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术的患者随机分为对照组和实验组, 对照组予胸外科胸腔闭式引流术常规护理, 观察组患者在常规护理的基础上予优质护理干预, 比较两组治疗前后排痰难度、疼痛评分、焦虑评分及满意度的差异。结果: 优质护理较常规护理能明显促进患者排痰, 减轻患者疼痛及焦虑情绪, 患者满意度更高。结论: 优质护理可促进多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术患者恢复。

**[关键词]** 肋骨骨折; 血气胸; 胸腔闭式引流术; 护理; 疼痛测定; 焦虑

**[中图分类号]** R473.6; R655.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2013)06-0685-02

交通意外常造成多发性肋骨骨折, 严重者常合并血胸或气胸<sup>[1]</sup>。其主要症状为胸闷、胸痛、咳嗽及呼吸困难, 同时易并发休克、急性肺水肿、急性呼吸窘迫综合症, 甚至威胁生命。胸腔闭式引流术操作简单, 能迅速改善呼吸, 同时可了解胸内出血及肺损伤情况, 对整个抢救过程起到至关重要的作用, 对该类患者的护理也将影响治疗效果<sup>[2]</sup>。本研究分析128例多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术患者的临床资料, 探讨优质护理的效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2008年1月~2013年1月期间收治的128例多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术的患者为研究对象, 男98例, 女30例, 年龄(29.7 ± 13.6)岁。病因包括交通伤72例(56.25%), 重物砸伤19例(14.84%), 坠落伤21例(16.4%), 锐器刺伤12例(9.38%), 火器伤4例(3.12%); 68例为闭合性胸部多发伤, 合并血胸37例、气胸31例; 60例为开放性胸部多发伤, 合并血胸47例, 合并气胸13例。合并伤: 脊柱骨折16例, 四肢骨折44例, 心包填塞19例, 内脏破裂11例, 49例患者出现失血性休克。将患者分为观察组和对照组, 每组64例, 两组患者的性别、年龄、病因、合并疾病情况等方面比较无统计学差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 对照组患者予胸外科胸腔闭式引流术常规护理, 即监测患者生命体征、出血量、出入量变化, 同时定时翻身, 出现特殊情况及时向上级医师请示。

**1.2.2 观察组** 观察组患者在常规护理的基础上予优质护理干预, (1) 以人为本: 在护理工作中以患者为中心, 体现个性化护理, 与患者建立良好的医患关系, 并让病人参与进诊治过程, 变被动为主动。(2) 健康教育: 每位患者配备1名专业教育护士, 为患者讲解疾病的情况及严重程度, 消除患者的焦虑的心态, 使患者客观地了解病情并积极配合治疗。(3) 呼吸道管理: 保持室内空气流通, 定期紫外线消毒, 2h为患者翻身1次, 教育患者进行体位引流, 配合胸部手法治疗如拍背、震颤等, 使患者顺利排痰; 持续氧气吸入2 L/min, 观测患者血氧情况, 血氧饱和度保持其在95%以上。(4) 疼痛管理: 使用胸带固定骨折断端, 防止骨折再移位以减轻患者疼痛; 在咳嗽或排痰过程中固定引流管及伤口, 最大程度减轻患者疼痛, 必要时给予镇痛药。(5) 并发症的预防: 观察患者身体压力集中区域的皮肤条件及情况, 预防褥疮; 辅助排痰, 防止坠积性肺炎; 伤口及时换药, 并观察伤口周围情况防止感染发生; 同时观察患者全身及精神情况, 预防其他并发症。

### 1.3 评价指标

**1.3.1 排痰难度** 观察两组患者接受护理干预后的排痰情况。

**1.3.2 疼痛评分** 使用视觉模拟评分法(visual

\*通信作者 E-mail: 185082583@qq.com

analogue scale, VAS) 对患者护理干预后的疼痛情况进行评价, 满分 10 分, 0 分为无痛, 10 分为剧烈疼痛<sup>[3]</sup>。

**1.3.3 焦虑评估** 采用汉密尔顿焦虑量表 (hamilton anxiety scale, HAMA) 评价患者焦虑程度<sup>[4]</sup>。HAMA 评分标准:  $\geq 29$  分为严重焦虑, 21 分  $\leq$  肯定有明显焦虑  $< 29$  分, 14 分  $\leq$  肯定有焦虑  $< 21$  分, 7 分  $\leq$  可能焦虑  $< 14$  分,  $< 7$  分无焦虑。

**1.3.4 满意度评价** 患者对在院期间接受到的护理干预进行满意度评价, 分为满意、较满意、不满意。

**1.4 统计学分析**

应用 SPSS 18.0 统计软件分析数据, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用非参数秩和检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 排痰情况**

两组排痰难度无统计学差异 ( $P > 5$ ), 干预后观察组患者的排痰难度明显低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者接受护理干预前后的排痰情况 ( $n, \%$ )

Tab.1 Comparison of expectoration situation between the two groups before and after nursing intervention

组别	干预前排痰难度			干预后排痰难度		
	非常困难	困难	容易	非常困难	困难	容易
观察组	28(43.75)	32(50.00)	4(6.25)	2(3.13)	10(15.62)	52(81.25)
对照组	25(39.06)	34(53.13)	5(7.81)	8(12.50)	14(21.90)	42(65.60)
$\chi^2$	3.79	5.22	4.32	5.97	0.64	5.46
<i>P</i>	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

**2.2 疼痛评分**

干预前两组患者的 VAS 评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 经干预后, 观察组患者的 VAS 疼痛评分明显低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者护理干预前后 VAS 评分情况比较 ( $n = 64$ )

Tab.2 Comparison of VAS scores of patients in the two groups before and after nursing intervention

组别	VAS 评分	
	护理前	护理后
观察组	8.44 $\pm$ 1.32	2.57 $\pm$ 0.76
对照组	8.47 $\pm$ 1.28	4.84 $\pm$ 1.44
<i>P</i>	70.05	$< 0.05$

**2.3 焦虑评估**

护理干预前两组患者 HAMA 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理干预后观察组患者的 HAMA 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者护理干预前后焦虑情绪评分情况比较 ( $n = 64$ )

Tab.3 Comparison of HAMA scores of patients in the two groups before and after nursing intervention

组别	HAMA 评分	
	干预后	干预前
对照组	42 $\pm$ 11	37 $\pm$ 12
观察组	40 $\pm$ 9	19 $\pm$ 8
<i>P</i>	$> 0.05$	$< 0.05$

**2.4 满意度评价**

护理干预后, 观察组患者对护理干预的满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者对护理干预满意度情况比较 ( $n, \%$ )

Tab.4 Comparison of satisfaction of the patients to nursing intervention between the two groups

组别	满意度		
	满意	较满意	不满意
观察组	60(93.75)	4(6.25)	0(0.00)
对照组	37(57.80)	23(35.95)	4(6.25)
$\chi^2$	6.34	1.27	5.21
<i>P</i>	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

**3 讨论**

肋骨骨折合并血气胸是胸部损伤中最常见的急症之一, 易并发休克、急性呼吸窘迫综合征、急性肺水肿, 甚至威胁生命, 因此在抢救过程中, 护理人员需要有好的预见性, 准确地评估病情, 协助医师进行治疗或抢救。

一般认为外伤后所出现的一系列临床症状如低氧血症、呼吸困难等, 主要是由于严重的肺挫伤所致, 早期行胸腔闭式引流术可促进肺复张, 及时

(下转第 691 页)

治疗,对此类患者的预后改善应该更为有利。目前的研究认为,这种临床上能确诊 AMI 却缺乏典型 AMI 心电图特征性改变的病例的机制可能如下。(1) 多支血管严重病变、多个部位的坏死,损伤电流的相互综合,可以在心电图上不出现异常表现;(2) 冠状动脉在短暂闭塞后的自发再通,心电图未能捕捉到异常时候的变化<sup>[1-2]</sup>; (3) 非优势型分布的回旋支闭塞,国人以右冠优势多见,回旋支的供血范围主要是左室侧壁和后壁,若患者回旋支细小,供血范围较小时,心电图对此区域的缺血坏死极不敏感,故可能常规的心电图不能观察到异常<sup>[3-4]</sup>。此病例,经冠脉造影证实是较为典型三支病变,符合右优势型冠脉回旋支病变最为严重的特点,故支持以上的病因分析。该病例提示,对于临床上高度符合缺血性胸痛特点的患者,除了注意动态监测心电图的变化之外,就算心电图缺乏特征性改变,也还应动态监测其心肌梗死标志物,尤其是肌钙蛋白的变化,以避免漏诊 AMI,导致严重后果。

### 3 参考文献

[1] William JB, David R, Frances M. The nondiagnostic

(上接第 686 页)

挽救患者的生命。因此早期胸腔闭式引流术是治疗外伤性血气胸的首选治疗方法<sup>[5]</sup>。在护理过程中,对责任护士进行专业的培训,使其更了解胸腔闭式引流术的操作过程,这对手术的配合与术后的优质护理都起到了决定性的作用。优质护理是以患者为中心,优化一系列护理程序、规范人员配置,从而提高护理质量、转变护理观念;指导病人对疾病的认识,让病人参与诊治过程,变被动为主动,最终使病人得到康复。在国外,优质护理已成为一种常规护理模式在各级医院护理单元推广应用,而在国内,优质护理虽然经过几年的推广,但仍处于一种初级探索模式<sup>[6]</sup>。

对 128 例患者进行优质护理与常规护理的比较,证实优质护理能明显提高患者的护理体验,使患者达到更高的满意度,较常规护理,优质护理更好地促进患者排痰,减轻患者的焦虑情绪及疼痛,因此优质护理是一种值得广泛推广的临床护理模式。

ECG in the chest pain patient: Normal and nonspecific initial ECG presentations of acute MI [J]. Am J Emerg Med, 1999(17): 394 - 397.

- [2] 刘兴利,孙兆青,庞文跃,等. 心电图正常的急性心肌梗塞造影结果分析[J]. 中国现代医学杂志, 2010(7): 1107 - 1109.
- [3] Tiera I, Nikus KC, Sclarovsky S, et al. Predicting the culprit artery in acute ST-elevation myocardial infarction and introducing a new algorithm to predict infarct-related artery in inferior ST-elevation myocardial infarction: correlation with coronary anatomy in the HAAMU Trial[J]. J Electrocardiol, 2009(2):120 - 127.
- [4] Persson E, Pettersson J, Ringborn M, et al. Comparison of ST-segment deviation to scintigraphically quantified myocardial ischemia during acute coronary occlusion induced by percutaneous transluminal coronary angioplasty[J]. Am J Cardiol, 2006(3):295 - 300.

(2012-12-27 收稿,2013-03-18 修回)

编辑:潘 娅

### 4 参考文献

- [1] Tjounmakaris FP, Matzon JL, Williams GR. Clavicle fracture with thoracic penetration and hemopneumothorax but without neurovascular compromise[J]. Orthopedics, 2011 (10):692 - 695.
- [2] 李岩立,赵立新. 探讨外伤性血气胸的首选检查和治疗的方法[J]. 中国现代药物应用, 2010 (6):424.
- [3] 李静. 胸骨多处肋骨骨折 42 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010 (16):70 - 71.
- [4] 柯颖华,黄少娟,关广明. 优质护理在急诊卒中患者中的应用及对患者满意度的影响[J]. 中国现代医生, 2013 (3):71 - 74.
- [5] 刘建光. 胸腔闭式引流救治多发肋骨骨折并血气胸 62 例分析[J]. 河北北方学院学报, 2012 (28):94 - 95.
- [6] 张敏,邱福利,佟子林,等. 优质护理服务下临床护士护理认知模式构建[J]. 中国现代医生, 2013 (51):126 - 128.

(2013-08-04 收稿,2013-09-30 修回)

编辑:周 凌