



## 肋骨骨折合并血气胸的护理方法及效果探讨

陈翠红

金堂县第二人民医院 四川成都 610404

**【摘要】目的** 探讨肋骨骨折合并血气胸的护理方法和效果。**方法** 选择我院2013年1月至2014年1月收治的肋骨骨折合并血气胸患者90例, 对其临床护理资料进行回顾性分析, 对比分析患者护理前后的排痰难度、疼痛评分和焦虑评分。**结果** 经过积极有效的护理干预, 患者在短时间内均治愈, 护理后排痰难度、疼痛评分和焦虑评分均优于护理前, 两者比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 治疗护理效果比较理想。**结论** 对肋骨骨折合并血气胸患者给予系统有效的护理干预措施, 能抢救患者生命, 提高疗效, 促进患者更好康复。

**【关键词】** 肋骨骨折; 血气胸; 护理方法; 效果

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 12-018-02

**【Abstract】Objective** To explore the nursing method and effect of hemopneumothorax of rib fracture. **Methods** In our hospital from January 2013 to January 2014 were 90 cases of hemopneumothorax rib fracture, the clinical data were retrospectively analyzed. The comparative analysis of expectoration difficulty, pain scores and anxiety scores of patients before and after care. **Results** After active and effective nursing intervention, the patients were cured in a short time, and the difficulty of the difficulty, pain score and anxiety score of nursing were better than those before nursing. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients with rib fracture pneumothorax given systematic nursing intervention measures, can save the lives of patients, improve the curative effect, promote the rehabilitation of patients with better.

肋骨骨折合并血气胸患者的临床表现主要为胸闷、咳嗽、呼吸困难以及胸痛等, 容易出现急性呼吸窘迫综合征、急性肺水肿以及休克等, 情况严重的话会对患者生命安全造成严重影响<sup>[1]</sup>。我院在治疗肋骨骨折合并血气胸患者时给予系统有效的护理干预措施, 取得了比较理想的效果, 现报告如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2013年1月至2014年1月收治的肋骨骨折合并血气胸患者90例, 男51例, 女39例, 年龄22~76岁, 平均年龄(39.2±2.6)岁; 其中合并肺挫伤患者11例, 合并复合伤患者11例, 合并血胸患者34例, 合并气胸患者28例, 合并失血性休克患者6例。

### 1.2 护理方法

①急救护理: 护理人员要协助患者取半坐卧位、制动, 同时快速建立静脉通道并吸氧。血气胸患者要及时给予胸腔闭式引流术。一次性引流量不能超过800ml, 从而防止因为纵膈摆动导致心跳骤停。对于开放性气胸患者, 应该采用无菌敷料和棉垫盖住伤口, 然后利用胶布或者绷带进行包扎固定, 在形成闭合性气胸后则给予胸腔引流术。

②心理护理: 患者在入院后并不能快速适应自身目前的角色, 会出现各种不良情绪, 如抑郁、恐惧、焦虑、紧张等。所以护理人员要加强和患者的沟通交流, 取得患者的信任, 对患者的心理状态进行详细的了解, 并根据患者的具体情况采取个性化的心理护理干预。在日常护理工作中, 护理人员要利用各种方式和途径来和患者进行交流沟通, 对患者的情绪进行稳定, 让患者的信心增强, 从而更加积极主动的配合治疗和护理<sup>[2]</sup>。

③严密观察患者的生命体征: 在患者病情加重时, 护理人员应该对患者的意识和生命体征进行严密的观察, 给予心电监护或者30分钟/次的血氧饱和度监测, 同时调节氧流量, 在患者的病情稳定后可以调整为4小时/次, 对血氧饱和度进行调节, 让其保持在95%以上, 另外护理人员还要注意继发迟发性血胸的发生。

④呼吸道护理: 护理人员要鼓励患者进行咳嗽、排痰和深呼吸, 要保证呼吸道畅通。具体的操作方法为: 将五指并拢, 掌指关节弯曲, 指腹和大小鱼际肌着落, 按节奏采用腕关节对患者背部进行叩拍, 告知患者用力咳嗽、深呼吸, 从而促进痰液咳出。在老年患者不能咳痰时, 要及时给予吸痰, 在吸痰前要先进行高流量吸氧, 每次吸痰时间不能超过15秒。如果患者痰液粘稠、伤口剧痛不能咳痰时, 应及时给予超声雾化吸入<sup>[3]</sup>。病房要保持空气流通, 定时消毒。护理人员可以鼓励患者练习吹气球, 从而促进肺复张, 避免发生坠积性肺炎。

⑤术后引流管护理: 要对引流管进行有效固定, 水封瓶的位置应该悬吊在床边或者低于胸腔切口40~60cm, 引流管不能受压、折叠、

滑脱和扭曲。引流管的水柱波动应保持4~6cm, 定时对引流管进行挤压, 避免血凝块阻塞。护理人员要对引流液的颜色、量和性质进行仔细观察, 在出现异常情况时要及时告知医生。引流装置要保证无菌, 在患者症状改善、呼吸音恢复、呼吸平稳, 经X线检查肺复张, 观察夹管没有胸闷和气紧时, 才能拔管。

### 1.3 评价指标

对患者护理前后的排痰难度、疼痛评分和焦虑评分进行对比观察。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)对患者护理前后的疼痛情况进行评价, 满分为10分, 0分表示无痛, 10分表示剧烈疼痛。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者的焦虑程度进行评价。

### 1.4 统计学分析

本次实验数据采用SPSS17.0软件进行统计学分析, 其中组间数据资料对比采用t检验, 计数资料对比采用卡方检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

护理后, 患者的排痰难度显著低于护理前, 护理前后比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 如表1。

表1 患者护理前后的排痰情况 (n, %)

时间	例数	非常困难	困难	容易
护理前	90	39 (43.3)	45 (50.0)	6 (6.7)
护理后	90	2 (2.2)	15 (16.7)	73 (81.1)
$\chi^2$		48.0589	24.9438	112.3799
P		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

护理前患者的VAS和HAMA评分分别为(8.5±1.2)和(39±8)分, 护理后患者的VAS和HAMA评分分别为(2.6±0.8)分和(18±9)分。患者护理前后的VAS评分和HAMA评分比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

全部患者经过系统有效的抢救和护理均治愈出院, 经随访, 患者骨骼愈合良好, 并没有出现并发症。

## 3 讨论

肋骨骨折是胸部创伤中一种比较常见的急症损伤, 合并血气胸的几率非常高。胸部外伤基本上都是因为挤压伤、交通事故和高处坠落等原因引起的, 患者的病情差异较大, 病情变化也很复杂, 所以如果不对患者进行及时抢救, 就可能因为失血性休克、呼吸衰竭以及窒息等原因死亡<sup>[4]</sup>。护理人员在日常护理工作中要具备良好的护理技术和高度的工作责任心, 要对患者的病情进行严密观察, 同时要加强对患者的急救护理、心理护理、呼吸道护理、术后引流管护理, 对患者的异常情况进行及时发现并处理, 避免患者病情出现恶化, 让患者各方

(下转第19页)



# 临床检验质量控制指标的现状分析

刘 烨

济宁市第一人民医院医学检验科 山东济宁 272000

**【摘要】** 通常情况下, 临床检验质量指标能够在一定程度上辨别, 检测以及良好的处理实验室服务过程中遇到的难题。本文基本上是借助相关文献查找的形势介绍了同实验室试验存在关联性的质量指标的信息, 其主要的目的都是为了能够更好的辨别和预判实验室检验过程同国外发达国家之间评估标准的距离。另外在介绍临床指南中同疾病存在关联性的指标基础上, 选取的质量指标无法达到最低的评价标准。所以必须要构建完整系统的, 同时可以运用科学化数据完成的临床检验质量控制指标。

**【关键词】** 临床检验; 质量控制; 现状分析

**【中图分类号】** R446 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 ( 2015 ) 12-019-01

**【Abstract】** Under normal circumstances, clinical testing quality indicators can discern a certain extent, the problem detection and good handling laboratory services encountered. This article is basically to find the situation by means of the relevant literature describes an association of quality indicators with laboratory test information, its main purpose is to be able to better identify and predict the laboratory process between the developed and abroad evaluation criteria of distance. Also in the presentation of clinical guidelines with the presence of disease indicators on the basis of relevance, selected quality indicators can not meet the minimum evaluation criteria. It is necessary to build a complete system, and can use scientific data to complete the clinical laboratory quality control index.

**【Key words】** Clinical laboratory; Quality control; Situation Analysis

## 0 引言

本文主要对临床检验质量控制指标的现状进行充分的分析和研究, 以期更好的改良临床检验质量控制指标<sup>[1]</sup>。

## 1 临床检验质量控制指标现状

具体来看, 首先临床检验有关的医护人员自身并没有对质量控制有关指标进行过度的关注; 其次是因为不同患者自身的身体情况存在差异性, 所以不同程度以及种类的基础性疾病, 会对临床检验结果具有不同的影响; 再其次就是在对患者血样采集过程中, 采血时间以及采血区域的不同也会对临床血液检验结果具有一定的影响; 然后就是标本量的充分度, 按照临床实践表明, 在对患者实际进行临床检验过程中, 搜集的检验标本如果没有充分的话, 也会对具体的检验结果产生非常重要的影响; 再然后就是临床检验完成后, 将获取的结果同标准值进行严格的比较, 最终得出一定的结果<sup>[2]</sup>。不过当前不同医院运用的检验标准值并没有达到行业的标准, 存在滞后性, 这在某种程度上对于患者临床检验结果精确性会带来显著的影响; 最后就是对于一些病情比较严重的患者而言, 必须要实施危急值报告手段, 假如出现延误报告的话, 会给患者生命带来一定的威胁和不利影响<sup>[3]</sup>。

## 2 临床检验质量控制指标改良手段

从目前临床检验质量控制指标现状来看, 可以从以下方面进行分析: 首先指导不同科室相互之间强化联系, 统筹配合, 以此来提升医务人员对于临床检验的注重意识, 制定出更加科学合理的实验室检验报告<sup>[4]</sup>。运用不同方面的手段, 最大限度的保障降低一些不合理的相实验室检验报告发生的几率; 其次是从患者搜集样本类别差异化, 从采样时间以及区域等方面完成样本采集工作, 这样做的目的也是为了更好的确保患者采样的科学精确性, 借此提升临床检验结果的精确率; 再其次是医护人员在采样之前, 必须对患者自身的病史以及其他方面相关的临床资料进行熟悉, 严格的研究临床检验结果, 通过这样的方式, 才可以更好的为临床医师提供更加合理和科学的临床检验结果分

析资料<sup>[5]</sup>; 然后就是依据有关方面的规定, 在搜集样本过程中必须要确保容量达到一定的标准, 这样才可以更好的防止因为样本容量不充分的问题出现临床检验结果不科学的情况出现<sup>[6]</sup>; 最后就是选择严格系统的临床检验行业标准, 样本搜集完成后的同时进行临床检验, 按照严格的系统标准预判患者自身的病情以及预后效果<sup>[7]</sup>。

## 3 结语

总而言之, 本文主要从临床检验质量控制指标的现状入手, 提出专门性的意见和措施。制定合理以及标准化的临床检验质量控制指标, 在很大程度上有助于医院改良自身的临床检验服务质量, 提升服务利用率, 确保患者治疗效果, 可以在临床实践中大力推广<sup>[8]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 王锦仙. 临床检验质量控制指标的现状分析[J]. 大家健康, 2013, 4 ( 30 ) : 123-124.
- [2] 方安宁. 临床检验质量控制指标的现状分析[J]. 大家健康, 2014, 12 ( 25 ) : 234-235.
- [3] 曾蓉. 临床检验质量控制指标的现状分析[J]. 中国医院, 2011, 6 ( 1 ) : 244-245.
- [4] 李微. 浅谈临床检验质量控制指标现状[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 8 ( 25 ) : 467-468.
- [5] 康凤凤. 我国临床实验室重要质量指标: 检验报告适当性的研究与分析[D]. 北京协和医学院, 2014, 4 ( 1 ) : 13-15.
- [6] 蒋春阳. 论临床检验分析质量指标的设定[J]. 大家健康, 2014, 7 ( 25 ) : 3456-3457.
- [7] 宋宝刚. 临床检验中血细胞形态学检验的必要性研究[J]. 中国继续医学教育, 2013, 12 ( 15 ) : 3333-3335.
- [8] 王娟娟, 杨兰馥, 唐燕, 等. 民营医疗机构临床检验质量探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 11(6):228-229.

## ( 上接第 18 页 )

面需求都得到有效满足。

本研究中, 在经过系统有效的护理后, 患者的排痰情况、疼痛程度和焦虑程度均得到有效改善, 全部患者均治愈出院, 随访发现患者骨骼愈合情况良好, 并没有出现并发症。结果表明, 在肋骨骨折合并气胸患者中, 给予系统有效的护理干预措施, 能抢救 患者生命, 提高疗效, 促进患者更好康复。

## 参考文献:

- [1] 林毓秋. 肋骨骨折合并气胸患者的临床护理体会[J], 健康必读 ( 中旬刊 ), 2013, 12(10).
- [2] 闫懿, 谢国瑾. 肋骨骨折合并气胸患者的护理[J] 山西医药杂志, 2011, 40 ( 9 ) .
- [3] 闫懿, 谢国瑾. 肋骨骨折合并气胸患者的护理[J] 山西医药杂志, 2011, 40 ( 17 ) .
- [4] 杨爱珍. 38 例肋骨骨折合并气胸患者的急救与护理[J], 西北民族大学学报 ( 自然科学版 ), 2013, 34 ( 2 ) .