

• 护理研究 •

优质护理措施预防肋骨骨折患者肺部感染的护理分析

黄米霞

株洲市中医伤科医院 湖南株洲 46000

【摘要】目的 探讨优质护理措施预防肋骨骨折患者肺部感染的效果。**方法** 选取在我院因肋骨骨折住院患者 60 例，随机分为对照组和治疗组各 30 例，对照组患者行常规护理，治疗组予以优质护理模式，观察两组患者肺部感染发生率及满意度。**结果** 治疗组患者肋骨骨折肺部感染数少于对照组，护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 优质护理模式可降低肋骨骨折肺部感染发生率，提高患者的满意率。

【关键词】 优质护理；肋骨骨折；肺部感染

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-168-02

肋骨骨折属于常见的外伤，以多发肋骨骨折为主，常以受伤侧局部肿痛、呼吸受限为主要症状，临床上治疗肋骨骨折多以保守治疗为主^[1]。肋骨骨折的治疗除常规处理外，更需针对性护理，方能达到理想治疗效果^[2]。本研究探讨运用优质护理模式预防肋骨骨折住院患者肺部感染的效果，现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 11 月至 2017 年 12 月在本科室住院治疗的 60 例肋骨骨折患者，随机分为对照组与治疗组。治疗组 30 例：男 17 例，女 13 例，年龄为 34.5 ~ 76.1 岁，平均年龄为 (46.4 ± 4.1) 岁；对照组 30 例：男 16 例，女 14 例，年龄为 35.1 ~ 77.2 岁，平均年龄为 (45.6 ± 5.3) 岁。对比分析两组患者的年龄、性别、肋骨骨折数量等一般资料，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗及护理方法

所有入选病例皆行非手术治疗，具体方法包括：卧床休息，氨溴索预防性使用（静滴或雾化），辩证内服复原活血汤加减、外用伤科外敷散，胸廓肋骨带或超高软质腰围持续外固定，指导深呼吸等功能锻炼。

1.2.1 对照组：根据肋骨骨折的病因、病理、病机特点采取常规护理措施：患者取半坐卧体位，胸壁外固定，注意呼吸及排痰情况等。

1.2.2 治疗组：在对照组基础上采用优质护理模式。①落实患者病情动态评估制度，入院时评估：详细了解患者院前习惯，有无抽烟史，是否有基础疾病等；住院 1 周评估：了解患者护理基本措施，心理状态，当前疾病状态，有无肺部感染，病人依从性等；出院评估：从护理上给予最恰当的建议，保持复查随访记录。②心理疏导：针对性的加强与病患的沟通交流，鼓励、安慰患者，树立治愈的勇气与信心，宣教肋骨骨折出现疼痛、咳嗽咳痰是常见的症状，指导正确呼吸及有效止痛。③加强呼吸道护理：每日查房指导有效咳嗽排痰，调整良好体位，做好雾化吸入的演示，勤拍背，低浓度吸氧，督促患者遵医嘱服药，密切关注病情变化，对于胸腔引流者，更应注重咳嗽排痰，严格无菌操作，防止引流管返流及漏气。④疼痛的护理：除了静卧休息外，更应配合必要的止痛手段，包括内服药物、静脉用药及外用止痛措施，个体化止痛，安

全有效止痛。⑤生活护理：为住院患者提供舒适整洁的无烟病房，室内湿度、温度适宜，定期消毒房间，及时更换床上用品，指导膳食搭配，多喝水。

1.3 观察指标

对比观察两组患者肺部感染发生率及满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 对所有临床数据进行统计分析，计量资料组间比较采用 t 检验，疗效等级资料比较采用秩和检验， $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗后各项指标对比如下：

表 1：两组患者治疗后各项指标对比 (例 / %)

组别	数	肺部感染	满意	一般	不满意	满意度
治疗组	30	2	21	7	2	93.3%
对照组	30	7	17	8	5	83.3%

注：与对照组相比，肺部感染发生率及满意度 $P < 0.05$ 。

3 讨论

肋骨骨折属于常见的外伤，大部分都有明确外伤史，多发性肋骨骨折治疗应以保持呼吸道通畅、减轻疼痛、预防感染为主^[3]。临床上治疗肋骨骨折，需针对性的采取各项有效护理措施，协助医生治疗，提高治疗的有效性。落实肋骨骨折患者动态评估制度，可及时掌握病人状况，有针对性的介入处理，把肺部感染扼杀在萌芽中。肋骨骨折诱发的疼痛刺激，降低患者治疗的依从性，采取必要的心理疏导，可缓解病患的焦虑，以积极的心态参与到治疗中，变被动为主动。而有效的镇痛措施可以提高患者的配合度，通过有效的拍背、咳嗽排痰，清理呼吸道，把下呼吸道堆积的痰液有效排出，打破了肋骨骨折并发肺部感染的恶性循环^[4]；舒适的病房环境，使患者安心居住，定期病房消毒，减少了院感的发生率，提高了患者的满意度^[5]。改善患者呼吸道，使患者呼吸更顺畅，血氧浓度上升，“正气存内，邪不相干”，间接降低了肺部感染的几率。

优质护理措施是从临床中产生，接受了临床的严格验证，其提倡心理疏导，重视疾病宣教与人本观念，结合多项治疗康复措施，使患者在良好身心状态下参与治疗。本研究中，治疗组采用优质化护理措施后，肺部感染数明显低于对照组。在病患满意度的对比上，因治疗组肋骨骨折恢复良好、感染

作者简介：黄米霞，女，汉族，副主任护师，从事临床护理工作 20 余年。

2 结果

2.1 对比干预前后研究组与对照组的 ESCA 评分及各维度评分

结果显示, 干预前研究组与对照组的 ESCA 总分及各维

度评分均差异不大 (均 $p > 0.05$), 无统计学意义; 干预后研究组 ESCA 总分及各维度评分均显著高于对照组 (均 $p < 0.05$), 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1: 干预前后研究组与对照组 ESCA 评分及各维度评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	干预前				
		自我护理技能 (分)	自护责任感 (分)	自我概念 (分)	健康知识水平 (分)	ESCA 总分 (分)
研究组	60	27.15±2.88	19.98±2.11	20.36±2.35	29.51±3.27	98.26±10.25
对照组	60	26.84±2.59	19.85±2.03	20.14±2.28	29.28±3.15	97.85±10.11
t 值		0.620	0.344	0.520	0.392	0.221
p 值		0.536	0.732	0.604	0.695	0.826

组别	例数 (n)	干预后				
		自我护理技能 (分)	自护责任感 (分)	自我概念 (分)	健康知识水平 (分)	ESCA 总分 (分)
研究组	60	37.55±4.12	28.66±3.18	30.88±3.27	38.64±4.34	148.66±18.67
对照组	60	30.47±3.57	22.55±2.95	23.61±2.59	32.50±3.75	112.41±15.40
t 值		10.060	10.911	13.500	8.292	11.602
p 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

协同护理模式起源于美国, 已形成较完整的协调护理模式程序, 被认为是优化护理程序、提高病人生活质量、保证病人生命安全、改善健康结局的重要方式^[4]。在我国, 由于医疗护理资料不足, 临床护士难以充分满足病人的所有护理需求, 致使护理人员既要担任护理者、管理者、维护者的角色, 又要承担教育者、支持者和协调者的角色, 特别是针对慢性病患者^[5]。协同护理模式是根据 Orem 自理理论提出的一种新型护理模, 改变了以往“灌输式教育”, 建立“伙伴性关系”, 通过家属的督促、护士的鼓励、社会的支持, 促使病人自觉遵从, 自愿建立科学、健康的生活方式, 提高病人的自我护理能力^[6]。

本研究利用协同护理模式的特点, 邀请病人和家属主动参与护理, 使护患关系建立为“伙伴性关系”, 有利于新的“护患协同”模式的形成, 促使病人由被动接受护理转化为自我护理。病人在护士、病人、家属、社会的多方努力下, 成立协同护理团队, 优化护理程序, 提高护理效率, 提供优质服务, 促进病人身心健康。数据显示, 两组心力衰竭患者在干预前的 ESCA 总分及各维度评分均差异不大 (均 $p > 0.05$), 这是由于心力衰竭被认为是所有心脏病的最终阶段, 患者的生活质量很差, 严重影响了自我护理能力; 干预后, 研究组 ESCA 总分及各维度评分均显著高于对照组 (均 $p < 0.05$), 说明

应用协同护理模式后, 心衰患者的自我护理能力有了明显提高。

综上所述, 协同护理模式作为一种综合护理服务干预模式, 能以其独特的理念和技能, 促进病人及家属共同参与护理, 最大限度发挥潜能, 共同解决各种健康问题, 使病人自我护理技能、自我责任感等明显提高, 从而提高病人自我护理能力和改善生活质量。

参考文献

[1] 常红娟, 高敏, 桑文凤. 协同护理模式研究进展 [J]. 护理研究: 中旬版, 2013(4):966-967.

[2] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 北京人民卫生出版社, 2008:170-179.

[3] Basak T, Unver V, Demirkaya S. Activities of Daily Living and Self - Care Agency in Patients with Multiple Sclerosis for the First 10 Years[J]. Rehabilitation Nursing, 2015, 40(1): 60-65.

[4] 李铀氢, 钟玉杰, 杨明珠. 协同护理模式的国内外研究现状及展望 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29):63-64.

[5] 郭红艳, 么莉, 李昂, 等. 二级医院护理人员人力资源现状调查与分析 [J]. 中国护理管理, 2013(4):57-60.

[6] Kunjuan J. Orem 自理理论在老年慢性病中的研究进展 [J]. 医学研究与教育, 2016, 33(4):57-61.

(上接第 168 页)

率较低, 治疗组的护理满意度优于对照组。从本研究的结果来看, 采用优质护理模式降低了患者的肺部感染率, 提高了患者的依从性及护理满意度。

参考文献:

[1] 孙博, 李冀, 陈长河. 肋骨骨折治疗进展 [J]. 华北煤炭医学院学报, 2017, 12(6): 605 - 608.

[2] 谢璇, 郑绵英, 李秋珊等. 多发性肋骨骨折并血气胸

的护理效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(4):757-759.

[3] 查桂珍, 瞿玲玲. 优质护理干预在肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术患者中的应用效果 [J]. 黑龙江医药, 2015, 15(1):203-204.

[4] 杨玲, 全面优质化护理干预预防手术患者肺部感染的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(14): 50-51.

[5] 郭顺锡, 优质护理服务在老年肺部感患者中的应用效果观察 [J]. 内科, 2015, 10(5): 739-740.