

全程优质护理干预在多发性肋骨骨折患者中的护理效果

王 妍

岳池县人民医院 638300

【摘要】目的 分析多发性肋骨骨折患者群体内, 全程优质护理干预实施价值。**方法** 收集 2020 年 2 月至 2021 年 2 月本院 100 例多发性肋骨骨折患者为研究对象, 随机分组, 观察组实施全程优质护理, 对照组实施常规护理, 对比两组疾病认知、SF-36 评分、护理满意度。**结果** 观察组疾病诱因、自护知识、疾病预防与疾病治疗评分高于对照组, $P < 0.05$; 观察组 SF-36 评分、护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 全程优质护理方案在多发性肋骨骨折群体内的实施, 可改善手术指标与心理状态, 提升护理满意度。

【关键词】 多发性肋骨骨折; 全程优质护理干预; 心理状态

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-009-02

【Abstract】Objective To analyze the implementation value of whole-process high-quality nursing intervention in patients with multiple rib fractures. **Methods** a total of 100 patients with multiple rib fractures in our hospital from February 2020 to February 2021 were collected as research objects and randomly divided into two groups. The observation group received whole-course high-quality nursing and the control group received routine nursing. Disease cognition, SF-36 score and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The scores of disease inducement, self-care knowledge, disease prevention and treatment in the observation group were higher than those in the control group, $P < 0.05$; The SF-36 score and nursing satisfaction of the observation group were higher than those of the control group, $P < 0.05$. **Theory** The implementation of whole-course quality nursing program in patients with multiple rib fractures can improve the operation index and psychological state, and improve nursing satisfaction.

【Key words】 multiple rib fractures; Whole-process high-quality nursing intervention; State of mind

多发性肋骨骨折为骨科内的常见疾病、多发疾病, 自我我国交通事业迅速发展, 基础设施施工量不断增加, 暴力型损伤事件越来越多。多发性肋骨骨折是指有多个肋骨的骨折, 或者多根肋骨骨折伴有一根肋骨多处骨折。多发性肋骨骨折常会导致严重的临床表现以及严重的并发症, 多表现为胸部明显的疼痛、胸廓塌陷, 还可出现胸廓变形, 同时可以出现呼吸困难。不少资料表明, 多发性肋骨骨折术后不仅与治疗操作, 且与护理行为关系密切。基于此, 本文选择 100 例患者为研究对象, 分析全程优质护理对患者心理状态影响、护理价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月期间, 接诊的 80 例多发性肋骨骨折患者, 将研究患者随机分组。观察组 40 例, 男性与女性各为 20 例、20 例, 年龄区间为 24-50 岁, 中位年龄为 (29.55 ± 3.46) ; 对照组 40 例, 男性与女性比为 15:25 例, 年龄区间为 24-50 岁, 中位年龄为 (29.55 ± 3.46) 。两组患者基本资料对比, 未见差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 1. 经过全面诊断确诊为多发性肋骨骨折; 2. 患者知晓本次研究, 均签署同意书; 3. 无其他影响本文结果疾病。

排除标准: 1. 合并其他骨类疾病; 2. 陈旧性骨折疾病; 3. 精神疾病患者; 4. 意识障碍患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括: 遵医嘱用药、维持呼吸道通畅、不良情绪护理等。

观察组在对照组基础上, 增加全程优质护理, 主要包括:

1. 健康宣教。为患者及其家属提供健康宣教, 讲解疾病相关

知识, 可通过口头方式、观看图片或视频等方式给予患者相应的引导, 加深患者对疾病与治疗的认知。2. 心理护理。主动与患者聊天并观察患者的情绪变化, 若患者存在恐惧、焦虑情绪, 引导患者保持乐观、积极的心态, 避免产生较大的情绪波动。平常心对到疾病, 减轻心理负担, 鼓励患者将内心的想法表达出来, 如果发现患者有异常情况应及时纠正, 避免患者受到不良情绪的影响而做出过激行为, 实现患者治疗依从, 增强患者治疗自信心。在了解患者心理问题之后, 针对性疏导患者存在的心理问题, 多安慰患者, 有效实施人文关怀、情感支持, 不断提升患者的护理依从性。3. 基础护理。注意加强患者的基础护理, 耐心指导患者在舒适的病房中安心休养, 学习健康知识, 提升疾病的正确认知, 熟练掌握自护技巧, 具备自我保健意识。4. 饮食护理。为患者提供营养搭配均衡的食谱, 帮助患者养成健康的饮食习惯。鼓励患者积极参与一系列的训练活动, 通过体育锻炼提高身体素质, 更好地改善体质。生活护理, 必须尊重患者的主体意愿, 保证护患沟通的有效性, 护理操作的规范性, 护理管理的全面性。

1.3 观察指标

统计两组 SF-36 评分, 指标包括: 生理功能、心理功能、物质生活、社会生活; 对比两组患者疾病认知评分, 分数越高则表明患者认知越强; 统计两组护理满意度。

1.4 统计学处理

实验所得数据统计在 Excel 表格内, 指标统计学分析软件为 SPSS22.00; 计数资料为护理满意度, χ^2 检验统计学; 计量资料为 SF-36 评分、疾病认知评分, T 检验组内统计学; 以 < 0.05 为界定, 判断组内统计学。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$, 见下表 1。

表 1: 两组护理满意度分析 [n (%)]

组别 / 项目	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
观察组 (n=40)	20 (50.00)	17 (42.50)	3 (7.50)	72.50
对照组 (n=40)	5 (12.50)	20 (50.00)	15 (37.50)	62.50
χ^2	-	-	-	9.7561
P	-	-	-	0.0018

表 2: 两组 SF-36 评分比较 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	生理功能	心理功能	物质生活	社会生活
观察组 (n=40)	88.46 $\pm$ 3.45	87.15 $\pm$ 3.13	88.12 $\pm$ 3.04	87.32 $\pm$ 3.65
对照组 (n=40)	74.63 $\pm$ 3.19	72.38 $\pm$ 3.04	71.04 $\pm$ 3.52	72.39 $\pm$ 3.46
T	19.4631	21.4088	23.2257	18.7750
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 两组疾病认知评分对比 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别 / 项目	疾病诱因	自护知识	疾病预防	疾病治疗
观察组 (n=40)	34.55 $\pm$ 3.50	33.59 $\pm$ 3.40	34.06 $\pm$ 3.40	34.21 $\pm$ 3.58
对照组 (n=40)	25.30 $\pm$ 3.20	24.28 $\pm$ 3.05	24.09 $\pm$ 3.10	24.22 $\pm$ 3.12
t	12.3361	12.8913	13.5409	13.3049
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

多发肋骨骨折常为胸部遭受较大暴力时造成, 常合并有血气胸, 严重的还可能合并链枷胸, 重者危及生命。手术虽有显著的治疗效果, 但多发肋骨骨折复位相对较难, 术后容易出现骨折不愈合、延迟愈合或者畸形愈合, 且患者术后若发生感染、肺不张等不良事件, 延缓患者康复, 不仅增加患者的医疗负担, 还可影响病人正常活动或呼吸运动。因此在多发肋骨骨折患者的围术期给予高质量的护理服务极为重要^[4]。

本文研究结果表明, 观察组疾病诱因、自护知识、疾病预防与疾病治疗评分高与对照组, $P < 0.05$; 观察组 SF-36 评分、护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。全程优质护理是指患者就诊至出院护理, 整个护理过程以患者为中心, 视护理安全性为首位, 为患者提供更为全面、优质的护理服务, 使其心理、生理愉悦。全程优质护理中心理护理强化患者疾病认知, 减轻护理情绪, 主动配合后续的诊疗及护理工作,

2.2 两组 SF-36 评分比较

观察组的生理功能、心理功能、物质生活、社会生活等 SF-36 评分均要高于对照组, $P < 0.05$, 详情见表 2。

2.3 两组疾病认知评分对比

疾病认知评分对比, 观察组疾病诱因、疾病治疗、自护知识与疾病预防指标评分优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

加强饮食指导与病情观察, 减少并发症风险, 提高预后水平。采取早期功能训练, 促进机体康复, 早日回归社会。

综上, 多发性肋骨骨折采取全程优质护理干预效果显著, 可促进骨折愈合, 规避并发症, 安全性较高, 具较高运用价值。

参考文献:

- [1] 吉慧亮. 问题导向式健康教育对肋骨骨折患者生活质量及护理满意度的影响 [J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(05):582-584.
- [2] 邱静. 整体护理在多发肋骨骨折合并肺挫伤患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(28):5368-5370.
- [3] 刘学, 刘丹丹. 肋骨骨折切开复位内固定术联合心理干预对重症胸外伤的临床疗效分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(18):206-207.
- [4] 慈静, 胡伟, 李海静. 全程优质护理干预在多发肋骨骨折患者中的护理效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(17):2689-2693.

(上接第 8 页)

血液透析、血液灌流进行治疗^[2-3]。

$\beta 2$ -MG 为体内中分子代谢物质, 主要通过肾脏排泄。当患者发展为尿毒症时由于肾功能衰退则会使得, $\beta 2$ -MG 水平蓄积提升, 加之血液透析或者炎症因子刺激则使得各指标水平提升^[4]。 $\beta 2$ -MG 于机体内沉积后则会诱发腕管综合症以及消化道出血等问题。PTH 则可对于神经系统、免疫系统、骨骼和皮肤造成严重损害, 严重影响生存质量。对比本次研究结果, 观察组患者接受治疗后 PTH、 $\beta 2$ -MG 水平均低于对照组 $P < 0.05$ 。此种情况主要原因为, 血液透析和血液灌流联合治疗时可有效清除中分子和小分子毒素, 由于血液灌流时主要借助体外循环, 可有效消除毒素, 纠正酸碱紊乱、水电解质平衡, 进而使得中分子清除状况得到极大提升。对比患者并发症发生率时, 观察组患者皮肤瘙痒等问题发生率显著低于对照组 $P < 0.05$ 。由于患者联合治疗时可有效保护肝脏细胞, 同时也快提升免疫功能, 提升治疗安全性, 因此各种并发症更少。

同时也和有效弥补缺血, 清除机体内毒性物质有关。

综上所述, 为尿毒症患者予以血液透析联合血液灌流治疗时可有效改善 $\beta 2$ 微球蛋白和甲状旁腺激素水平。

参考文献:

- [1] 刘敏, 黄晓娟, 郑蜜蜜. 血液透析联合血液灌流对尿毒症毒素清除的影响 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(6):922-923.
- [2] 邓伟谦. 对比血液透析滤过和血液灌流联合血液透析对尿毒症患者血清钙磷及甲状旁腺激素清除效果的影响 [J]. 中国急救医学, 2018, 38(2):114-114.
- [3] 张彦飞. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的疗效及其对中分子毒素水平的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(8):1302-1303.
- [4] 冯瑛华. 血液灌流联合血液透析治疗对尿毒症患者血清 $\beta 2$ -MG、PTH 水平及预后的治疗效果以及生活质量情况分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(9):54-56.