

# 临床护理路径与常规护理对肋骨骨折合并血气胸术后的护理效果观察

李晓芳 沈冠红 汪洁 张灵艳<sup>(通讯作者)</sup>

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院 214044)

**【摘要】**目的:探讨和分析临床护理路径与常规护理对肋骨骨折合并血气胸术后的护理效果。方法:选取80例肋骨骨折合并血气胸患者展开研究;患者在接受手术治疗后被随机分成两组,对参考组实施常规护理,对研究组实施临床护理路径护理;对比护理效果。结果:研究组患者住院时间更短,治疗费用更少,并发症率更低,患者对健康知识掌握的优良率更高,满意度更高,  $P < 0.05$ 。结论:临床护理路径能够有效提升护理的规范性和全面性,更好地保证护理细节,将其应用于肋骨骨折合并血气胸术后患者,有助于降低患者并发症风险,加快术后康复进程,同时也有助于构建和谐护患关系。

**【关键词】**临床护理路径;肋骨骨折;血气胸

Effect of clinical nursing pathway and routine nursing on rib fracture combined with blood pneumothorax

Li Xiaofang Shen Guanhua Wang Jie Zhang Lingyan<sup>(corresponding author)</sup>

The ninth O 4th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force 214044

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the effect of clinical nursing pathway and routine nursing on rib fracture with blood pneumothorax. Methods: 80 patients with rib fracture and blood pneumothorax were selected for the study; the patients were randomly divided into two groups for routine care for the reference group and clinical care pathway for the study group; compared the nursing effect. Results: Patients in the study group had shorter hospital stay, less treatment cost, lower complication rate, higher excellent mastery of health knowledge, and higher satisfaction,  $P < 0.05$ . Conclusion: Clinical nursing path can effectively improve the standardization and comprehensiveness of nursing, better ensure the details of nursing, apply it to patients with hemopneumothorax, help reduce the risk of complications, accelerate the process of postoperative rehabilitation of patients, but also help to build a harmonious relationship between nurse and patient.

**[Key words]** clinical care pathway; rib fracture; blood pneumothorax

## 引言:

肋骨骨折是临床上较为常见的一种骨折类型,大多数是由于直接的胸部外伤所造成的。肋骨骨折患者常表现出明显的疼痛,尤其是在呼吸或咳嗽时,以及呼吸急促、浅快呼吸。局部可能出现肿胀、淤血和触痛的症状。血气胸是肋骨骨折患者的一个常见且重要的并发症,具体来说就是胸腔内气体积聚,导致肺部部分或全部塌陷的病症,通常由肋骨骨折引起的直接胸部损伤或外伤性气体进入胸腔引起<sup>[1]</sup>。肋骨骨折合并血气胸患者,除了肋骨骨折常规症状以外,会出现胸痛,尤其是患侧胸痛明显,以及呼吸困难和氧合不足的症状<sup>[2]</sup>。对于这一类患者必须迅速恢复胸腔正常的气体平衡,防止进一步的呼吸功能受损。手术治疗是临床上治疗此类患者最有效的方式,通过手术能够去除胸腔内积聚的气体,减轻压力,以及恢复肺部的正常膨胀,从而达到缓解患者呼吸急促、胸痛等症状,也有助于避免潜在的严重并发症,如感染或气胸的进一步扩大<sup>[3]</sup>。这一手术具有较高的复杂性,且患者术后需要较长时间恢复,在此期间护理干预的有效性将直接决定患者康复效果。当前临床上主要采用常规护理,然而从具体效果来看,依然有待提升。临床护理路径是一种新型护理模式,其核心理念在于通过标准化、协调和优化各个环节,提高医疗服务的质量、效率和一致性,有助于提高护理质量<sup>[4]</sup>。本文将就临床护理路径与常规护理对此类患者的护理效果进行对比,为临床护理模式选择提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2022年5月到2023年4月间本院的80例肋骨骨折合并血气胸病人展开研究;在术后护理的过程中将患者随机分为两组。研究组中患者年龄在22岁到68岁之间,均值(41.58 ± 5.35)岁;组中男女各有28例和12例;其中23例患者由于车祸致伤,11例患者由于高空坠落致伤,另5例患者为其他原因致伤。参考组中患者年龄在21岁到67岁之间,均值(41.25 ± 5.58)岁;组中男女各有29例和11例;其中24例患者由于车祸致伤,11例患者由于高空坠落致伤,另4例患者为其他原因致伤。一般资料两组基本一致,  $P > 0.05$ 。全部患者均由影像学检查确诊,经过评估符合手术指征,并在本院接受手术治疗。

### 1.2 方法

患者接受的手术方案均基本相同,且由本院同一手术团队完成手术,手术均顺利完成并实现了预定目标。在术后护理的过程中,患者基于各自分组,接受不同模式的护理干预措施。参考组为常规护理,对病人的生命体征保持监测,如有异常及时报告医生,同时针对病人的疼痛实施相应的疼痛护理,另外遵照医生确定的用药方案为病人提供用药,随机性地对病人实施健康教育,并就患者或家属的疑问及时给予

解答；并在患者身体条件许可的情况下，引导病人开展康复训练，出院就患者出院后的住院事项向病人做出叮嘱。

研究组病人术后护理采用临床护理路径，在患者术后对患者实施综合评估的基础上，结合病人的个体情况，手术效果，以及患者的治疗进程，通过查阅文献并充分联系本院护理现状，为病人制定完整的术后护理计划，具体内容如下：

(1) 术后当天。将手术完成后的患者送入 ICU，与手术室护士对患者的情况进行全面交接，建立静脉通道，并做好心电监护，妥善固定引流管，并对患者的相关信息做好详细记录。引导患者采用半卧位，同时为病人提供止痛泵以缓解疼痛。同时指导病人掌握正确的腹式呼吸方法，并对患者实施呼吸功能锻炼的相关指导。另外向患者说明这一时期可能会出现的不适感觉，并对患者实施必要的心理疏导。此外在提供基础护理的基础上，保持对患者情况的监测。(2) 术后第 1d。在无异常情况发生的前提下，患者可回到胸外科普通病房。体位选择方面依然采用半卧位，并适时进行体位调整。为病人提供流食。做好引流管的护理，保证引流管畅通，同时要记录好引流液的颜色、性状。鼓励病人运用正确的咳嗽方式实施排痰，引导患者开展深呼吸运动。为病人提供感染预防相关措施。另外，引导病人对肢体进行活动。(3) 术后第 2d。遵医嘱完成相关护理任务。叮嘱病人依然采用半卧位体位，为患者提供 2-4L/min 速度的吸氧。引导患者进行排痰。饮食方面，应以高热量、高蛋白食物搭配，同时注意补充维生素。另外，监测患者的睡眠状况是否良好。(4) 术后第 3-5d。根据病人的恢复情况可适当增加其活动量，防止并发症。监测患者的伤口辅料情况以及伤口愈合情况。饮食方面可以逐渐回归普通饮食，注意适当多摄入水果、蔬菜、粗纤维食物，避免出现排便不畅。拔除引流管，密切监测病人的状况，尤其要重点观察病人有没有出现胸闷、呼吸

不畅、出血、切口漏气等问题，如果出现必须立刻联系医生。

(5) 术后第 6-9d。指导病人开展床上活动，增加活动量，饮食方面完全回归正常饮食。(6) 术后第 10-14d。指导病人开展呼吸功能恢复训练，具体方式可以采用深呼吸、吹气球等。在伤口愈合情况良好的前提下完成伤口拆线，加大对患者自我管理能力的教育，帮助病人建立远期康复目标，保证病人对各种康复训练内容有充分掌握。(7) 出院当天。向病人与家属详细、清楚地说明出院后事项。包括饮食方面，保持高蛋白、高热量饮食结构，同时要注意维生素、纤维素的充分摄入，避免食用高脂肪、高胆固醇的食物，尽量不要食用动物内脏；此外叮嘱患者戒烟戒酒，少喝浓茶。叮嘱病人务必要遵医嘱用药，切不可擅自更改用药方案或者停药。叮嘱病人务必要保持康复训练，但要注意劳逸结合，不可过早参与激烈运动。此外做好个人卫生以及家庭环境卫生。告知病人回院复查的时间。

### 1.3 观察指标

(1) 对比患者的住院时间与治疗费用；(2) 对比患者的并发症情况；(3) 对比患者健康教育知识掌握的优良率；(4) 对比患者的满意度。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析，计量数据运用 t 检验，计数数据运用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

### 2.1 住院时间与治疗费用

研究组病人的住院时间 ( $14.18 \pm 2.35$ ) d 更短，治疗费用 ( $10935.73 \pm 562.44$ ) 元更少， $P < 0.05$ 。

表 1 住院时间与治疗费用对比

组别	n	住院时间 (d)	治疗费用 (元)
研究组	40	$14.18 \pm 2.35$	$10935.73 \pm 562.44$
参考组	40	$18.66 \pm 2.64$	$13736.81 \pm 747.28$
t		7.456	6.378
P		<0.05	<0.05

### 2.2 并发症情况

研究组患者并发症发生率更低， $P < 0.05$ 。

表 2 患者的并发症情况

组别	n	呼吸道感染	泌尿系统感染	切口感染	压疮	合计
研究组	40	1	0	1	0	2 (5.00)
参考组	40	2	2	3	1	8 (20.00)
$\chi^2$						4.374
P						<0.05

### 2.3 健康教育知识掌握情况

研究组患者的健康教育知识掌握的优良率更高， $P < 0.05$ 。

表 3 健康教育知识掌握的优良率

组别	n	优	良	差	优良率
研究组	40	25 (62.50)	14 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
参考组	40	19 (47.50)	15 (37.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
$\chi^2$					4.145
P					<0.05

### 2.4 患者的满意度

研究组患者的满意度更高， $P < 0.05$ 。

表4 患者的满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	27 (67.50)	13 (32.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
参考组	40	18 (45.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
$\chi^2$					6.726
P					<0.05

### 3 讨论

肋骨骨折合并血气胸是一种严重的胸部创伤,直接影响了呼吸系统的正常功能。肋骨的骨折导致胸廓的不稳定,影响了胸腔的负压形成和肺部的膨胀。血气胸进一步加重了这一问题,因为肺部受到气体积聚的压迫,降低了有效的呼吸表面积,导致呼吸急促、呼吸肌肉疲劳等症状。由于呼吸系统的受限,肋骨骨折合并血气胸患者面临呼吸衰竭的风险。呼吸衰竭是由于氧合不足或二氧化碳潴留引起的,严重者可能需要机械通气的支持。呼吸衰竭的发生不仅增加了治疗的复杂性,还对患者的生命健康构成严重威胁<sup>[5]</sup>。同时此类患者的感染风险极高,术后的创口是感染的潜在来源,而血气胸手术后的胸腔也是感染的易发区域。感染的发生会加重患者的病情,增加康复的难度。无论是严重的呼吸衰竭,还是感染扩散,都能够直接导致患者失去生命<sup>[6]</sup>。

手术治疗是当前对此类患者最有效的治疗方法。但患者在接受了手术治疗后,术后的护理依然至关重要。术后护理的质量直接影响着患者的康复速度、生活质量以及可能出现的并发症<sup>[7]</sup>。肋骨骨折合并血气胸患者在手术后容易出现呼吸急促、浅快呼吸等症状,术后护理的关键之一是确保患者的呼吸功能维持在最佳状态。通过监测呼吸频率、深度以及进行呼吸康复训练,有助于减轻呼吸困难,防止呼吸系统并发症的发生。同时术后护理应注重预防患者术后感染和其他并发症的发生。特别是在血气胸手术后,胸腔内的手术创口容易成为感染的入口。因此,定期更换伤口敷料、科学使用抗生素,以及密切监测患者的体温等是关键的护理措施。此

外由于肋骨骨折合并血气胸的手术治疗可能带来身体和心理的双重负担,患者常常面临焦虑、恐惧等情绪。提供良好的心理支持,包括心理咨询和患者教育,有助于缓解患者的精神压力,促进积极的康复态度。还有术后护理应注重预防患者术后感染和其他并发症的发生。特别是在血气胸手术后,胸腔内的手术创口容易成为感染的入口。因此,定期更换伤口敷料、科学使用抗生素,以及密切监测患者的体温等是关键的护理措施。

相对于常规护理临床护理路径制定了明确的标准化护理流程,规范了患者的诊断、治疗和康复各个环节,并确定了明确的治疗目标和阶段性的护理计划,这样能够保证在整个治疗过程中遵循相同的操作规程,提高了护理的一致性和标准化水平,从而更好地保证手术效果。合理的护理路径设计可以确保患者在关键时刻得到有效的护理干预,同时也是对医疗资源的有效优化,保证了护理干预工作既有条不紊,又能够始终做好细节。同时,这样的护理措施,使患者在整个治疗过程中都能够接受到及时的、有效的医疗服务,减少了医疗错误和不良事件的发生。此外这样全面、细致的护理也让患者对于术后护理和康复的流程更容易理解,从而增加患者对相关知识的掌握程度,提高患者的依从性和自我管理的能力。本研究中,研究组在整个治疗过程中,并发症更少,而且住院时间与费用同样更少;而患者对于健康教育知识则有更好地掌握,满意度也明显更高。这些都是临床护理路径优势的具体体现。

综上所述,对此类患者运用临床护理路径,能够为患者提供更优的护理服务,可在临床广泛推广。

### 参考文献:

[1]陈荣玉,易秋婷,许燕平,徐雪霞,李艺婷.临床护理路径在肋骨骨折合并血气胸患者术后临床护理中的作用及对睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(06):700-702.

[2]张向英,韩凤申.临床护理路径在肋骨骨折合并血气胸术后患者中的应用价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(96):262.

[3]陈洁.临床护理路径与常规护理对肋骨骨折合并血气胸术后的护理效果探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(36):75+77.

[4]王桂华.临床护理路径在肋骨骨折合并血气胸术后患者中的应用价值研究[J].中外医学研究,2017,15(24):90-92.

[5]范萌萌.临床护理路径对于肋骨骨折合并血气胸术后患者的效果分析[J].山东农业工程学院学报,2016,33(12):110-111.

[6]成丽,马玉卓.临床护理路径在肋骨骨折合并血气胸术后患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2016,25(28):3181-3183.

[7]蔺淑贤.探究临床护理路径在肋骨骨折合并血气胸术后患者中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(39):213+215.

作者简介:第一作者姓名:李晓芳;性别:女;民族:汉族;籍贯:浙江建德;学历:本科;职称:护师;出生年月:1982年1月;研究方向:重症连枷胸行肋骨环抱器内固定术的护理探讨;科室:心胸血管外科

第二作者:沈冠红;单位:中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院;科室:心胸血管外科

第三作者:汪洁;单位:中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院;科室:心胸血管外科;

通讯作者资料:姓名:张灵艳;性别:女;出生年月:1987年11月;民族:汉族;籍贯:江苏连云港;学历:本科;职称:护师;研究方向:重症连枷胸的科护理探讨;科室:心胸血管外科;单位:中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院