

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t 检验, 计数资料用百分比表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后便秘发生情况比较 研究组患者术后便秘发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组术后便秘发生情况比较

组别	n	便秘(例)	未便秘(例)	便秘发生率(%)
研究组	30	1	29	3.33
对照组	30	7	23	23.33
χ^2				5.192
P				<0.05

2.2 两组术后首次排便时间比较 研究组术后首次排便时间为 (15.31 ± 3.89) h, 对照组术后首次排便时间为 (25.37 ± 4.87) h, 研究组术后首次排便时间短于对照组, 差异具有统计学差异 ($t=10.208, P < 0.05$)。

3 讨论

便秘作为外科手术常见的并发症之一, 特别是脊柱外科手术后, 患者需长期卧床休息, 活动量减少, 胃肠蠕动能力降低, 因而术后便秘发生率较高^[1]。脊柱外科手术患者的术区部位以腰部较为常见, 由于患者初级排便中枢位置在脊髓腰骶段, 需通过腰部用力方能顺利排便, 而患者多为避免腰部疼痛而抑制排便, 最终导致术后发生便秘, 影响患者的身心健康与术后康复进程^[2-3]。因此, 需要通过有效的护理干预加以预防, 降低便秘发生率^[4]。有研究表明^[5-6], 西医常规护理模式在预防脊柱外科术后便秘方

面的临床效果欠佳, 建议采取中西医结合护理。中医护理是中医学中重要组成部分之一, 在疾病预防、治疗中效果显著, 然而中西医结合护理在预防脊柱外科术后便秘中的相关报道较少, 缺乏足够的实验依据。本研究结果显示, 研究组患者术后便秘发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 首次排便时间短于对照组 ($P < 0.05$), 说明中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的发生具有预防价值。笔者分析, 中医情志护理采取移情法、释疑法有效的缓解了患者不良情绪, 减轻了患者心理压力; 结合中医饮食护理, 制定适宜的饮食方案, 调节患者胃肠道功能; 采用中医按摩及排便护理, 帮助患者顺利排便, 降低便秘发生率。从多方面为患者营造良好的休养氛围, 直接改善其心理状态, 避免患者因情绪不佳等原因而抑制排便。综上所述, 中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值显著, 可减少患者术后便秘发生率, 促使患者早期排便, 值得临床推广。

参考文献

- [1]杨莹. 中西医结合护理模式在防治骨科卧床患者便秘中的应用[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(23): 63-65
- [2]郭奎宁. 探讨前瞻性护理对急性心肌梗死患者预防便秘的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(17): 110-111
- [3]沈娟. 浅析对卧床的骨折患者进行中西医结合护理对预防其发生便秘的效果[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(22): 155
- [4]张慧, 王玉荣, 代玉芳. 中西医结合护理预防老年冠心病后便秘的效果观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(10): 73, 75
- [5]罗惠清, 林小静, 刘秀美, 吴荣英, 粗盐热奄包联合大黄酒罍穴贴敷预防中风后便秘的临床效果和护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2015, 1(4): 4-5
- [6]张孝云, 陆静波, 丁莉雯, 等. 按摩配合提肛运动预防腰椎间盘突出术后便秘的效果评价[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(5): 66-68

(收稿日期: 2017-12-06)

整体护理在急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者中的应用效果

洪利

(河南省南阳市第一人民医院防保科 南阳 473010)

摘要: 目的: 观察基于护理程序的整体护理在急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者中的应用效果。方法: 选取 2015 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的多发肋骨骨折合并血气胸患者 62 例, 按照入院顺序分为对照组与研究组各 31 例。对照组给予常规护理, 研究组在对照组基础上给予基于护理程序的整体护理。比较两组并发症发生率与护理满意度。结果: 研究组并发症发生率明显低于对照组, 护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者基于护理程序的整体护理, 可降低患者并发症发生率, 提高护理满意度, 值得临床应用。

关键词: 多发肋骨骨折; 血气胸; 护理程序; 整体护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.102

严重多发肋骨骨折易并发肺挫伤、失血性休克、急性呼吸窘迫综合征等疾病, 血气胸为多发肋骨骨折的常见并发症, 由于肋骨骨折导致胸部损伤, 骨折

端刺破肺、胸膜、血管等部位, 造成胸膜腔积气积血^[1]。相关研究显示^[2], 在常规治疗基础上采取针对性护理措施, 有助于提高治疗效果, 减少并发症发生

率。整体护理作为一种先进的护理模式,被广泛用于临床,在临床各科均取得了显著疗效。护理程序是运用系统方法对患者施行连续性、计划性、全面性的整体护理理论和实践模式,在促进护理对象康复、提高护理满意度等方面存在重要价值。本研究旨在探讨整体护理在急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的 62 例多发肋骨骨折合并血气胸患者为研究对象,按照入院顺序分为对照组与研究组各 31 例。对照组男 17 例,女 14 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(43.53±11.62)岁;高处坠落 10 例,交通事故 17 例,跌倒 4 例。研究组男 16 例,女 15 例;年龄 23~66 岁,平均年龄(44.21±11.96)岁;高处坠落 9 例,交通事故 17 例,跌倒 5 例。两组患者性别、年龄、致病原因等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准通过,患者及其家属均同意本次研究并签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,包括病情监测、呼吸道护理、健康宣教及疼痛护理等。

1.2.2 研究组 在对照组基础上给予基于护理程序的整体护理,具体措施如下,(1)评估:入院后收集患者基本信息,评估患者病情、生活方式、身心状态、疾病认知,根据评估结果做出护理诊断,分析高危因素。(2)计划:以患者需求为基础,制定个性化的整体护理措施,并鼓励患者及家属参与计划的制定。(3)实施:心理护理,多数患者往往由于疾病本身带来的痛苦,加之对疾病认知缺乏了解,易产生紧张、焦虑等情绪,故护理人员应主动与患者沟通,讲解疾病病因、症状、治疗方法,了解患者想法,解答患者疑虑,使患者相信疾病可治愈,帮助其树立治疗信心,缓解不良情绪。引流管护理,做好管道的护理,防止管道滑脱、扭曲、反折,保持引流通畅,同时向患者及其家属介绍相关注意事项,避免不良护理事件的发生。病情监测,密切观察患者病情变化,每 30 分钟对患者进行 1 次生命体征测量,发现异常及时报告医生并配合积极处理。排痰护理,指导患者正确排痰及咳嗽方法,当患者出现咳嗽、排痰困难时,护理人员应从肺底由外向内、由下至上轻拍胸壁,同时按压天突穴,协助患者顺利排痰。(4)评价:对护理效果进行评价,结合护理过程中存在问题,调整护理方案。

1.3 观察指标 (1)观察两组并发症发生情况;(2)

应用我院自制满意度问卷调查表评估两组护理满意度,包括服务态度、服务质量、操作技能等项目。非常满意:≥90 分;满意:60~89 分;不满意:≤59 分。满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 通过 SPSS19.0 统计学软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用百分比表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较 研究组并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	肺不张	急性心力衰竭	胸腔内脏器损伤	总发生
研究组	31	2(6.45)	1(3.23)	1(3.23)	4(12.90)
对照组	31	5(16.13)	3(9.68)	4(12.90)	12(38.71)
χ^2					5.391
P					<0.05

2.2 两组护理满意度比较 研究组非常满意 19 例,满意 10 例,不满意 2 例,护理满意度为 93.55%。对照组非常满意 12 例,满意 8 例,不满意 11 例,护理满意度为 64.52%。研究组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=7.883, P<0.05$)。

3 讨论

多发肋骨骨折多由外来暴力、间接暴力导致。据统计^[3],65%以上多发肋骨骨折患者可并发血气胸。患者多发病急、病情重,若未及时得到有效治疗,将严重威胁生命安全。给予多发肋骨骨折患者相对应的护理措施,在提高患者健康知识掌握程度、减少并发症发生率、改善患者预后等方面具有积极作用^[4]。常规护理为传统护理模式,护理措施较为简便,对患者的治疗效果及预后不显著。基于护理程序的整体护理是一种以满足患者身心需求、恢复患者健康为目标的先进护理模式,主要包括评估、诊断、计划、实施、评价等步骤,通过收集患者基本资料,评估诊断患者治疗过程中存在的问题,并以此制定护理计划。实施过程中采取心理护理,有利于消除患者紧张、恐惧等不良情绪,讲解相关疾病知识则可在一定程度上增强患者对疾病的认知,树立其战胜疾病的信心;采取排痰护理,可帮助患者掌握正确的排痰及咳嗽方法,促使其顺利排痰,避免肺部感染的发生。及时评价护理效果并调整护理方案,不仅使患者充分感受到被重视,积极主动配合治疗及护理,还有助于达到预期护理目标,提高护理质量及护理满意度^[5]。

本研究结果显示,研究组并发症发生率明显低

于对照组,护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。提示给予急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者基于护理程序的整体护理,可降低患者并发症发生率,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李伟.手术内固定对老年多发肋骨骨折患者肺功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(14):4033-4034

[2]金玮蔚.多发性肋骨骨折保守治疗与手术治疗患者的护理[J].护士进修杂志,2017,32(5):459-461

[3]王通,宋金涛,闫天生,等.电视胸腔镜辅助肋骨接骨板治疗多发肋骨骨折合并血气胸[J].中国微创外科杂志,2016,16(3):245-248

[4]金卓.综合护理干预对多发肋骨骨折预后的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1446-1447

[5]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

(收稿日期:2017-12-10)

全面护理干预应用于上尿路结石患者围术期的效果

陈花丽

(河南省孟津县公疗医院感染科 孟津 471100)

摘要:目的:探讨全面护理干预应用于上尿路结石患者行经皮肾镜超声气压弹道碎石术围术期的效果。方法:选取2015年10月~2016年9月在我院行经皮肾镜超声气压弹道碎石术的上尿路结石患者62例,随机分为对照组和观察组各31例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施全面护理干预。比较两组并发症发生情况及护理前后生活质量评分。结果:(1)观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。(2)干预前两组生活质量评分比较无显著性差异($P < 0.05$);干预后观察组生活质量评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:全面护理干预应用于上尿路结石行经皮肾镜超声气压弹道碎石术围术期患者,可有效降低并发症发生率,改善生活质量,预后较好。

关键词:上尿路结石;全面护理干预;经皮肾镜超声气压弹道碎石术;围术期

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.103

上尿路结石为泌尿系统的常见疾病,发病率较高。近年随医疗水平提升,肾镜、输尿管镜等技术已广泛用于临床治疗中,经皮肾镜超声气压弹道碎石术具有创伤小、出血少等优点,是临床治疗上尿路结石的首选方法,但术后患者易出现血尿、肾周积液等并发症,严重影响其身心健康^[1]。相关研究显示^[2],给予上尿路结石行经皮肾镜超声气压弹道碎石术围术期患者有效的护理干预,可强化治疗效果。本研究对上尿路结石行经皮肾镜超声气压弹道碎石术围术期患者实施全面护理干预,探讨其应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2015年10月~2016年9月在我院行经皮肾镜超声气压弹道碎石术的上尿路结石患者62例,随机分为对照组和观察组各31例。对照组男16例,女15例;年龄23~71岁,平均年龄(50.79±10.81)岁。观察组男17例,女14例;年龄22~70岁,平均年龄(50.47±10.37)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P > 0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。所有患者均签署知情同意书,

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予病情监测、体位及饮食指导等常规护理。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予全面护理干预。(1)术前护理:患者对疾病及手术缺乏正确的客观认识,易产生紧张、恐惧等心理,医护人员应耐心疏导并讲解手术方法的优越性,列举以往此类手术成功案例,缓解患者负性情绪。术前准备:做好各项心电图、生命体征监测,详细了解患者既往用药史,若服用抗凝药物应及早通用,并报以医师处理;嘱患者术前12h禁食、4h禁饮,同时术前1h给予苯巴比妥0.1g肌内注射及做好腹部会阴部备皮。(2)术中护理:取舒适体位,密切观察患者生命体征及出入量情况,并详细记录手术护理资料。(3)术后护理:留置尿管,注意尿液流量及颜色,若出现血尿及尿量过多等现象应及时报告医师并予以处理,通常1~3d后可拔除;嘱患者勿剧烈运动并观察术后区域是否有渗液;若留置尿管致患者不适,可适当变换体位;双J管护理,术后患者取半卧位,保持血压平稳;确保尿管通畅,避免膀胱过度充盈,勿剧烈运动及下蹲;嘱患者多进食高纤维食物,保持大便通畅,必要时遵医嘱给予缓泻药;定期复查,于1~2个月后拔除。(4)并发症护理,疼痛护理:给予局部热敷并适当按摩,必要时遵医嘱给予镇痛剂。发热护理:密切观察患者病情变化及出血情况,指导家属进行物理降温,必要时可遵医嘱予以药物退热并采用抗生素治疗,保证尿管通畅,给予营养补充。病情观察:密切观察