

· 论著 ·

创伤性血气胸急诊治疗期间的护理干预体会

河南省漯河市第二人民医院外二科 (河南 漯河 462000)

卢清丽

【摘要】目的 探讨创伤性血气胸急诊治疗期间的护理干预方法, 提高治疗效果。**方法** 将我院急诊科2014年3月-2017年3月收治的60例创伤性血气胸急诊患者随机分为观察组(n=30)和对照组(n=30), 对照组采用常规急诊护理干预, 观察组采用舒适护理干预, 比较两组疼痛视觉模拟评分(Visual Analog Scale, VAS)评分、护理有效率和护理总满意率。**结果** 干预后观察组VAS评分(2.56 ± 0.68)显著低于对照组(6.45 ± 1.01), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理有效率和护理总满意率(96.67%, 100.00%)显著高于对照组(76.67%, 83.33%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用舒适护理干预创伤性血气胸患者急诊治疗, 可以显著提高患者护理效果和护理满意度, 缓解患者疼痛, 效果明显。

【关键词】 创伤性血气胸; 急诊; 舒适护理

【中图分类号】 R473.6; R641

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.03.010

Experience of Nursing Intervention on Traumatic Hemopneumothorax during Emergency Treatment

LU Qing-li. Department of Surgery, Luohe Second People's Hospital, Luohe 462000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect of nursing intervention on traumatic hemopneumothorax during emergency treatment. **Methods** From Mar. 2014 to Mar. 2017, 60 patients with traumatic hemopneumothorax in our emergency department were randomly divided into observation group (n=30) and control group (n=30). The control group was given routine emergency nursing intervention, and the observation group was given comfort nursing intervention. The VAS scores, nursing effective rates and total satisfaction rates of nursing in the two groups were compared. **Results** After the intervention, the VAS score in the observation group was (2.56 ± 0.68) which was significantly lower than that in the control group (6.45 ± 1.01), the difference was statistically significant ($P < 0.05$), the nursing effective rate and total satisfaction rate of nursing in the observation group were 96.67% and 100.00% which were significantly higher than those in the control group 76.67% and 83.33%, and their differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Comfort nursing intervention which has obvious effect on traumatic hemopneumothorax during emergency treatment, can not only significantly improve the nursing effect and nursing satisfaction, but also relieve the pain of patients.

[Key words] Traumatic Hemopneumothorax; Emergency; Comfort Nursing

随着近年来交通运输业的飞速发展, 交通事故发生率逐年增长, 创伤性血气胸发病率也随之上升, 约占临床胸部外科手术的70%左右, 严重威胁患者生命安全^[1-2]。创伤性血气胸患者常因疼痛不适导致急诊治疗期间依从性较差, 影响治疗效果。为提高治疗效果和护理质量, 减少患者不适感, 本研究对我院2014年3月~2017年3月收治的60例创伤性血气胸急诊患者采用舒适护理, 总结其急诊治疗期间的护理干预方法, 现报道如下。

1 资料与方法

作者简介: 卢清丽, 女, 主管护师, 主要研究方向: 外科
通讯作者: 卢清丽

1.1 一般资料 收集2014年3月~2017年3月我院急诊科收治的创伤性血气胸急诊患者的临床病例, 排除合并其他肺部恶性疾病患者和精神障碍者后共计60例纳入本次研究。将其按照随机数表法分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。观察组中男14例, 女16例; 年龄23~46岁, 平均(33.4 ± 4.2)岁; 交通伤15例, 高处坠落伤8例, 跌倒5例, 锐器伤2例。对照组中男13例, 女17例; 年龄25~48岁, 平均(35.1 ± 4.6)岁; 交通伤17例, 高处坠落伤7例, 跌倒4例, 锐器伤2例。两组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$), 可进行组间比较。

1.2 治疗方法

对照组采用常规急诊护理干预。观察组采用舒适护理干预：①急救处理：患者进入急诊室后，护理人员依据工作经验和敏锐的观察力对患者病情做出较快的初步判断，备好胸部固定带、胸腔穿刺包等急救器械和强心剂、镇静剂等急救药品。连接监护仪监测患者生命体征，胸带包扎固定胸部，减轻患者疼痛，避免加重肺部损伤；②心理护理：创伤性血气胸发病急骤，病情复杂，且伴有剧烈疼痛，易使患者产生紧张、恐惧等负面情绪影响急诊治疗。因此护理人员需要主动与患者沟通，告知患者该疾病的可治愈性，疏导患者情绪，使患者正视疾病，积极配合医生治疗，提高治疗依从性；③体位护理：可适当根据患者的个人习惯和主观意愿，协助患者更换体位或抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，提高患者舒适度，利于引流呼吸；④疼痛护理：创伤性血气胸患者胸膜腔内有积血和积气，会导致胸膜腔摩擦阻力增加，产生剧烈疼痛。护理人员应告知患者疼痛原因，并指导患者家属与患者多交流，分散患者注意力，并在患者胸管处放置海绵垫，在胸管处放置软枕，患者咳嗽时轻轻按压穿刺伤口，减轻牵拉疼痛；⑤胸腔闭式引流护理：胸腔闭式引流时，在患者胸腔下方引流管入口处放置软毛巾，提高患者舒适度。仔细固定引流管后，用薄棉带在引流管根部系上死结，胶布固定。检查患者无半卧禁忌后，协助患者抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，便于患者

坐起和翻身，防止引流管挤压、扭曲和松脱，尽量减少引流管给患者带来的不便。待患者能下床活动后，用别针将引流管固定于患者衣服上，并保持引流管位于患者胸部以下的位置，防止反流。拔管时注意动作轻柔，减轻患者疼痛；⑥康复与饮食护理：避免患者与其他呼吸道疾病患者接触，防止交叉感染。待患者病情稳定后，指导患者采取散步等方式适度锻炼，促进康复训练。治疗期间禁止烟酒，多食用豆制品、牛肉等富含蛋白质的食物，加强家属监督。

1.3 观察指标

①使用VAS评价两组患者疼痛程度，总分10分，0分：无痛感；10分表示难以忍受的剧烈疼痛。分数越高，疼痛程度越严重。②比较两组患者护理效果。显效：呼吸困难显著缓解，心率、血压等生命体征恢复正常；有效：呼吸困难有所改善，心率、血压等生命体征趋近正常；无效：呼吸困难、心率、血压均无显著改善或加重。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③使用模拟数字评分法评定患者护理满意度，总分10分。满意： ≥ 10 分；比较满意：6~8分；不满意： < 6 分。总满意率=(满意例数+比较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

应用SPSS19.0软件处理实验数据，计数资料以%表示，行 χ^2 检验；计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验。 $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS评分比较

两组干预前VAS评分比较无显著差异($P > 0.05$)；干预后观察组VAS评分显著低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 护理效果比较

观察组护理有效率(96.67%)显著高于对照组(76.67%)，差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.1923$, $P = 0.0227$)，见表2。

2.3 护理满意度比较

观察组护理总满意率(100.00%)显著高于对照组(83.33%)，差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.4545$, $P = 0.0195$)，见表3。

3 讨论

气胸是指肺部组织、气管、支气管由

表1 两组患者VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	8.61 ± 1.26	2.56 ± 0.68
对照组	30	8.55 ± 1.22	6.45 ± 1.01
t		0.1874	17.4990
P		0.8520	0.0000

表2 两组患者护理效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	9 (30.00)	14 (46.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2					5.1923
P					0.0227

表3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	总满意率
观察组	30	25 (83.33)	5 (16.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
对照组	30	12 (40.00)	13 (43.33)	5 (16.67)	25 (83.33)
χ^2					5.4545
P					0.0195

于外界暴力因素作用或气道内压力急剧升高破裂,导致外界空气进入,胸腔膜内积气而形成的,且多合并血胸(胸腔膜内积血),所以称为血气胸^[3-4]。创伤性血气胸患者急诊治疗期间,生理和心理都处于应激状态,部分患者可能因此影响医护人员急救工作和治疗效果。且创伤性血气胸病死率较高,有效的护理措施可以显著改善患者治疗结局,促进其预后恢复^[5]。

刘龙香等^[6]临床研究显示,舒适护理可以通过消除患者紧张、恐惧等负面情绪,缓解患者生理和心理不适感,使患者积极配合急诊治疗,减轻患者疼痛,提高患者治疗效果。本研究中观察组干预后VAS评分显著低于对照组,护理有效率和护理总满意率显著高于对照组($P < 0.05$),说明采用舒适护理干预创伤性血气胸患者急诊治疗,可以显著提高患者护理效果和护理满意度,与近年来研究结果一致^[7]。舒适护理中协助患者更换体位可以缓解患者长时间采用统一体位的疲劳感和不适感,有利于引流和呼吸。胸腔闭式引流利用负压作用,减轻血气胸对患者肺和纵隔的压迫,改善患者呼吸和循环功能,降低脓胸和凝固性血胸的产生风险,在血气胸引流治疗过程中十分重要。但胸腔闭式引流过程中,患者可能产生持续疼痛等不

适感影响疗效。舒适护理通过薄棉带辅助胶带固定和调整患者体位提高患者舒适度,减轻患者疼痛。

综上所述,在创伤性血气胸急诊治疗期间采用舒适护理干预,可以显著提高患者舒适度和护理效果,减轻患者疼痛,改善患者预后恢复,值得推广应用。

参考文献

- [1] 林健,杨英,何育教,等.舒适护理在创伤性血气胸急诊治疗中的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(4):56-57.
- [2] 黎文娟.舒适护理在创伤性血气胸急诊治疗中应用的效果分析[J].医药前沿,2016,6(27):208-209.
- [3] 魏芳.急性创伤性血气胸急诊手术的护理分析[J].中国医药指南,2014,12(26):360-361.
- [4] 周丽明.急诊科创伤性气胸临床救治与护理分析[J].医药前沿,2013,25(3):392-392.
- [5] 冯亚聪.急诊科创伤性气胸的救治与护理[J].中国医药指南,2016,14(11):236-236.
- [6] 刘龙香,吉才珠,陈文来,等.舒适护理在创伤性血气胸急诊治疗中应用效果评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):20-22.
- [7] 田丽颖.舒适护理在创伤性血气胸急诊治疗中应用效果观察[J].国际医药卫生导报,2017,23(9):1443-1445.

【收稿日期】2017-12-16

(上接第22页)

部分病例组织胞浆菌由巨噬细胞吞噬后经血行或淋巴管向全身播散,在肺内形成随机分布的粟粒样阴影,本组1例表现为两肺弥漫分布粟粒样阴影,酷似粟粒性肺结核。但临床无结核中毒症状,且粟粒性肺结核影像表现为病灶分布、大小、密度三均匀的渗出性结节,边缘模糊且有融合倾向,有助于与本病鉴别。

参考文献

- [1] 梁俊生,曾仲刚,朱刚明,等.肺真菌感染的CT表现及鉴别诊断[J].中国CT和MRI杂志,2015,7(13):28-31.
- [2] 黄中明,冯盼盼,梁文.肺真菌病的临床CT诊断[J].罕见病杂志,2013,6(3):14-18.
- [3] 辜依海,周庆元,侯轩,等.两例荚膜组织胞浆菌肺部感染患者诊治研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(10):2477-2479.

- [4] 公丕花,曹照龙,穆新林,等.输入型肺组织胞浆菌病的临床和影像及病理学特征[J].中华结核与呼吸杂志,2015,1(38):23-28.
- [5] 金莉莉,杨光钊.原发性肺组织胞浆菌病的CT表现[J].中华放射学杂志,2009,1(43):23-26.
- [6] 王辉勇.原发性肺组织胞浆菌病的临床X线诊断与鉴别[J].中国热带医学,2006,5(6):820-823.
- [7] 赵蓓蕾,施毅,桑红,主编.现代肺部真菌病学,北京:人民军医出版社,2004,10:104-117.
- [8] McKinsey DS,McKinsey JP.Pulmonary histoplasmosis[J].Semin Respir Crit Care Med,2011,32(6):735-744.
- [9] Dylewski J.Acute pulmonary histoplasmosis[J].Can Med Assoc J,2011,183(14):E1090.
- [10] Kauffman CA.Histoplasmosis:a clinical and laboratory update[J].Clin Microbiol Rev,2007,20(1):115-132.
- [11] 赵蓓蕾,锡锡荣,印洁,等.我国部分地区组织胞浆菌感染的流行病学调查[J].中华医学杂志(英文版),2001,7(7):743-746.

【收稿日期】2018-02-13