

# Effect of Quality Nursing on Nursing Quality and Satisfaction of Patients with Multiple Rib Fractures Complicated with Hemopneumothorax

Lei Wang\*, Fang Wang, Tiantian Chen

Jiangsu Wuxi 101 Hospital (Military Hospital), Wuxi Jiangsu  
Email: 6544478@qq.com

Received: Mar. 26<sup>th</sup>, 2019; accepted: Apr. 9<sup>th</sup>, 2019; published: Apr. 17<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of high quality nursing on nursing quality and satisfaction of patients with multiple rib fracture complicated with hemopneumothorax. **Methods:** 104 patients with multiple rib fracture complicated with hemopneumothorax were selected from June 2014 to July 2018 in our hospital. The patients were randomly divided into two groups: control group ( $n = 52$ ) and study group ( $n = 52$ ). Routine nursing was performed in the reference group ( $n = 52$ ) and the control group ( $n = 52$ ). The quality and satisfaction of nursing were observed and compared between the two groups. **Results:** The time of fracture healing, chest pain, cough, time of disappearance of dyspnea, length of hospitalization and incidence of complications in the study group were lower than those in the reference group. The score of nursing satisfaction was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** High quality nursing can shorten the healing time of multiple rib fracture with hemopneumothorax, improve the clinical symptoms of hemopneumothorax, reduce the incidence of complications and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

## Keywords

Multiple Rib Fractures, Blood Pneumothorax, Whole-Course Quality Nursing, Quality of Care, Satisfaction

---

# 全程优质护理在多发性肋骨骨折并血气胸患者护理质量与满意度的影响

王蕾\*, 王芳, 陈甜甜

\*通讯作者。

江苏无锡市101医院(部队医院), 江苏 无锡  
Email: 6544478@qq.com

收稿日期: 2019年3月26日; 录用日期: 2019年4月9日; 发布日期: 2019年4月17日

## 摘要

目的: 探讨全程优质护理对多发性肋骨骨折合并血气胸患者护理质量和满意度的影响。方法: 选择本院2014年6月~2018年7月收治的104例多发性肋骨骨折合并血气胸患者为研究对象, 以随机抽样法1:1分为参照组和研究组各52例, 参照组采取常规护理, 研究组采取全程优质护理, 观察对比两组患者护理质量和护理满意度。结果: 研究组骨折愈合时间、胸痛、咳嗽、呼吸困难消失时间、住院时间、并发症发生率均低于参照组, 且护理满意度评分高于参照组,  $P < 0.05$ 。结论: 全程优质护理可缩短多发性肋骨骨折合并血气胸患者骨折愈合时间, 改善血气胸各项临床症状, 减少并发症发生率, 提高护理满意度, 值得临床应用。

## 关键词

多发性肋骨骨折, 血气胸, 全程优质护理, 护理质量, 满意度

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着现代交通业的发展, 交通事故、工伤和意外性创伤事故频发, 多发性肋骨骨折的发生率也呈现逐年上升的趋势[1]。多发性肋骨骨折是指2个及以上部位发生肋骨骨折, 这类患者多因胸廓受到意外暴力所致, 容易合并血气胸, 导致患者出现胸痛、咳嗽、呼吸困难等症状, 且发生呼吸窘迫综合征、休克、急性肺水肿的风险较高, 对患者生理和心理健康造成了严重影响, 甚至会威胁到生命安全[2]。因此采取有效的护理模式是促进患者骨折愈合, 改善临床症状, 减少并发症的重要措施。本次研究基于以上背景, 探讨了全程优质护理对多发性肋骨骨折并血气胸患者护理质量和满意度的影响, 选择本院2014年6月~2018年7月收治的104例多发性肋骨骨折合并血气胸患者进行分组研究, 报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选择本院2014年6月~2018年7月收治的104例多发性肋骨骨折合并血气胸患者为研究对象, 以随机抽样法1:1分为参照组和研究组各52例, 参照组男30例, 女22例, 年龄19~72岁, 中位年龄(42.76 ± 3.12)岁, 致伤原因包括18例压砸伤、15例车祸伤、19例高处跌坠伤; 研究组男28例, 女24例, 年龄20~71岁, 中位年龄(42.78 ± 3.02)岁, 致伤原因包括17例压砸伤、14例车祸伤、21例高处跌坠伤。两组患者基线资料对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入和排除标准: ①经胸部正侧位X线片检查联合患者症状确诊为多发性肋骨骨折合并血气胸, 影像学图片可见明显骨折线, 患者合并有咳嗽、胸痛、呼吸困难等症状, 无腹部手术和胸部手术史; ②排

除合并严重血液系统疾病、肝肾功能不全、全身系统疾病患者。所有患者接受护理前均与本院签署知情同意书，符合医学伦理要求。

## 2.2. 方法

参照组采取常规护理，包括生命体征监测、症状观察、伤口检查和换药、疼痛干预、引流管护理等。

研究组采取全程优质护理：①术前心理护理。患者往往会面临来自家庭、经济、治疗方面的压力，出现悲观、焦虑、烦躁心理的风险较高，此时护理人员需术前护理人员需与患者及其家属积极沟通，讲解手术的必要性和优势，消除患者恐惧、抑郁心理，嘱咐患者术前保持充足的休息，调整心态，积极乐观的面对手术；②引流护理。为患者及其家属讲解放置引流管的必要性，阐述引流期间注意事项。为了避免管道折叠和脱落，需妥善固定引流管，在胸腔下 50 cm 处放置水封瓶，拔管时嘱咐患者吸气迅速拔除导管，随后以厚无菌敷料+凡士林纱布封闭包扎胸壁创口[3]。定期观察引流管和水封瓶连接处是否存在水柱波动和气泡现象，以及引流管扭曲、阻塞现象，嘱咐家属在为患者翻身叩背时避免牵拉引流管，每日对引流量、引流液性状和颜色做好详细记录汇报；③术后排痰护理。术后患者休息期间痰液不容易排除，护理人员需指导患者正确排痰，可由上至下有节奏的为患者拍背，刺激天突穴，避免痰液导致呼吸道痰液阻塞和呼吸困难，降低肺部感染风险。同时指导患者正确深呼吸，拍背时五指并拢，屈曲掌指部关节，腕关节均匀用力的轻轻拍打，或用双掌轻轻压迫患者两侧胸壁，嘱咐患者此时深呼吸并咳嗽，从而促进排痰；④全程生命体征观察。从手术当天开始，护理人员每隔 1 h 对患者生命体征进行监测，观察患者血压、呼吸频率、心率、瞳孔变化情况，若发现异常情况需立即通报医生；⑤感染预防。针对接受胸腔闭式引流术的患者，需定期消毒穿刺部位，观察是否出现感染迹象，若发现穿刺部位有渗出液、红肿，且患者主诉疼痛时需通报医师进行处理，吸除渗出液，并采取消炎措施。病室内定期进行开窗通风，保持空气流动，定期消毒，减少呼吸道感染风险；⑥术后康复护理。患者术后卧床静养期间需保持床位整洁干净，及时更换衣物，协助患者进行肢体训练，髌部受压部位需定期进行辅助性按摩，外涂滑石粉，降低压疮风险。饮食方面可维持易消化、清淡饮食的摄入，多食用营养丰富、高纤维的食物，以促进肠胃蠕动，避免便秘。术后 5 d 可通过下床康复锻炼促进骨折患处愈合，但术后早期(1~3 d 内)需禁止活动[4]，避免出现活动性出血，加重血气胸病情，可通过局部按摩保证胸廓部机体功能，祛除肋骨悬吊后可适当提高锻炼强度。

## 2.3. 观察指标

持续干预 1 个月，观察对比两组患者护理质量、并发症发生率和护理满意度。①护理质量指标包括骨折愈合时间、胸痛、咳嗽、呼吸困难症状消失时间、住院时间；②护理满意度采取本院自制调查问卷进行评定，包括服务态度、回答并解决问题、主动介绍病区环境和注意事项、护理操作技术、巡视病房 5 项内容，每项均包含 4 道小题，每题以非常满意、较满意、满意、不满意、非常不满意进行 5 分制评分，问卷满分 100 分，分值越高表示满意度越高。

## 2.4. 数据统计分析

采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $t$  检验；计数资料以  $n(\%)$  表示，卡方检验。 $P \leq 0.05$  表示统计结果存在显著差异。

## 3. 结果

### 3.1. 护理质量

研究组骨折愈合时间、胸痛、咳嗽、呼吸困难消失时间、住院时间均低于参照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

**Table 1.** Comparison of nursing quality index between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 52$ )**表 1.** 两组护理质量指标比较( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 52$ )

组别	骨折愈合时间(d)	胸痛消失时间(d)	咳嗽消失时间(d)	呼吸困难消失时间(h)	住院时间(d)
参照组	15.03 ± 4.27	5.57 ± 2.33	6.25 ± 1.72	6.86 ± 1.40	23.20 ± 3.18
研究组	9.24 ± 2.66	2.03 ± 0.67	2.57 ± 1.43	2.36 ± 1.24	14.25 ± 2.57
<i>t</i>	9.062	11.497	12.954	18.946	17.236
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3.2. 并发症发生率

研究组并发症发生率低于参照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

**Table 2.** Comparison of the incidence of complications between the two groups [ $n(\%)$ ;  $n = 52$ ]**表 2.** 两组并发症发生率比较[ $n(\%)$ ;  $n = 52$ ]

组别	肺部感染	呼吸道堵塞	呼吸窘迫综合征	压疮	总发生率
参照组	4(7.68)	3(5.77)	1(1.92)	4(7.68)	12(23.05)
研究组	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	2(3.84)	4(7.68)
$\chi^2$	/	/	/	/	4.727
<i>P</i>	/	/	/	/	0.030

### 3.3. 护理满意度评分

研究组护理满意度评分高于参照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

**Table 3.** Comparison of nursing satisfaction scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 52$ )**表 3.** 两组护理满意度评分比较( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 52$ )

组别	服务态度	回答并解决问题	主动介绍病区环境和注意事项	护理操作技术	巡视病房	总分
参照组	12.30 ± 2.87	12.56 ± 2.04	13.01 ± 2.49	13.55 ± 2.17	13.26 ± 2.34	64.68 ± 11.91
研究组	17.34 ± 1.96	16.30 ± 2.17	17.22 ± 2.46	17.04 ± 2.81	17.02 ± 2.58	84.92 ± 11.98
<i>t</i>	11.419	9.888	9.471	7.740	8.500	9.434
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 4. 讨论

肋骨发生骨折时, 骨折端会刺破胸膜, 导致气体进入胸腔, 从而引发气胸, 也会因骨折导致血管损伤而形成血气胸, 大量的气体和血液进入胸腔会导致患者胸闷、胸痛、咳嗽、呼吸困难, 且病情危急、进展迅速[5]。多发性肋骨骨折合并血气胸是急诊科常见的危急重症, 目前多采取胸腔闭式引流术和骨折复位术治疗, 利用重力、密闭的原理促进胸腔内积血和气体排出, 从而减轻腔内压力, 恢复呼吸和循环功能[6], 而在治疗期间采取全程优质护理对促进病情康复十分重要。

本次研究结果显示: 研究组骨折愈合时间、胸痛、咳嗽、呼吸困难消失时间、住院时间、并发症发生率均低于参照组, 且护理满意度评分高于参照组,  $P < 0.05$ 。原因分析为: 传统的常规护理虽然可一定程度上改善患者临床症状, 但效果不理想。全程优质护理则要求护理人员将优质服务的理念贯穿患者入

院到出院的始终,将患者作为护理中心,全程确保患者安全、舒适,提供高质量的护理服务[7]。①术前采取心理护理有利于帮助患者解决疑问,树立治疗信心,提高依从性,缓解患者及其家属不良心理状态;②引流护理是全程优质护理的重点内容,采取妥善固定、定期观察、拔管护理、包扎处理等措施,有利于避免管道扭曲、折叠引起的并发症,保证患者引流安全,维持有效的引流可有效缩短患者胸痛、咳嗽和呼吸困难症状消失时间[8];③术后指导患者正确呼吸和咳嗽排痰,可保持呼吸道通畅,减少呼吸道阻塞、肺部感染、呼吸窘迫综合征等并发症[9];④全程做好生命体征观察是预防创口感染的前提,可进一步降低患者围术期感染风险;⑤术后康复护理包括环境、饮食、运动三个方面,保证休养环境干净整洁可让患者感到舒适,有利于减少术后应激反应,提高护理满意度,饮食指导可维持患者必要的营养摄入,改善免疫功能,有助于骨折愈合,早期嘱咐患者卧床静养,祛除肋骨悬吊后进行康复锻炼,同时配合局部按摩,可起到提升机体血运循环,减少关节僵硬、肌肉萎缩和深静脉血栓风险,促进骨折愈合的作用。何菊芳[10]等人研究结果显示,采取优质护理后,观察组患者疼痛评分低于对照组,且护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。与本次研究结果相符,说明优质护理不仅能提高护理满意度,还可缓解患者疼痛症状。

综上所述,全程优质护理可缩短多发性肋骨骨折合并血气胸患者骨折愈合时间,改善血气胸各项临床症状,减少并发症发生率,提高护理满意度,值得临床应用。

## 参考文献

- [1] 焦颖. 优质护理路径对肋骨骨折合并血气胸术后患者护理质量研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(74): 215-218.
- [2] 陈婷. 优质护理服务对多根多段肋骨骨折合并血气胸的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 23(17): 185-187.
- [3] 许阿妮. 优质护理干预对肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术患者的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(18): 147-149.
- [4] 张凤云. 优质护理对多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(33): 230-231.
- [5] 马志侠. 优质护理对多根多段肋骨骨折合并血气胸的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(22): 169-170.
- [6] 刘亚琼. 探讨对多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术患者应用优质护理的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(66): 219-220.
- [7] 孙玲云. 优质护理应用于多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24): 183-184.
- [8] 张瑞常. 优质护理在肋骨骨折并血气胸胸腔闭式引流术患者中的实践与评价[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(2): 270-272.
- [9] 李宇欣. 肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术的优质护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(12): 86-87.
- [10] 何菊芳, 李静辉, 燕丽丽, 等. 优质护理在肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术中的应用效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(12): 1636-1638.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)