

# 高龄多发性肋骨骨折患者的护理难点分析及对策

王 丽

(江苏省如东县第三人民医院, 江苏 如东, 226406)

**摘 要:**目的 分析高龄多发性肋骨骨折患者的护理难点及对策。方法 选择高龄多发性肋骨骨折患者 45 例为观察组, 与既往应用胸外科常规护理模式的 45 例对照组多发性肋骨骨折患者进行效果比较。结果 观察组患者的康复情况、护理工作的满意度均显著优于对照组, 总并发症发生率显著低于对照组, 差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 通过分析高龄多发性肋骨骨折患者的生理特点、护理难点及时采取对策, 有利于预后。

**关键词:** 多发性肋骨骨折; 高龄患者; 护理难点; 措施

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)03-095-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201503037

## Nursing difficulties and countermeasures of senile patients with multiple rib fracture

WANG Li

(Rudong Third People's Hospital, Rudong, Jiangsu, 226406)

**ABSTRACT:** **Objective** To analyze nursing difficulties and countermeasures of senile patients with multiple rib fracture. **Methods** A total of 45 patients with multiple rib fracture were selected as observation group, and another 45 patients with multiple rib fracture with routine thoracic surgery nursing were chosen as control group, the nursing efficacy of two groups were compared. **Results** The rehabilitation and nursing satisfaction in the observation group were significantly better than that in the control group, and the incidence of complication was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It is conducive to the prognosis of elderly patients with multiple rib fracture through physiological characteristics analysis and taking timely nursing countermeasures.

**KEY WORDS:** multiple rib fracture; elderly patients; nursing difficulties; countermeasures

高龄老人生理机能减退, 又常伴较严重的基础疾病, 多发性肋骨骨折后治愈时间较一般患者长, 并发症发生率较中青年高, 护理难度大<sup>[1]</sup>。为了减少高龄多发性肋骨骨折患者并发症的发生, 提高治愈率, 本院根据其临床特点进行护理难点分析并采取相应的对策, 取得较好的效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月—2015 年 7 月本院收治的多发性肋骨骨折患者 45 例作为观察组。其中男 31 例, 女 14 例, 年龄 70~93 岁, 平均年龄( $78.38 \pm 9.27$ )岁; 合并外伤性血气胸 18 例, 血胸 11 例、气胸 7 例; 既往有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾

病(COPD) 13 例, 高血压病史 9 例, 冠心病史 4 例, 糖尿病 5 例。选择既往有详细资料的老年多发性肋骨骨折患者 45 例作为对照组, 其中男 29 例, 女 16 例, 年龄 71~95 岁, 平均年龄( $79.35 \pm 8.59$ )岁; 合并外伤性血气胸 15 例, 血胸 13 例, 气胸 9 例; 既往有慢性支气管炎、COPD 12 例, 高血压病史 8 例, 冠心病史 5 例, 糖尿病 4 例。以上病例均排除合并其他部位的严重损伤。2 组在年龄、性别、手术、麻醉方法及基础病等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 护理难点分析: ① 高龄多发肋骨骨折患者常因事发突然, 一时较难接受, 易出现恐惧或愤怒; 而疼痛及置管带来的不适, 使患者表现为烦躁、焦虑、好发脾气等, 以上均会出现不配合治疗

护理的情况。② 高龄患者基础病多,应激功能下降,生命体征变化迅速。复合伤时因机体反应差不易被发现。③ 高龄多发性肋骨骨折患者并发症早且多,危险性大,基础护理要求高。④ 高龄患者消化吸收功能减弱,加上骨折后的疼痛、卧床、环境改变致失眠等,使患者食欲减退,影响其创伤的恢复。⑤ 高龄患者视力和听力下降、记忆力减退、理解力下降,健康教育难度大,不能有效掌握疾病的相关知识。

1.2.2 密切观察病情变化:高龄患者常耳聋、语言缓慢,加上骨折疼痛的折磨,使患者对病症陈述不清。护士须凭借敏锐的观察力和丰富的临床经验全面观察患者,并做好记录。① 首先保持呼吸道通畅,给予氧气吸入 2~4 L/min(合并 COPD 患者 1~2 L/min)。② 多发性肋骨骨折尤其是前侧胸部位,易出现反常呼吸,致纵隔左右扑动,影响换气和静脉回流,导致缺氧和二氧化碳滞留,重者发生呼吸循环衰竭<sup>[2]</sup>。早期应密切观察生命体征及病情变化。③ 注意观察早期胸部摄片不配合,无法显示肋骨双重骨折的高龄患者,由于呼吸的表浅,皮下气肿或其他合并伤的掩盖,妨碍观察胸壁运动,使反常呼吸不能及时发现,产生不良后果。④ 患者血压明显下降,应警惕活动性血胸,在积极抗休克的同时根据患者的心肺功能调整输液滴速,防止肺水肿及心力衰竭。⑤ 注意观察胸部情况,如开放性气胸、张力性气胸,高龄患者皮肤松弛胸壁皮下气肿不易发现需仔细观察。

1.2.3 心理护理:突然的创伤使高龄患者出现紧张、忧虑的心理反应;有些患者担心疾病的预后,怕从此成为子女的累赘。护士要采用多交谈、多接触、做好心理疏导,使其积极配合治疗护理。

1.2.4 疼痛护理:协助患者取合适的体位,避免扭曲胸部<sup>[3]</sup>。教会患者腹式呼吸,缓解胸式呼吸引起的疼痛。行胸腔闭式引流术后取半卧位,以利引流、减轻伤处张力,从而减轻疼痛<sup>[4]</sup>。协助患者翻身坐起时,嘱患者切勿用力,护士托住患者两肩胛正中部位;避免牵拉、扭曲引流管刺激创口,加重疼痛;利用电视、音乐、按摩患者肢体等分散患者的注意力<sup>[5]</sup>。必要时遵医嘱使用不抑制呼吸或咳嗽反射而又能减轻疼痛的止痛剂或镇痛泵<sup>[6]</sup>。

1.2.5 呼吸道护理:高龄患者呼吸功能降低,咳嗽反射迟缓,免疫功能下降,易继发感染。护士应鼓励患者腹式呼吸、深呼吸,教会患者有效的咳嗽

与排痰的方法<sup>[7]</sup>。痰液黏稠不易咳出,给予雾化吸入 2 次/d,雾化后协助患者排痰,如无力咳嗽排痰可用负压吸引,以免原来干稠的分泌物经湿化后膨胀,使原部分阻塞的支气管变成完全阻塞,或使已稀化的痰液流入气道而引起窒息或阻塞性肺炎<sup>[8]</sup>。

1.2.6 肋骨固定护理:外固定期间要严密观察患者的呼吸情况、固定是否在位、松紧是否适宜。肋骨牵引者,要定时检查,防止布巾钳从肋骨上滑脱,患者活动身躯时要注意保护牵引,钳夹针眼敷料要定时更换防止感染。

1.2.7 引流管护理:向患者及家属讲反复说明碰翻引流瓶和意外拔管的危险性及对治疗效果的影响,使其主动配合保护管道<sup>[9]</sup>。妥善固定,定期自上而下挤压引流管,保证引流管通畅。搬动患者时,两把血管钳夹闭近段引流管再搬动,密切观察引流液的量、性状等变化。

1.2.8 加强基础护理:高龄患者皮肤抵抗力弱,不耐受潮湿摩擦的刺激,必须保持床铺平整,清洁、干燥。每天评估患者的皮肤情况,勤翻身、多按摩,半卧位时要防止剪切力的作用,将床尾摇高至患者舒适的位置,必要时给予气垫床,防止压疮的发生。及早协助下床活动,以减少坠积性肺炎及下肢静脉血栓的形成。

1.2.9 加强营养:饮食要根据高龄患者的咀嚼功能和口味,讲究色、香、味,宜少量多餐,多汤水补充,要特别注意增加蛋白质摄入量,多食蔬菜、水果补充维生素、矿物质,预防便秘<sup>[10]</sup>。有糖尿病和慢性肺疾病患者需控制碳水化合物摄入<sup>[11]</sup>。高龄患者自尊心强,怕麻烦别人尽量少喝水以减少小便次数,使易诱发尿路结石和泌尿系感染及大便秘结。因此要鼓励多饮水。

1.2.10 健康教育:要尊重高龄患者,使用尊称,语言交流简单、明了、切题,使患者感受到医护人员对他的尊重与关心。因高龄患者记忆力下降,为达到预期效果,要把握时机、反复多次进行宣教。出院指导应在出院前 1~2 d 内完成,不可等到办理出院手续时才匆忙宣教。

### 1.3 评价指标

观察患者留置胸管的时间、住院天数;观察患者肺部感染、肺不张、胸腔积液、呼吸衰竭等并发症发生情况;患者对护理工作的满意度。自拟满意度评分量表进行测评,共 20 项,每项 5 分。分值 >90 分为满意,70~90 分为一般,<70 为不满

意。以满意和一般的比例计算满意度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件处理数据,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用  $t$  检验;计数资料用率表示,组间比较采用 $(\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为比较差异有统计学意义。

表 1 2 组患者并发症发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	肺部感染	肺不张	胸腔积液	呼吸衰竭	并发症发生率/%
对照组( $n=45$ )	5(11.11)	5(11.10)	4(8.89)	3(6.67)	37.78
观察组( $n=45$ )	3( 6.67) *	2(4.44) *	2(4.44) *	1(2.22) *	17.78 *

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者置管时间及住院时间比较

观察组置管时间和住院时间均短于对照组,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组患者置管时间及住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	置管时间	住院时间
对照组( $n=45$ )	7.9 $\pm$ 1.1	19.76 $\pm$ 5.17
观察组( $n=45$ )	5.6 $\pm$ 1.2 *	15.45 $\pm$ 4.52 *

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者对护理工作的满意度比较

观察组护理工作满意度高于对照组,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组患者对护理工作的满意度比较[ $n(\%)$ ]

组别	满意	一般	不满意	满意率/%
对照组( $n=45$ )	24(53.33)	11(24.44)	10(22.22)	77.78
观察组( $n=45$ )	33(73.33)	10(22.22)	2( 4.44)	95.56 *

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

3 讨 论

高龄患者因骨质疏松,骨脆性大,意外的撞击、跌倒很易骨折,多发性肋骨骨折就是常见之一。为了减少并发症的发生,本院对多发性肋骨骨折高龄患者的临床资料进行了仔细研究,总结出临床特点如下:① 年龄的影响 高龄患者呼吸功能下降,胸部损伤后,因疼痛限制咳嗽和排痰,易引起肺部感染、肺不张,甚至引起呼吸、循环衰竭等并发症。② 基础病的影响多发性肋骨骨折的应激,很容易引起各种基础疾病的病情变化,形成恶性循环。③ 复合伤的影响高龄患者机体反应差,复合伤时不明显,合并腹部脏器损伤时,只有在出现休克征象,并在抗休克治疗的同时才逐渐明确休克的原因。④ 高龄患者机体耐受性减弱,在咳嗽、活动时感觉疼痛易自行拔管。⑤ 高

2 结 果

2.1 2 组患者并发症发生比较

2 组患者并发症发生比较,观察组患者总并发症发生率低于对照组,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

龄患者牙齿松动、残缺、脱落引起咀嚼困难;胃肠道蠕动缓慢,各种消化液分泌减少,影响食物的消化和营养的吸收。根据以上特点作者详细分析高龄多发性肋骨骨折患者的护理难点,制定切实可行的护理措施,使观察组患者的住院天数、置管时间明显短于对照组,总并发症发生率显著低于对照组,患者对护理工作的满意度显著高于对照组。本研究结果表明,对高龄多发性肋骨骨折患者采取的护理措施,既减轻患者的痛苦,促进患者的康复和并发症的预防,又提升了患者的满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 鲍亚丽. 老年急性髓系白血病患者化疗的护理难点分析及对策[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(3): 453-455.

[2] 曹伟新, 李乐之. 外科护理学[M]. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 400.

[3] 赵远霞. 多发性肋骨骨折病人的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(4B): 1003.

[4] 宋建波. 综合护理干预在减轻胸腔闭式引流患者焦虑及疼痛中的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(32): 43-44.

[5] 郭淑玲. 老年病人腹部手术后肺部并发症的护理干预[J]. 全科护理, 2015, 13(3C): 1109.

[6] 房金芳, 孙秀云, 贾冬云, 等. 开胸术后病人应用电子镇痛泵出现呼吸抑制的原因与护理对策[J]. 护理研究, 2013, 27(3A): 634-635.

[7] 顾红霞, 赵岳, 陈晓英, 等. 老年骨科住院病人医院感染特点与危险因素分析[J]. 护理研究, 2014, 28(4A): 1233-1235.

[8] 何小霞. 多发性肋骨骨折患者的护理体会[J]. 吉林医学, 2015, 36(13): 2947.

[9] 刘旺蝶. 微创负压引流治疗恶性胸腔积液的护理[J]. 全科护理, 2014, 12(35): 3310-3311.

[10] 张红梅. 健康教育对提高老年病人术后康复的作用[J]. 国际护理杂志, 2015, 34(20): 2816-2817.

[11] 尤黎明. 吴瑛. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 63.