

# 研究综合护理干预应用于外伤性脾破裂脾切除术后护理的效果

王 乐

( 盘锦市中心医院口腔治疗科, 辽宁 盘锦 124010 )

**摘要 目的:**评价综合护理干预应用于外伤性脾破裂脾切除术后护理的效果。**方法:**选择我院 2018 年 3 月 -2020 年 9 月行脾切除术治疗的外伤性脾破裂患者 66 例为观察对象,以随机单盲法分组,对照组(常规护理)和观察组(综合护理干预),各 33 例,对比 2 组患者的情绪、睡眠状态、护理满意度。**结果:**护理前的焦虑、抑郁评分差异不大,护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分明显低于对照组,统计差异悬殊, $P < 0.05$ ;观察组患者的各项睡眠质量评分均比对照组低,其护理服务的满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**给予外伤性脾破裂脾切除术患者实施综合护理干预能有效缓解术后负面情绪,帮助患者提高睡眠质量,值得临床借鉴推广。

**关键词** 综合护理干预;外伤性脾破裂;脾切除术;护理效果

中图分类号:R 473 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2023)07—0093—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.07.024

脾脏是人体重要的内脏器官,其结构复杂,内实质脆弱,血运丰富,一旦受外力作用下很容易被撞击破裂,造成大出血。临床将外力撞击造成的脾损伤情况称为外伤性脾破裂,其发病原因与交通事故、重物击打、身体挤压或撞击等有关。临床针对外伤性脾破裂主要以脾切除手术为主,但是发生脾破裂后患者易出现恐慌、害怕、焦虑等不良情绪,而且术中腹腔大量出血还会威胁患者的生命,若不配合科学、合理的护理干预将会影响其术后康复。传统护理在对患者实施干预的时候往往只根据患者的损伤,遵医嘱实施相关的护理,这种护理主要是以患者的病症为中心,虽然能在护理中发挥一定的护理作用,但是却很难兼顾患者的实际情况,因此整体护理质量不太理想。这几年临床对护理的重视程度越来越高,对患者提供人性化护理的呼声也越来越大,综合护理则属于一种具有代表性的人性化护理手段,能坚持从患者的角度出发,根据患者的需求开展个性化的、全面性的、符合科学性标准的护理工作。鉴于此,本文将收治的外伤性脾破裂脾切除术患者展开研究,重点分析综合护理干预的效果及价值。现报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:抽选我院 2018 年 3 月 -2020 年 9 月收治的行脾切除术治疗的外伤性脾破裂患者 66 例展开系统研究,依据随机单盲法划分成 2 组。对照组 33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 23 -70 岁,平均为(46.33 ± 5.42)岁;受损原因:车祸所致 12 例,刀刺伤 6 例,坠落撞伤 8 例,其他 7 例。观察组 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄 24 -71 岁,平均为(47.11 ± 5.53)岁;受损原因:车祸所致 13 例,刀刺伤 5 例,坠落撞伤 9 例,其他 6 例。2 组资料对比差异无统计学

意义,结果  $P > 0.05$ ,有可比性。本研究医院伦理委员会已批准。(1)纳入标准:符合脾切除术治疗指征;经体查及影像学检查确诊;患者及家属知情并同意参与研究。(2)排除标准:认知、沟通障碍;重要脏器功能衰竭者;凝血功能障碍;严重感染史;精神疾病史;手术禁忌证。

2 方法:2 组患者接受相同的脾切除术治疗。对照组患者提供常规护理:术前完成相关检查,准备手术器械,给予患者输血、吸氧及补液等常规治疗,耐心的安抚患者的情绪,简单讲解治疗过程及配合事项,密切监测患者的体征,提供常规护理指导和照顾。在开展操作中需要根据病情需求,将患者的血压水平控制在 140/90mmHg 以内,根据患者的疼痛程度等适当的提供疼痛护理,术后还要留意患者的各个导管情况,保证导管的通畅性,术后 3 -5 天,观察患者的生命体征,恢复稳定之后,可以帮助患者拔除尿管。术后排气以后可以拔除胃管,在患者肛门排气之前,可根据机体的需求和营养状态对患者针对性的开展肠外营养支持,并且排气以后适当对患者提供清水饮用。当患者排便后,可以为患者通过流质或半流质饮食开始补充营养,并根据患者的需求逐渐的将饮食恢复到普通饮食。如果观察患者全天的腹腔引流液不足 20ml,可以帮助其拔除腹腔引流管。在干预中要在围术期密切的监视患者的各项生命体征和指标等,并以患者的主观意愿和术后的耐受情况,决定患者下床活动的时间。观察组接受综合护理干预;(1)心理护理。意外创伤导致患者易产生紧张、恐惧及焦虑等心理,担心手术效果,害怕失去生命等等无法安心配合手术,护理人员应加强心理沟通,用亲切的态度向患者说明手术的重要性和安全性,提供以往手术成功病例来增强患者的治

疗信心,多鼓励和安慰患者,以自信、乐观的心态面对困难,耐心、细致的照顾患者的情绪变化,给予语言或肢体安慰,术中医护人员应井然有序的完成手术操作,切不可紧张、慌乱,以免给患者增加恐惧和不安感<sup>[1]</sup>。(2)术后病情护理。术毕应帮助患者调整舒适体位,尽量将头偏向一侧,将床头抬高 20°,下肢用软垫抬高 15°,有助于血液循环,术后 6 小时可协助患者保持半卧位,24 小时密切关注其体征变化,记录引流管颜色、流量,若患者出现呼吸困难、四肢发凉、面色苍白,应立即通知医生处理<sup>[2]</sup>。(3)术后生活护理。住院期间应为患者提供安静、整洁、温馨的治疗条件,每天更换床单被褥,每间隔 2 小时帮助患者翻身 1 次,同时轻轻按摩受压皮肤,促进血液循环,避免肌肉萎缩,每天早晚帮助患者清洁口腔和皮肤,擦浴身体,观察伤口恢复情况,与患者交流时应保持亲切、和蔼的态度,尽量满足其身心护理需求,用平等、尊重的语气让患者感受到足够重视,尽早鼓励患者下床活动,被动帮助其活动肢体关节,合理搭配每天餐饮,禁食高糖、高蛋白类食物<sup>[3]</sup>。(4)病情监测。由于患者会存在较大的创伤,而且很多患者可能还会存在大出血的状况,因此手术以后容易合并多种合并症,而导致其整体生活质量不佳。根据患者的需求决定是否对患者术后安排到抢救室内提供输氧干预,同时也要对患者连接心电监护仪器等,随时监视患者的生命体征和生理活动,重点了解患者的脉搏状况和呼吸频率,还要将患者的体温控制在合理的水平之内,避免血压过度升高,还要控制血氧饱和度的稳定。对所有的生命体征做好记录工作,以便于以后进行相关的对照。(5)营养支持干预。患者手术之后身体处于异常的高耗状态,其对于营养的摄入具有较高的要求。而常规护理中只重视对患者提供相关的营养指导,却并没有重视对患者提供营养中的成分摄入,很容易导致患者出现营养不良的表现,而使得抵抗能力降低,不利于患者的恢复。在干预的过程中可以为患者提供有助于促进机体恢复的营养成分,根据需求适当的将脂肪、碳水化合物、蛋白质等必须的能量控制在标准的范围之内,以便于提升患者机体的康复效果。注意在手术后早期可对患者禁食,更能有效的减少胃肠压力,同时考虑对患者开展肠外营养支持疗法,来补充机体恢复所需要的各类营养和纤维素等。患者的肠道状况趋于稳定以后,再根据合理的需求来对其通过经口进食的方式来补充机体所需的各类营养物质,在干预的同时也要注意对患者提供相应的检查,充分保证患者机体没有异样。(6)并发症防护。很多患者在经过治疗之后都会出现各类并发症,这会阻碍

患者的康复,所以在临床的干预之中应避免患者形成各类并发症,并做好相关的预防性护理。首先要考虑的是患者是否会出现腹腔内出血,所以为避免患者出现腹腔内出血,就应该时刻注意对引流管的情况加以观察,注意引流液的性状和引流量。正常情况下引流液表现为深红色,随着时间的推移引流液会逐渐减少。如果术后发现患者的引流液不减反增,而且颜色逐渐变为鲜红,则应及时通知主治医生进行处理。此外由于脾切除手术的伤口比较大,所以患者术后的吸收比较缓慢,这会使患者的抵抗力降低。因此有很大一部分患者会表现出膈下方和胸腔积液的情况。患者会出现体温升高,平躺时会有胸闷和呼吸急促等表现,坐立会稍有好转。如手术以后出现这种情况,应引起医护工作者的重视,并立刻采用 B 超等开展常规检查,并确定患者的积液位置,及时对患者开展穿刺引流的方式实施干预,同时对患者开展静脉补液。(7)疼痛护理。因为外伤性脾破裂以及手术的双重刺激会导致机体存在严重的疼痛,这也是手术以后需要注意的主要问题。常规的疼痛往往对患者只根据需求进行疼痛干预,甚至有些护理中没有对患者开展疼痛护理,而使得患者的整体疼痛比较严重,在术后恢复中受到严重的困扰。在综合护理时,要重视对外伤性脾破裂患者术后的疼痛护理,应采用 3 级镇痛方法实施疼痛干预。首先准确的对患者开展疼痛评估,可以使用数字疼痛评分法(NRS)对患者的疼痛进行评价,对存在轻度疼痛的患者可适当的提供转移注意力的方式改善疼痛,为患者提供一些喜欢的视频节目或者喜爱的音乐等转移注意力,也可以和患者进行沟通交流,试着缓解患者因疼痛而产生的不良表现;中度疼痛的患者则需要着手重视,因为这种疼痛已经开始影响到患者的整体生活和康复。在干预中单纯的通过转移注意力,已经很难达到控制疼痛的目的,所以需要着手实施干预,可以教会患者采用呼吸止痛方法进行自我疼痛缓解,使患者学会呼吸的频率,根据呼吸来调节疼痛。与此同时适当的对患者提供按摩、冷热敷等方法进行刺激,缓解患者的疲劳减轻肌肉紧张等导致的疼痛;重度疼痛的患者则需要遵医嘱适当的应用镇痛药物。(8)延续性护理。延续性护理对外伤性脾破裂患者的术后护理而言十分重要。这是一种将院内护理延伸到院外的一种护理模式,可以使患者在出院以后依然能够得到高质量的等同于医院内护理的护理服务。当患者恢复到可以出院之时,需要记录患者的联系方式和家庭地址,同时要求患者添加医院的微信康复群,在微信康复群内每天对患者需推送一些关于术后康复和生活中恢复的

内容,同时叮嘱患者健康饮食,规律作息,重视生活当中的各种康复事项,负责对患者提供监督和引导等服务,并对所有患者提供随访服务,使患者能定期到医院进行检查,了解康复的进展,持续性的对患者开展网络化监督和延续性服务。

3 观察指标:情绪评分用自评焦虑、抑郁量表(SAS、SDS)测评,50 分为基础,得分越高其情绪越差;以匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评估其睡眠效率、睡眠质量、入睡时间和日间功能,总分 21 分,分值越高睡眠效果越差;发放问卷调查表测评患者的护理满意度,结果分为很满意、一般和不满意。

4 统计学方法:用软件 SPSS23.0 统计,计数资料表示为(%),检验用  $\chi^2$ ;计量资料表示用  $(\bar{x} \pm s)$ ,行  $t$  检验。 $P < 0.05$  有统计学意义。

### 5 结果

5.1 2 组情绪评分对比:护理前的评分差异, $P > 0.05$ ,护理后观察组患者的 SAS 和 SDS 评分比对照组低,结果  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组情绪评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分, $n = 33$ )

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.51 ± 4.37	46.22 ± 1.28	60.66 ± 4.62	46.79 ± 1.36
对照组	60.66 ± 4.62	50.69 ± 1.85	60.58 ± 4.54	50.74 ± 2.08
$t$	0.1355	11.4143	0.0709	9.1306
$P$	0.8926	0.0008	0.9437	0.0000

5.2 2 组 PSQI 评分比较:观察组患者护理后的 PSQI 评分均低于对照组,统计差异  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 2 组 PSQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分, $n = 33$ )

组别	睡眠质量	睡眠效率	入睡时间	日间功能
观察组	3.26 ± 1.13	3.18 ± 1.04	3.67 ± 1.11	3.45 ± 1.36
对照组	5.76 ± 2.84	5.88 ± 1.72	5.77 ± 1.86	5.64 ± 2.33
$t$	4.6986	7.7167	5.5694	4.6632
$P$	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5.3 2 组护理满意度比较:观察组患者对护理的满意度明显比对照组高,组间差异悬殊, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 2 组护理满意度比较( $n, \%$ )

组别	例数	很满意	一般	不满意	总满意度
观察组	33	24	8	1	32(96.97)
对照组	33	20	6	7	26(78.79)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.1207
$P$	-	-	-	-	0.0236

## 讨 论

外伤性脾破裂是一种严重性脾脏创伤性疾病,发生脾破裂后会导致腹腔内大量出血,若未及时抢救治疗患者会因过度失血而发生休克,威胁生命安全。临床针对脾破裂主要以切除手术为主,但是手术会增加患者的创伤,术后恢复时间长,身体活动受限进而产生不良情绪,影响其术后休养,干扰睡眠,因此科学、高效的护理手段必不可少。

人的脾脏解剖部位处于人的腹腔左上部位,当人的机体受到外界的暴力冲突,会导致人的脾脏出现破裂。有研究表明,脾脏是人体所必要的生命维持器官,所以当人出现脾破裂时必须尽早对患者开展手术治疗。在上个世纪我们发现脾脏切除后会和血栓栓塞、感染等各类病症的发病存在明显的关联,所以在临床的很多病症研究当中,脾脏功能低下比最初的研究所认为的要更加普遍。近几年临床对脾脏的研究在不断深入,也可以明确的得出,脾脏对人而言是重要的体液免疫系统和细胞免疫中心,脾脏主要可以产生大量的免疫物质来抵触人出现各类感染事件,也能充分的发挥抗肿瘤和抑制肿瘤生成等作用。所以对人体而言,脾脏的免疫功能十分强大,当人的脾脏出现破裂和损伤的时候,应及时采取有效的救治理念,对患者开展救治工作,尽可能避免因脾脏损伤而导致的人体各类疾病。对外伤性脾破裂的患者而言,在保全患者生命安全的同时,也要尽可能的保全患者的脾脏,这对于促进患者脾脏功能恢复具有重要的意义。所以在开展手术治疗的时候一般包括脾修补术和脾部分切除手术治疗。有一些临床患者可以经过脾修补术开展治疗,并获得脾脏保全,但还有一部分患者必须通过脾切除手术来实施治疗,这一类患者的病情比较严重。为了更好的促进患者的康复,就必须通过合理的手段实施护理。本文研究对通过切除手术治疗的外伤性脾破裂患者实施综合护理所发挥的护理作用。而本文结果也显示,观察组患者的 SAS、SDS 和 PSQI 评分均比对照组低,其护理满意度高于对照组。这能够充分说明综合性护理是一项较为全面、具体的护理模式,能给予手术患者全心全意的护理服务,帮助患者缓解术后不良情绪,细致的照顾身体康复,解决其疑惑和担忧,保持冷静、快速完成抢救、护理工作,术后对患者的病情、生活及饮食进行针对性指导,促使其安全、快速康复<sup>[4-5]</sup>。针对于此进行分析,相比常规护理而言,本文所应用的综合护理是一种优质护理的体现,这种护理在整体护理开展过程中都能坚持以人为本的护理原则,可以全方面的将护理的中心放在患者身上,避免传统护理,以患者损伤为中心的护

理导致不重视患者主观感受的情况出现,同时也能防止在护理中出现盲区而导致的不良影响。虽然传统护理在干预中可以发挥一定的护理作用,但是在护理应用时也不可避免地存在一定的不足,传统护理比较笼统,所开展的各种护理措施虽然全面,但缺乏条理性,没有重视以人为本,很容易导致在护理操作的过程中出现偏差或者是护理工作没有落实到位,而无法充分发挥护理作用。本文在开展护理时所应用的综合护理,则可以完全避免传统护理中所存在的各种不足,在弥补传统护理的缺陷的同时发挥了可靠的护理作用。在综合护理中能重视对患者提供心理干预,心理护理对外伤性脾破裂患者而言是十分重要的一个护理作用,在传统护理中往往会忽略对患者开展心理护理,即便是有心理护理的情况,也只是针对患者的询问和患者的表现等简单的寒暄几句,无法真正意义上发挥心理护理的作用<sup>[6]</sup>。在综合护理之中对患者开展心理护理,能使得护理工作更加系统化和详细,可以根据患者的需求来对患者提供心理指导,同时在开展护理的态度上也有所重视。首先这种护理能使医护人员主观上意识到对患者开展护理的必要性,真正的意识到为患者提供人性化护理的作用,所以能够尊重患者的态度,使护士对患者开展一切护理服务时都能以尊重患者人格的立场来落实,因此心理护理工作也更加的便利。综合护理也重视对患者术后的各项调护,比如能监视患者的生命体征,记录患者的引流量,关注患者的体位和呼吸等情况,这能及早发现异常,及早作出处理。在生活方面,护理更加重视,对患者提供高效的保障,各项护理都能主动提供并做好记录,这有助于避免传统护理可能出现的遗漏。综合护理重视对患者提供病情监视,这主要是因为外伤性脾破裂患者术后的条件不佳,所以应随时监视患者的各项生命体征表现和变化等,能及时发现患者出现的异常并及时进行处理,可以有效降低各类风险事件出现的概率<sup>[7]</sup>。综合护理还重视对患者提供营养支持。因为外伤性脾破裂患者手术以后机体恢复需要很多的营养需求,常规护理工作,虽然能对患者提供相关营养支持,但却并没有重视营养成分等,而利用综合护理对患者进行干预,则可以清楚地检查患者的各种状况,根据患者的营养需求细致的对营养状况进行调节,可以有效维持患者的机体营养需求和摄入,能为患者的术后康复提供充分的营养支持。并发症干预中,可以根据患者康复的情况列出术后可能出现的并发症并采取措施进行积极的防治,这是有效减少并发症出现的措施,能为患者的术后康

复保驾护航<sup>[8]</sup>。综合护理重视对患者术后提供疼痛指导,因为疼痛是一种机体和心理的不愉快表现,由于疼痛比较严重,则会影响到患者的生活质量,也不利于患者的恢复。传统护理虽然能对患者提供疼痛指导,但是大部分疼痛护理都是常规对待,综合护理在落实之中可以根据患者的需求提供 3 级镇痛原则,这能使得护理工作更加细致,进而更适用于各个患者的实际情况<sup>[9]</sup>。在出院以后还能根据患者的需求提供延续性护理,这就能使患者即便是在出院之后的康复之中,也能持续不断的继续体验到等同于医院护理的护理服务,这可以使患者出院之后的生活得到规范,避免各类并发症出现,防止患者出现再损伤和再住院的情况<sup>[10]</sup>。

综合上述,综合护理干预不仅有利于协助外伤性脾破裂患者术后良好康复,还能安抚好其不良情绪,以饱满的精神状态配合治疗,值得临床借鉴。

#### 参考文献

- [1] 曹可侠,姚杨,陈晓琳,等. 舒适护理干预在外伤性脾切除术后护理中的应用价值[J]. 心理医生,2019,25(5):172-173.
- [2] 刘志娟. 综合护理在外伤性脾破裂脾切除术后应用效果观察[J]. 中国保健营养,2019,029(22):227.
- [3] 张琴. 基于损伤控制理论的护理干预在急性外伤性脾破裂患者中的应用[J]. 河南医学研究,2019,28(14):2663-2665.
- [4] 王瑞. 综合护理干预在外伤性肝,脾破裂患者中的应用效果评价[J]. 中国伤残医学 2020,28(20):81-82.
- [5] 鲁燕. 针对性护理在创伤性脾破裂脾切除术后患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(10):162-164.
- [6] 张冰冰. 综合护理干预在外伤性脾破裂脾切除术后康复中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(32):191-192.
- [7] 高延莉,刘宁. 外伤性脾切除术后合并急性肺栓塞患者的急救护理[J]. 血栓与止血学,2020,26(06):1045-1046.
- [8] 刘海花. 外伤性脾破裂脾切除术后综合护理干预的临床价值[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(01):69-71.
- [9] 鲁燕. 针对性护理在创伤性脾破裂脾切除术后患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(10):162-164.
- [10] 王喆攀,程华,龙书美. 综合护理干预应用于外伤性脾破裂脾切除术后康复护理的疗效分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):98,101.

收稿日期:2021-03-01