

临床护理干预对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响研究

王 茜 张丽侠 王 晶

西安市北方医院 陕西 西安 710043

摘 要：目的：研究临床护理干预对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响。方法：选择2023年8月-2025年4月本院收治的74例急性严重胸部创伤患者作为观察对象，采用数字随机法，将患者均分两组，临预组（ $n = 37$ ）采用临床护理干预，常护组（ $n = 37$ ）采用基础护理干预，比较临预组与常护组急性严重胸部创伤患者的负面情绪、临床指标、并发症发生率、救治成功率、满意度及生活质量。结果：护后，临预组急性严重胸部创伤患者的救治成功率、满意度及生活质量评分明显高于常护组，治疗费用、负面情绪评分、并发症发生率显著低于常护组，住院时间、抢救时间明显少于常护组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：临床护理干预对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响更大，应于临床广泛运用。

关键词：临床护理干预；急性严重胸部创伤；救治成功率；满意度；生活质量

急性严重胸部创伤分为闭合性和开放性损伤，其中开放性损伤多由矿难、交通事故、建筑事故等原因引发，以胸痛、咳血、呼吸困难为主要表现，严重影响患者生活质量。如今，相关报道明确指出^[1-2]，临床护理干预对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响较大，既能提高患者的救治成功率，使胸部组织得到迅速恢复，减少并发症，改善胸部功能；还能提高患者生存率，缩短抢救时间，保障患者的满意度^[3]。为了验证此内容，本文特选择2023年8月-2025年4月本院收治的74例急性严重胸部创伤患者作为观察对象，采用数字随机法，将患者均分两组，临预组（ $n = 37$ ）采用临床护理干预，常护组（ $n = 37$ ）采用基础护理干预，比较临预组与常护组患者的负面情绪、临床指标、并发症发生率、救治成功率、满意度及生活质量。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年8月-2025年4月本院收治的74例急性严重胸部创伤患者作为观察对象，采用数字随机法，将患者均分两组，临预组（ $n = 37$ ）采用临床护理干预，常护组（ $n = 37$ ）采用基础护理干预。临预组22-56岁，均龄（ 44.43 ± 2.58 ）岁；18例男性，19例女性；锐器伤9例，车伤12例，砸伤6例。常护组年龄22-59岁，均龄（ 44.87 ± 2.22 ）岁；17例男性，20例女性；锐器伤8例，车伤13例，砸伤6例。研究对象基本资料差别小，有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：本实验经伦理委员会批准，实验对象符

合急性严重胸部创伤诊断指南，基本资料完整，均清楚实验内容，并同意配合实验操作。

排除标准：妊娠期、哺乳期患者；存在免疫系统疾病患者；精神异常者；肝肾功能不全者；合并癌症者；中途退出者^[4]。

1.2 方法

常护组（ $n = 37$ ）急性严重胸部创伤患者采用基础护理干预，时刻关注患者生命指标，按医嘱执行各项基础护理操作。

临预组（ $n = 37$ ）急性严重胸部创伤患者采用临床护理干预：第一，急救护理。按照医嘱对患者进行急救护理，全面清理口腔与咽喉内的分泌物、异物，实行面罩吸氧操作，防止患者呼吸障碍；对患者的受伤位置进行固定操作，时刻关注远端血运，并建立两条静脉通道，及时补充血流量；每间隔15分钟监测一次患者体征，急查生化、血常规以及血气分析，做好术前准备工作；对于意识清醒的患者，帮助其保持半卧姿势，便于呼吸与静脉回流。第二，心理护理。系统评估患者情绪，对于焦虑、抑郁情绪较显著的患者，护理人员应积极与其沟通，实施针对性疏导；通过介绍成功案例，提高患者治疗信心，改善治疗依从性。第三，疼痛护理。帮助医生固定患者胸壁，保持低流量吸氧，实施镇痛操作，叮嘱患者保持平卧姿势，减轻疼痛度。待病情稳定后，对患者进行药物镇痛或非药物镇痛（看电影、听音乐）。第四，引流护理。设置管道标识和防脱管警示标识，加固引流瓶，详细告知患者和家属相关注意事项，嘱咐患者

尽量小幅度活动，避免引流管脱落、扭曲等。全面观察患者切口情况，若有渗血情况及时更换辅料。指导患者正确呼吸，帮助痰液咳出，促进患者肺膨胀，防止胸腔、呼吸道损伤、肺感染。

1.3 评定标准

① 观察急性严重胸部创伤患者负面情绪，采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估，总分80分，评分与负面情绪成反比^[5]。

② 观察急性严重胸部创伤患者临床指标，利用自制调查表评估，详细记录治疗费用、住院时间、抢救时间，费用越少、时间越短代表救治效率越高^[6]。

③ 观察急性严重胸部创伤患者并发症发生率与救治成功率，利用自制调查表评估，详细记录气胸、呼吸衰竭、肺感染等并发症发生情况与救治成功数量，并发症发生率 = 并发症发生例数/总例数×100%，救治成功率 = 救治成功例数/总例数×100%^[7]。

④ 观察急性严重胸部创伤患者护理满意度，利用

自制调查表分析患者护理满意情况，由患者本人独立评分。总分80分，大于60分即满意；分数介于40-60分间即较满意；小于40分即不满意，总满意率 = 总满意例数×100%^[8]。

⑤ 观察急性严重胸部创伤患者生存质量，利用简明健康状况调查表(SF-36) 评定活力、社会功能、生理功能、精神健康等4个方面，每个方面总分100分，评分与生活质量成正比^[9]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0系统，计数资料($n, \%$)表示， χ^2 检验；计量资料($\bar{x} \pm s$)表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比临预组与常护组消极情绪

护前，2组消极情绪评分无明显差异($P > 0.05$)；护后，2组消极情绪评分低于护前，临预组消极情绪评分低于常护组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表1：

表1：2组消极情绪评分($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	护前	护后	护前	护后
常护组($n = 37$)	54.62±1.36	42.05±0.65	58.38±1.58	49.57±1.51
临预组($n = 37$)	54.41±1.38	35.44±0.58	58.18±1.73	40.82±1.22
t 值	0.314	6.058	0.255	7.245
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比临预组与常护组临床指标

少于常护组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

临预组住院时间、抢救时间短于常护组，治疗费用

表2：2组临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	治疗费用(元)	住院时间(d)	抢救时间(h)
常护组($n = 37$)	3665.12±660.46	18.31±7.36	28.84±12.84
临预组($n = 37$)	2205.85±685.59	12.48±5.41	15.65±8.17
t 值	8.284	3.542	4.112
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比临预组与常护组并发症发生率与救治成功率

常护组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表3：

临预组并发症发生率低于常护组，救治成功率高于

表3：2组并发症发生率与救治成功率 $[n(\%)]$

组别/例数	并发症			总发生率	成功率
	气胸	呼吸衰竭	肺感染		
常护组($n = 37$)	5	1	1	5 (13.51)	28 (75.68)
临预组($n = 37$)	1	0	0	1 (2.70)	35 (94.59)
χ^2 值				6.047	5.733
P 值				< 0.05	< 0.05

2.4 比较常护组与临预组满意度
临预组满意率高于常护组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4：2组满意度[n(%)]

组别/例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意率[n(%)]
常护组 (n = 37)	8 (21.62)	10 (27.03)	9 (24.32)	28 (75.68)
临预组 (n = 37)	10 (27.03)	15 (40.54)	2 (5.41)	35 (94.59)
χ^2 值				6.278
P值				< 0.05

2.5 对比常护组与临预组生活质量
后，2组生活质量评分皆高于护前，临预组生活质量评分
护前，2组生活质量评分无明显差别 ($P > 0.05$)；护 高于常护组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表5：

表5：2组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能		生理功能		活力		精神健康	
	护前	护后	护前	护后	护前	护后	护前	护后
常护组 (n = 37)	69.06±6.67	80.57±3.18	70.63±5.28	81.67±3.87	69.48±2.22	82.44±3.55	71.33±3.32	83.22±1.14
临预组 (n = 37)	70.47±5.18	89.64±4.06	68.06±6.59	90.45±3.47	70.47±1.36	93.85±2.16	70.16±2.45	92.75±2.55
t值	0.584	3.097	0.259	2.286	0.537	4.106	0.235	3.514
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

急性严重胸部创伤属于临床典型的危急重症，受外力撞击所致，造成患者肋骨骨折、气管断裂等，继而出现胸腔出血、呼吸循环功能异常、失血性休克等症状，需及时干预，否则危及患者性命^[10]。

本文研究结果为：护前，2组消极情绪评分无明显差异 ($P > 0.05$)；护后，2组消极情绪评分低于护前，临预组消极情绪评分低于常护组($P < 0.05$)。临预组住院时间、抢救时间短于常护组，治疗费用少于常护组($P < 0.05$)。临预组并发症发生率低于常护组，救治成功率高于常护组($P < 0.05$)。临预组满意率高于常护组($P < 0.05$)。护前，2组生活质量评分无明显差别 ($P > 0.05$)；护后，2组生活质量评分皆高于护前，临预组生活质量评分高于常护组($P < 0.05$)。分析原因为：基础护理干预虽能提高急性严重胸部创伤患者的生活质量，但此法相对单一，在某种程度上会影响救治成功率，而临床护理干预作为新型措施，具备较高的全面性，主要以患者为中心，可切实提高临床护理服务的实效性，有助于缩短患者住院时间与抢救时间，使病情得到及时控制，为后续治疗做良好铺垫^[11]。此外，在急性严重胸部创伤患者救治中实施临床护理干预，通过急救、心理、疼痛、引流等多方面干预，能够大大改善患者的负面情绪，减轻疼痛感，降低其并发症发生率，提高救治成功

率^[12]。此结果充分验证了临床护理干预对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响，同时也证明了此实验开展的现实意义。

综上所述，临床护理干预对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响更大，进一步提高患者救治成功率与护理满意度，降低死亡率，改善患者生活质量与不良心态，作用优势非常明显，应进行广泛运用。

参考文献

[1]邵燕,辛宁,张梅. 胸部严重创伤急救临床护理路径的应用效果分析 [J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11 (08): 994-996.

[2]林秀园,金华. 优质护理对提高急性严重胸部创伤患者救治成功率的影响分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (06): 667.

[3]连娟琦. 接受教练型领导管理的护士结合以病人为中心的护理干预对急诊胸部创伤患者术后康复的影响 [J]. 广州医科大学学报, 2022, 50 (05): 144-148.

[4]陈玉丽. 胸部创伤患者护理服务感知与应对方式现状及其相关性研究 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (25): 103-107.

[5]王鹤鹤. 早期护理对ICU机械通气胸部创伤患者的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (03): 43-46.

[6]张焕,薛杨,杨睿,等. 损伤控制性手术护理对救治严

重胸部创伤患者的效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (14): 131.

[7]郭中华. 总结重症胸部创伤合并创伤性休克患者的急诊手术护理经验 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (26): 85-86.

[8]张晶,白颖,刘淙悠. 早期气管插管的创伤患者发生呼吸机相关性肺炎的危险因素分析 [J]. 中国医刊, 2020, 55 (04): 390-393.

[9]冯华,邬飞,单单,等. 临床路径护理在胸部创伤患者护理中的效果探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2020, (07): 138-

139.

[10]靳巍. 急诊优质护理对胸部创伤患者的效果观察 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34 (11): 202-203.

[11]李旭平. 临床护理路径在严重胸部创伤患者护理中的效果观察及并发症发生率影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (40): 167-168.

[12]徐俊苗,何雁洪,梁翠桃. 整体护理在严重胸部创伤并发急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26 (21): 209-211.