

DOI: 10.12209/CAIM202411250010

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肋骨骨折合并血胸患者 胸带固定的中西医结合护理

薛华蓉, 刘丽艳

(上海中医药大学附属曙光医院 2S 病区, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例肋骨骨折合并血胸胸带固定患者的中西医结合护理体会。选取我院 2024 年 4 月 1 日收治的 1 例肋骨骨折合并血胸患者作为研究对象, 予患者胸带固定必要时行壁式胸腔引流, 密切观察引流液及引流管固定情况。在中医基础理论指导下, 辨证采用督灸联合穴位埋针改善患者疼痛及睡眠不佳症状, 并配合实施常规护理措施。经治疗, 患者肋骨骨折后不适情况得到有效缓解, 有效提升患者生活质量。

关键词: 肋骨骨折; 血胸; 胸带固定; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Rib Fracture Complicated with Hemothorax Treated with Chest Band Fixation

XUE Huarong, LIU Liyan

(Department of 2S, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care for a patient with rib fracture complicated with hemothorax treated with chest band fixation. A patient admitted to our hospital on April 1, 2024, with rib fracture complicated with hemothorax was selected as the research subject. The patient was given chest band fixation and, if necessary, wall chest drainage. The drainage fluid and the fixation of the drainage tube were closely observed. Under the guidance of basic theories of traditional Chinese medicine, the patient was treated with moxibustion along the governor vessel combined with acupoint embedding to improve the symptoms of pain and poor sleep, and conventional nursing measures were also implemented. After treatment, the patient's discomfort after rib fracture was effectively relieved, and the quality of life was significantly improved.

KEY WORDS: rib fracture; hemothorax; chest band fixation; integrated traditional Chinese and western medicine nursing care

肋骨骨折是常见的胸部损伤, 为单纯性肋骨骨折, 多由于直接或者间接暴力外伤所致^[1]。该病以骨折处活动受限、肿胀、疼痛等为主要症状, 严重者甚至出现呼吸困难, 给患者身体健康及生活质量带来严重影响^[2]。临床中, 多发性肋骨骨折影响胸廓稳定性, 局部胸壁失去肋骨支撑, 易出现反常呼吸, 导致患者呼吸障碍^[3]。患者肋骨骨折后由于肋骨连接不固定, 对于胸腔会有一定损伤, 具有较高的胸腔感染可能。呼吸不畅可对患者进行胸腔闭

式引流, 改善患者呼吸不畅的情况。肋骨骨折患者疼痛明显, 加重患者对于疾病的恐惧, 降低患者生活质量, 可针对患者疼痛情况予中西医结合护理。本文总结我院收治的 1 例肋骨骨折合并血胸患者胸带固定后的中西医结合护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 57 岁, 与轿车擦碰摔倒 2 h 于 2024

收稿日期: 2024-11-25

通信作者: 刘丽艳, E-mail: xuehuarong@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

年4月1日09:00收治入院。入院症状:患者右上肢疼痛伴活动严重受限,无头晕、恶心、呕吐、呼吸困难,纳寐可,二便调。无既往史及过敏史。

1.2 查体

一般情况:患者神志清楚,发育正常,营养良好,自主体位,对答切题,查体合作;右上肢疼痛伴活动受限,两肺呼吸音粗。专科查体:右侧肩关节活动受限,双上肢远端肢体活动良好,双下肢活动正常。

1.3 诊断及治疗

本例患者诊断为损伤病类/三根肋骨骨折不伴第一肋骨骨折。西医治疗:B超引导下胸腔穿刺,引流液为淡红色,遵医嘱予常规抗感染、止痛治疗,胸带固定;中医治疗:予患者穴位埋针、督灸治疗,取穴足三里,以达到理气活血止痛之功效,神门穴埋针以镇静安眠。经过积极有效治疗及整体护理,患者已于2024年4月8日下午病情稳定出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用NRS量表评估患者疼痛程度^[4],评分为0~10分,评分结果分4个等级。其中,0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛。本例患者NRS评分为5分,根据医嘱合理使用镇痛药物,观察患者疼痛情况。

2.1.2 日常生活能力评估

采用Barthel指数量表评估患者日常生活能力,评分结果分4个等级,其中0级:100分生活自理能力良好,无需帮助;I级:轻度依赖,99~61分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;II级:中度依赖,60~41分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;III度:评分≤40分,大部分日常生活活动不能自理或完全需要人照顾。本例患者Barthel日常生活能力为70分,属II级,中度依赖。

2.1.3 焦虑评估

采用Zung编写的焦虑自评表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评估,每个量表中均包括20个项目,4级评分制,SAS得分在50分以上为焦虑,SDS得分在50分以上为抑郁,得分越高,说明焦虑及抑郁情绪严重。本患者评估分值SAS得分为45分,SDS平分为20分,患者因知识缺乏,担心疾病预后情况。

2.2 护理诊断

根据患者入科后情况,责任护士通过查体、交流等方式整体评估患者,收集病史资料,确定护理问题:疼痛与患者肋骨骨折有关;舒适度改变与患者骨折后不适有关;焦虑与担心骨折后预后不良,缺乏相关知识有关;有导管滑脱的可能与患者翻身,导管固定不当有关;存在潜在并发症,有呼吸困难、肺部感染的可能。

2.3 护理计划

通过中西医结合护理,制定如下治疗方案:中医治疗予患者穴位埋针、督灸,治疗取穴足三里,以达到理气活血止痛之效,神门穴埋针以镇静安眠、通经活络、缓解疼痛;西医治疗遵医嘱予患者合理使用抗生素及止痛药物,观察患者病情变化,观察有无呼吸困难等情况,指导患者生活起居及心理等,告知患者咳嗽时捂住伤口,防止剧烈咳嗽导致骨折移位,下床时应动作轻柔缓慢,家属可协助搀扶患者,告知患者相关注意事项,有利于协助患者恢复健康。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

肋骨多发性骨折患者疼痛较明显,呼吸异常^[5],遵医嘱予胸带固定,保持骨折部位不易移位,使骨折处连接良好,有利于疾病康复。为缓解患者的疼痛,予中医穴位埋针治疗,每晚临睡前1次;督灸治疗每日上午1次,督灸部位位于患者胸部,有助于促进血液循环,4~6h后取下,如患者自觉过热,随时取下。穴位埋针治疗取穴足三里、合谷穴,足三里位于小腿前外侧,犊鼻穴下三寸,距离胫骨前缘一横指出,予以揞针刺刺激该穴位,按摩5~6min,此穴位具有通经活络、增强免疫力及增加人体活力的作用,缓解经络淤堵引起的疼痛症状。合谷穴位于手背第1、2掌骨间,在第2掌骨桡侧的中点处,予揞针刺刺激该穴位具有显著的镇痛效果。同时密切观察患者有无胸痛,疼痛较明显患者遵医嘱使用间苯三酚、丁三醇止痛药。

2.4.2 引流管护理

胸腔闭式引流为通过肋间置引流管于胸膜腔接胸腔引流装置将胸膜腔内的气体和(或)液体引流至体外^[6],是恢复胸膜腔负压使肺膨胀的最基本和最有效的治疗手段。①健康教育:告知患者及家属引流管的重要性,告知患者起床或者翻身时勿牵拉引流管,保持引流管的通畅,患者引流管予以双固定中。②引流液观察:当班护士及时观

察,观察引流液色、质、量,引流管当天引流液多为血性,一般情况下引流量为 $<100\text{ mL/h}$,或 $<500\text{ mL/24 h}$ ^[7],如出现异常及时告知医生。③保持引流管通畅:引流管用固定贴,高举平台法固定与患者胸部或者背部,并予以别针橡皮筋固定于衣服上,双固定状态,无弯折,必要时检查引流管是否通畅,可挤压引流管离心方向。④拔管护理:选择合适的拔管时机,在 24 h 引流量 $<100\text{ mL}$ 且胸部X片显示肺复张良好的情况下,试拔管 24 h (夹闭引流管),观察患者有无呼吸困难、气促等异常情况出现。如无上述情况,即拔管。拔管后 24 h 内密切监测患者的病情,如有异常立即通知主治医师,如有必要再次置管。患者无不适,拔管后予以出院。

2.4.3 生活护理

患者因肋骨骨折后活动严重受限,情绪波动较大,为患者提供良好的病室环境,保证室内温度与湿度在合理范围内,提升患者舒适度,观察患者心理状态变化。保持患者床单位干净、整洁,使患者保持舒适卧位,根据患者作息调整治疗和护理时间,注意保持病室安静,确保患者有充分睡眠,有利于患者疾病恢复。根据患者自身情况,指导患者进行针对性运动锻炼,早期锻炼可卧床指导患者进行有效咳嗽,定期排痰,防止肺部感染的发生;恢复锻炼可指导患者练习深呼吸,如吹气球等。

2.4.4 饮食指导

肋骨骨折患者证属气滞血瘀,舌暗紫,苔薄白,脉涩。由于患者胸部疼痛,活动受限,予胸带固定中,遵医嘱予半流质饮食,少食多餐,告知患者可进食粥、面条等营养易消化的食物,避免进食高脂肪含量的食物,饮食宜清淡,多饮水。遵医嘱予患者体外培育牛黄丸,1粒/次,以理气活血,止咳化痰,清热解毒。

2.4.5 心理护理

入院第1天,患者SAS得分为45分,SDS得分为20分,患者有时会出现焦虑情绪。责任护士观察患者心理状态变化,鼓励患者讲述内心想法,对患者进行正面鼓励,告知患者骨折后注意事项,提供成功病例,鼓励患者战胜疾病的信心。为患者提供有效生活护理,指导患者在病情允许下的生活自理事件,使患者内心得到认可,不产生自卑心理。对于骨折造成的疼痛,影响患者睡眠,遵医嘱予穴位埋针治疗^[8],取双侧神门穴予揸针刺刺激,每晚临睡前按摩 $5\sim 6\text{ min}$,以达到镇静安眠之功

效,提高患者睡眠质量,有利于病情恢复。

2.4.6 并发症护理

2.4.6.1 呼吸困难

①健康教育:告知患者及家属氧气吸入的重要性,可缓解患者肋骨骨折后呼吸不畅、胸闷难受症状,告知患者氧气吸入时勿靠近明火,以防发生意外情况。②严密监测病情变化:观察患者有无呼吸不畅或者困难等症状,如有呼吸不畅患者予以鼻导管吸氧,密切观察患者病情变化,如出现严重呼吸困难,立即给予就地抢救。肋骨骨折患者易引发气胸,早期可予面罩吸氧,观察患者血氧饱和度和呼吸频率,患者血氧饱和度无回升,呼吸频率加快,立即报告医生予气管插管,呼吸机辅助呼吸。③固定:遵医嘱予胸带固定,使胸壁得到支撑,稳定胸廓,保持呼吸道通常,由于骨折刺激胸膜导致患者出现咳嗽症状,切勿使患者发生剧烈咳嗽,从而导致骨折移位,刺伤肺部,指导患者咳嗽的方法,可捂住受伤部位,如咳嗽情况严重,可遵医嘱使用化痰止咳药品,减少患者咳嗽发生。

2.4.6.2 肺部感染

肺部感染是胸外科损伤疾病常见的感染病部位之一^[9],患者肋骨骨折后活动不便,活动后可牵拉疼痛,患者行胸腔引流导致患者不愿意活动,长期卧床,导致肺部感染^[10],肺部感染可导致骨折延缓愈合,遵医嘱合理使用抗生素,抗生素为头孢抗感染治疗,观察患者有无胸闷、咳嗽等不适。

2.5 护理评价

患者入院时NRS评分为5分,干预治疗第3天患者NRS评分为3分;Barthel评分提升至80分;SAS得分下降至20分,SDS得分下降至10分。入院第8天,患者NRS评分为1分,疼痛不明显;Barthel评分提升至95分,生活自理能力得到很大提升,可自理;SAS得分下降至12分,SDS得分下降至5分,患者焦虑情绪缓解。遵医嘱予以出院。

3 结果和随访

经过治疗和护理干预,患者肋骨骨折后疼痛缓解,未发生呼吸苦难与肺部感染,病情稳定,生活自理能力提高,遵医嘱予以出院。肋骨骨折与残疾与出院后3个月生活质量不佳有关^[11],出院第7天予患者电话随访,指导患者进行功能锻炼,及时发现患者出院后生活质量情况,知晓患者功能锻炼情况及骨折恢复情况,为患者提供健康锻炼宣教视频,提高患者生活质量。

表1 疗效评估 分

评估项目	入院第1天	入院第3天	入院第8天
NRS	5	3	1
SAS	45	20	12
SDS	20	10	5
Barthel	70	80	95

4 讨论

多发肋骨骨折是指两根及以上相邻肋骨发生两处或以上的骨折,是最常见的一种胸部创伤^[12],肋骨骨折患者最常见临床症状为疼痛及呼吸困难。对于患者以上症状,胸带固定是非常有必要的,使用胸带固定后使骨折处有一定的支撑,减少骨折对于胸廓的摩擦从而引起咳嗽、疼痛及呼吸困难等症状,有助于肢体功能的恢复^[13],此外还可开展中医操作穴位埋针、督灸等中医护理技术干预,提高患者舒适度,减轻患者痛苦^[14],有利于疾病恢复。该患者肋骨骨折后胸带固定良好,未发生骨折移位从而刺激肺部,未造成肺部感染。

患者交通事故意外导致肋骨骨折,对于疾病有一定的恐惧性,患者入院后由于骨折导致身体疼痛不适,睡眠不足,产生焦虑情绪,生活自理能力降低导致患者存在抵触想法。通过入院后积极治疗,加强与患者及家属沟通,开展健康教育,分享成功案例,提升患者战胜疾病的信心。多发肋骨骨折合并血胸患者发病突然、病情复杂,加之持久活动受限和剧烈疼痛等,易出现紧张、恐惧、抑郁和焦虑等负性心理;加之胸腔闭式引流术后因胸部疼痛影响呼吸功能,常导致呼吸道分泌物蓄积而增加肺炎、肺水肿、肺不张等围术期不良事件风险。故必须加强护理干预,以保证治疗效果。降低患者并发症的发生率。综上所述,责任护士通过及时观察评估患者,可有效降低并发症的同时也消除患者因疾病等原因产生的焦虑不安情绪,帮助患者树立疾病康复的信心,积极乐观面对疾病,对于患者康复是非常有利的,还可有效改善患者焦虑情绪,使患者身心得到放松,有利于疾病康复。出院后指导患者坚持胸带固定,告知患者进行肢体功能锻炼的重要性,以保证疾病恢复后肢体功能的正常。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 徐志豪,魏博洋. 复元活血汤加减治疗肋骨骨折后血胸形成的疗效及对骨折愈合的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1221-1224.
XU Z H, WEI B Y. Effect of modified Fuyuan Huoxue decoction in the treatment of rib fracture combined with hemothorax and its influence on fracture healing[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(7): 1221-1224. (in Chinese)
- [2] ZHANG D S, ZHOU X T, YANG Y, et al. Minimally invasive surgery rib fracture fixation based on location and anatomical landmarks[J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2022, 48(5): 3613-3622.
- [3] SAWYER E, WULLSCHLEGER M, MULLER N, et al. Surgical rib fixation of multiple rib fractures and flail chest: a systematic review and meta-analysis[J]. J Surg Res, 2022, 276: 221-234.
- [4] 李娜,田永明,唐志红,等. 成人患者术后机械通气操作性疼痛评估及干预研究进展[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(9): 795-799.
LI N, TIAN Y M, TANG Z H, et al. Research progress on evaluation and intervention of procedural pain in adult patients with mechanical ventilation after surgery[J]. J Nurses Train, 2023, 38(9): 795-799. (in Chinese)
- [5] 杨桂荣,倪洪波. 外科护理[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 284-285.
- [6] 梅枚,杨凤丽,石青,等. PDCA循环管理在降低胸腔引流管滑脱率中的作用[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(16): 2525-2527.
MEI M, YANG F L, SHI Q, et al. The role of PDCA circulation management in reducing the slippage rate of thoracic drainage tube [J]. J Mod Med Health, 2019, 35(16): 2525-2527. (in Chinese)
- [7] 曾娟琴,周燕红,高露,等. 实施集束化护理对降低胸腔闭式引流并发症的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(7): 861-863.
ZENG J Q, ZHOU Y H, GAO L, et al. Observation on effect of bundle nursing intervention for reduction of complications of thoracic closed drainage [J]. Nurs Res China, 2017, 31(7): 861-863. (in Chinese)
- [8] 黄绪银,邓明月,赵桂敏. 穴位埋线联合子午流注针法在抑郁症患者中的应用[J]. 中医临床研究, 2021, 13(10): 29-32.
HUANG X Y, DENG M Y, ZHAO G M. Application of acupoint embedding and meridian injection in patients with depression [J]. Clinical Research of

- Traditional Chinese Medicine, 2021, 13(10): 29–32. (in Chinese)
- [9] 张开亚, 杨文方. 甲状腺功能与ICU住院妇女肺部感染的相关性分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(12): 1656–1660.
- ZHANG K Y, YANG W F. Analysis of correlation between thyroid function and pulmonary infection in hospitalized women in ICU [J]. Chin J Woman Child Health Res, 2020, 31(12): 1656–1660. (in Chinese)
- [10] 郭建国, 王光伙, 林秋华. ICU创伤性多发性肋骨骨折患者肺部感染发生状况及相关因素分析[J]. 西藏医药, 2023, 44(2): 51–53.
- GUO J G, WANG G H, LIN Q H. Analysis of the incidence and related factors of pulmonary infection in ICU patients with traumatic multiple rib fractures [J]. Tibet Med, 2023, 44(2): 51–53. (in Chinese)
- [11] 毛宁, 徐友迪, 张岚. 基于快速康复外科理念的护理模式在胸部外伤导致多发性肋骨骨折女性患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024(19): 171–174.
- MAO N, XU Y D, ZHANG L. Application effect of nursing model based on the concept of enhanced recovery after surgery in female patients with multiple rib fractures due to thoracic trauma[J]. J Women Child Health Guide, 2024(19): 171–174. (in Chinese)
- [12] 李乐之, 路潜. 外科护理学实践与学习指导[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 264–266.
- [13] 姚冬梅. 快速康复外科护理在肋骨骨折内固定术患者围手术期中的应用[J]. 中外医学研究, 2020, 18(27): 96–98.
- YAO D M. Application of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative period of patients with internal fixation of rib fracture[J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(27): 96–98. (in Chinese)
- [14] 成欣, 金健. 胸部创伤致多发肋骨骨折手术治疗的最新研究进展[J]. 海南医学, 2020, 31(2): 240–243.
- CHENG X, JIN J. Recent advances in surgical treatment of multiple rib fractures caused by chest trauma [J]. Hainan Med J, 2020, 31(2): 240–243. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。