

肺癌手术后胸腔闭式引流管的临床护理与分析

闻彬彬 石文婷^{通讯作者}

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000)

【摘要】目的:分析肺癌手术后胸腔闭式引流管的临床护理。方法:选取本院 2022.01-2022.12 接诊的 74 例肺癌手术患者,将其随机编号后,使用电脑分组系统设置为对照组(37 例)、探究组(37 例)。对照组采取常规护理,探究组采取针对性护理,比较应用效果。结果:探究组护理优良率(100.00%)相较于对照组(83.78%)更高,并发症发生率(5.41%)相较于对照组(21.62%)更低,焦虑、抑郁评分更低,拔管、住院时间更短,患者满意度(94.59%)相较于对照组(83.78%)更高,($P<0.05$)。结论:针对肺癌术后患者,以针对性护理模式对胸腔闭式引流管进行护理,能够有效减少并发症的发生,加速其恢复进程,促进患者心理健康水平及满意度的提升。

【关键词】肺癌;胸腔闭式引流管;针对性护理;并发症

肺癌是当前生活中较为普遍的一种恶性肿瘤,相关统计表明,其发病率位居我国癌症发病率首位。当前针对该病症,临床主要采取手术方案予以治疗。其中,胸腔闭式引流术应用较为广泛,且患者术后均需留置胸腔引流管,其主要目的在于将患者胸腔积气、积液进行引流,进而对胸腔内负压予以重建、维持,从而对肺复张起到较好的促进作用;此外,还能促使胸腔压力维持平衡状态,避免出现纵隔扑动、循环功能障碍等不良情况^[1]。同时,为保障引流效果,还需配合采取专业的护理操作,避免出现引流管脱出、堵塞等不良情况,进而对患者的康复起到促进作用。鉴于此,本次研究选取我院 74 例肺癌胸腔闭式引流术患者,分别实施常规及针对性护理,分析其应用效果。现将结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究时间设定于 2022.01-2022.12,选取该时段内本院接诊的 74 例肺癌手术患者,将其随机编号后,使用电脑分组系统设置为对照组(37 例)、探究组(37 例)。入组标准:明确诊断为肺癌者;于本院接受手术治疗者;术后留置胸腔闭式引流管者;满足知情同意前提者。排除标准:过往存在胸部手术史;合并肝肾等重要器官疾病者;存在认知、交流功能障碍者。将纳入患者进行一般资料对比,可知组间差异甚小, ($P>0.05$), 存在探究意义。具体见表 1:

1.2 方法

所有患者均接受胸腔镜下肺癌手术治疗,术前对患者的基础疾病予以干预,以糖尿病患者为例,将血糖维持于轻微升高的状态;此外针对高血压患者,若其血压水平未超过 160/100mmHg,则无需对血压进行特殊干预。手术操作结束后,为其做好止血等处理,并为其留置胸腔闭式引流管,使用 20 号引流管,并外接水封瓶,术后对水封瓶进行定期更换^[2]。

表 1 两组患者临床资料

项目	探究组	对比组	P	
总例数（n）	37	37	>0.05	
男 / 女患者例数（n）	20/17	21/16	>0.05	
年龄区间及均值（岁）	34-76 53.82±6.43	36-74 53.23±6.61	>0.05	
病理类型	鳞癌(n)	14	13	>0.05
	腺癌(n)	23	24	>0.05
	I 期(n)	19	16	>0.05
TNM（分期）II 期(n)	17	19	>0.05	
III 期(n)	1	2	>0.05	

对照组开展常规护理,探究组应用针对性护理,具体如下:

①心理护理。癌症患者本身负面心理情绪较重,加之对手术存在紧张、恐惧心理,且术后存在疼痛、早期活动受限等情况,因此,负面心理问题进一步加重,对治疗造成不利影响。对此,护理人员应当于围术期与患者保持有效沟通,对患者的病情及心理变化予以密切关注,结合患者的年龄阶段及受教育水平,选择适宜的宣教方式,针对胸腔闭式引流相关知识进行讲解,告知患者术后留置引流管的重要作用,从而深化其对相关治疗护理措施的正确认知,避免因认知偏差而产生不良情绪。同时针对患者的负面心理情绪采取暗示法、转移法等方式进行有效干预,并通过原因分析,为其提供针对性疏导,稳定其心理状态,进而促进其配合度、依从性的提升。

②体位护理。术后护理人员需指导患者采取半卧体位,同时将床头摇高约 35 度,从而在重力作用下,对胸液引流提供有利条件;同时床头抬高角度可在 30 度到 45 度之间变换,进而对患者的身体疲劳起到一定缓解作用

[3]。此外,护理人员还需定时为患者进行扣背、翻身等操作,从而对肺部感染、压疮等并发症起到预防作用。

③引流液观察。术后护理人员需对引流液性质予以密切关注,包括颜色、量等,同时对引流速度进行严格把控。若患者每小时的引流量大于 200 毫升,且持续 3 小时,则需考虑可能存在活动性出血,此时应立即向临床医师反馈,并协助完成剖胸探查止血等处理操作^[4]。

④引流管皮肤周围护理。护理人员还需对患者引流管周边皮肤情况予以密切关注,查看其有无出现红肿、水泡情况,同时关注敷料处是否存在过敏、破损情况。术后,定时为患者做好敷料更换工作,确保贴敷处干燥、清洁。针对皮肤残留的胶痕,可使用松节油或石蜡油进行清洁。

⑤引流管护理。在对胸管进行固定时,应予以二次牢固固定,避免管道脱出或出现弯折等不良情况,同时针对引流管相关信息进行准确标注,包括型号、种类、留置时间等,在护理过程中,应当检查患者引流管长度是否适宜、管道是否畅通、固定是否妥善,查看有无出现管体卷曲、管道堵塞等不良情况,特别是在患者进行翻身等活动后,需对引流管情况进行全面检查。除此之外,护理人员在病房巡查时,可对引流管进行挤压,进而对管道畅通起到一定的维持作用。若出现管道滑出等意外情况,护理人员应及时发现,并以无菌纱布对切口处进行覆盖、按压,同时及时向临床医师报告,协助进行后续处理工作。

⑥并发症护理。针对肺部感染并发症的预防性护理,护理人员应当对患者体温予以每日测量、记录,定期位于其进行血常规检验,加强病房巡查,关注患者有无出现异常发热、呼吸困难等症状,若有,则需立即为其采取胸部影像学检查,常规为 X 线或 CT,明确其是否出现积血、肺不张等情况,及时发现异常向临床医师反馈并协助处理,同时对于明确感染者,严格遵照医嘱内容,为其使用抗生素进行抗感染治疗。针对胸腔活动性出血并发症,护理人员应当对引流液性状予以密切监测,若满足连续 3 小时引流液体量超过 200 毫升,则应提高重视,及时反馈并协助医师完成止血操作。

⑦准确掌握拔管指征。护理人员应当明确掌握拔管指征,常规认为,患者置管 24 到 48 小时后,引流管未继续排出气体,水柱波动情况正常,引流量维持在 24 小时内 500 毫升以下,经胸部 CT 或其他影像学技术检查,提示患者肺复张良好,听诊结果显示呼吸音清,即可为患者实施拔管操作^[5]。在操作前,指导患者进行深呼吸后屏气,再进行拔管操作,针对切口存在预留线的情况,拔管后需将其打结;若不存在者,

则需以凡士林纱布对切口进行按覆盖、按压,避免胸腔内进入气体。同时在完成拔管后,应当再次为患者进行听诊,关注其是否出现皮下气肿、呼吸困难等异常反应,若有,则需立刻通知临床医师。

1.3 观察指标

1.3.1 护理优良率:胸腔引流管情况良好、无脱出等不良事件、患者未出现感染等并发症,则为优;胸腔引流管出现堵塞等不良事件,但及时发现并正确处理,未出现严重并发症,则为良;引流情况不良,未及时发现并处理,患者出现一种或多种并发症,对临床疗效造成影响,则为差。

1.3.2 并发症发生率:包括皮下气肿、肺部感染、肺不张等。

1.3.3 相关指标:包括拔管、住院时间。

1.3.4 心理状态:使用 SAS、SDS 量表,评分与焦虑抑郁程度呈正相关。

1.3.5 患者满意度:使用我院自制问卷。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理,采用 t 值或 χ^2 检验,若 $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理优良率对比

经对比,探究组护理优良率更高, ($P < 0.05$)。具体见表 2:

表 2 两组患者护理优良率对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	37	37	—	—
优 (n)	25	17	—	—
良 (n)	12	14	—	—
差 (n)	0	6	—	—
优良率 (n/%)	37 (100.00%)	31 (83.78%)	5.492	<0.05

2.2 两组患者并发症发生率对比

经对比,探究组并发症发生率更低, ($P < 0.05$)。具体见表 3:

表 3 两组患者并发症发生率对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	37	37	—	—
肺不张 (n)	1	3	—	—
肺部感染 (n)	0	2	—	—
引流管周围皮肤感染 (n)	1	2	—	—
皮下气肿 (n)	0	1	—	—
发生率 (n/%)	2 (5.41%)	8 (21.62%)	5.332	<0.05

2.3 两组患者相关指标对比

经对比,探究组拔管及住院时间更短, ($P<0.05$)。具体见表 4:

表 4 两组患者相关指标对比 (d)

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)	37	37	—	—
胸管拔出时间	3.22 ± 1.23	5.46 ± 1.31	9.325	<0.05
平均住院时间	8.56 ± 1.71	13.54 ± 2.27	11.242	<0.05

2.4 两组患者心理状态对比

经对比,探究组焦虑、抑郁评分更低, ($P<0.05$)。具体见表 5:

表 5 两组患者心理状态对比 (分)

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		37	37	—	—
焦虑 (SAS)	护理前	56.54 ± 5.27	56.23 ± 5.16	0.187	>0.05
	护理后	41.05 ± 3.21	49.67 ± 3.12	5.235	<0.05
抑郁 (SDS)	护理前	54.22 ± 8.23	54.46 ± 8.31	0.173	>0.05
	护理后	40.56 ± 2.71	48.54 ± 5.27	5.337	<0.05

2.6 两组患者满意度对比

经对比,探究组患者满意度更高, ($P<0.05$)。具体见表 6:

表 6 两组患者满意度对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	37	37	—	—
十分满意 (n)	23	14	—	—
一般满意 (n)	12	17	—	—
不太满意 (n)	2	6	—	—
满意度 (n/%)	35 (94.59%)	31 (83.78%)	5.081	<0.05

3 结论

肺癌在肿瘤科具有较高的普遍性,且具有致死率较高的病理特征。当前针对肺部癌症,胸腔镜手术是其主要的治疗方案之一。但由于手术操作位涉及重要脏器,手术精密度较高且时间较长,对患者造成的创伤较大,且术后需留置胸腔闭式引流管,从而对胸腔密闭性起到保持作用,同时及时将积气、积液引出,对肺复张起到积极作用,但术后并发症风险也相对较高,因此需辅以有效的护理措施,保障引流及预后效果。鉴于此,本次研究采取针对性护理(探究组),

并与常规护理模式(对比组)形成对照,结果表明,探究组并发症发生率(5.41%)相较于对比组(21.62%)更低,焦虑、抑郁评分更低,拔管、住院时间更短,护理优良率及患者满意度(100.00%、94.59%)相较于对比组(83.78%、83.78%)更高, ($P<0.05$)。分析其原因主要在于,在常规模式下,部分护理人员未明确自身护理职责,针对风险因素不具备预见性思维;在专业知识方面亦存在不足,对于肺癌术后闭式引流管的重要性及其护理知识认知不足;且对于基础护理操作存在忽略情况,例如引流液的监测、记录;同时在与患者进行交流时未体现出积极性,致使患者存在负面情绪问题,同时护理配合度不高;此外对于引流管的护理措施缺乏针对性,存在笼统、固化等缺陷,因此,整体护理效果不甚理想。而在针对性护理模式下,首先针对患者的心理及认知情况予以改善,确保其在后续护理操作中配合度良好,同时指导患者采取适宜体位,在促进引流的同时,改善其疲劳感受,并且对引流管道、引流液及周边皮肤予以密切关注,进而对各类并发症起到较好的预防作用;另外护理人员还需明确拔管指针,尽可能减少患者置管时间,促进其快速康复。

总结来看,针对肺癌术后患者,以针对性护理模式对胸腔闭式引流管进行护理,能够有效减少并发症的发生,加速其恢复进程,促进患者心理健康水平及满意度的提升。

参考文献:

- [1] 冯丹,张洁,李晶晶.基于最佳证据的胸腔积液患者胸腔闭式引流干预方法及其效果评价[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(05):29-33.DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.009
- [2] 宋卫丽.开胸术后应用针对性护理的干预效果观察[J].中国农村卫生,2021,13(24):28-29.
- [3] 刘志娟,赵明理.针对性胸腔引流管护理促进肺癌术后患者加速康复的护理体会[J].山西医药杂志,2021,50(17):2591-2593.
- [4] 梁国红.集束化护理在恶性胸腔积液行胸腔闭式引流患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(17):170-171.
- [5] 魏莹莹,徐银铃,周金阳等.成人胸腔闭式引流护理最佳证据总结及临床应用[J].护理研究,2021,35(12):2190-2194.