

综合护理干预在胸外科术后患者中的应用效果

梁 艳

兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟 137400

【摘 要】目的为研究综合护理干预在胸外科手术之后的一些使用的成果。所使用的方法为选择 2021 年三月到 2022 年三月在本医院进行胸外科手术的一些患者,把这些患者选出 112 个人之后,将这些患者通过随机数字分成对照组和实验组这两组每组各 56 位患者通过研究之后可以发现,实验组的一些功能指标比如呼吸的频率和血氧饱和度,以及肺功能都比对照组的功能指标评分要高所以可以得到一个结论,就是综合护理干预,能够很好地帮助患者的心理状态以及术后的恢复并且,一些相应的护理,比如呼吸护理和运动护理,能够使得患者能够进行科学的康复训练,大大提升了患者的自理能力为其之后的恢复奠定良好的基础。

【关键词】综合护理;胸外科;术后患者;应用

Application effect of comprehensive nursing intervention in patients after thoracic surgery

Liang Yan

Hinggan League People's Hospital Inner Mongolia Hinggan League 137400

【Abstract】Objective To study the results of the use of comprehensive nursing intervention after thoracic surgery. The method used was to select a number of patients who underwent thoracic surgery in our hospital from March 2021 to March 2022. After selecting 112 patients, these patients were randomly divided into the control group and the experimental group. There were 56 patients in each group. Some of the functional indicators such as respiratory frequency and oxygen saturation and lung function in the experimental group were higher than those in the control group so it can be concluded that comprehensive nursing intervention can well help patients' psychological state and postoperative recovery and some of the corresponding nursing care, such as respiratory care and exercise care, It can enable patients to carry out scientific rehabilitation training, which greatly improves patients' self-care ability and lays a good foundation for their subsequent recovery.

【Key words】comprehensive nursing; Thoracic surgery; Postoperative patients; application

引言

胸外科手术是现在外科手术里面经常会出现的一个手术,这个手术会有很大的创伤面,并且手术以后相关患者疼痛的概率非常的高,并且还可能会出现体位不适等情况一些患者在手术以后会严重地降低其生活品质,并且在这个时候,胸外科手术之后发生并发症的概率也比其他的手术要高得多如果没有进行合适的护理工作,就会对相关患者带来巨大的影响,并且也会给患者的家属带来很大的各种负担但是现在的护理技术也随着科技的发展和进步越来越成熟,理论也逐渐的完善胸外科手术以后,如果进行高品质的护理工作,就可以为广大的患者和家属带来更优质的恢复并且,一些合理的护理方法可以使患者发生并发症的概率大大减少,也可以让患者们的身体康复时间变得更短,使其能够更早的恢复健康,恢复之前的生活所以这些技术值得相关人员更加重视和关注。在本篇文章的相关分析之中,会把胸外科手术以后的护理具体方法以及优缺点进行重点表达,以及在临床的使用中的一些效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月 1 日~2022 年 3 月 1 日于本院胸外科行手术治疗的患者为研究对象。将纳入研究的 112 例患者采用随机数字表法分为对照组和实验组各 56 例。对照组男 35 例、女 21 例,年龄:18~45 岁 15 例、46~59 岁 17 例、60~75 岁 24 例;体质量指数(BMI):<18. 518 例,18. 5~23. 926 例,≥24.12 例;病程:<3 年 46 例,3~5 年 4 例,>5

年 6 例;疾病类型:肺癌 26 例,食管癌 22 例,其他 8 例。实验组男 33 例、女 23 例,年龄:18~45 岁 14 例、46~59 岁 19 例、60~75 岁 23 例;BMI:<18. 519 例,18. 5~23. 923 例,≥24.14 例;病程:<3 年 45 例,3~5 年 3 例,>5 年 8 例;疾病类型:肺癌 28 例,食管癌 22 例,其他 6 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理原则。

纳入标准:①拟行手术治疗的初诊患者;②年龄 18~75 岁;③具有独立完成问卷调查的能力;④既往无胸外科手术史。

排除标准:①预计生存期<1 年;②伴有严重精神疾病;③伴有恶性肿瘤转移或多种类型恶性肿瘤;④不能完成问卷调查;⑤术后转入 ICU 或需要仪器维持生命体征。

1.2 方法

在对照组使用普通的常规护理方式,包括一些病房的清洁以及保证病房舒适,医生随时观察患者病情,监测生命体征以及患者的饮食用药。

而在实验组会使用更新式的综合护理方式,这个护理方式具体表现在首先就是术后疼痛护理上,因为胸外科手术在进行手术之后经常会发生疼痛的现象,所以要在第一时间进行疼痛护理干预,手术以后疼痛会严重影响到患者在之后的生活品质,并且会大大影响到患者之后的心情和心理状况,一些特殊状态之中,还可能使得患者的呼吸产生问题,所以在进行护理时,要对于患者的实际状况进行一些措施,比如给患者使用自控镇痛泵等,一些病患的疼痛程度比较轻,可以让他们听音乐或者

陪他们聊天来缓解疼痛,而一些患者因为比较严重的疼痛,就要注意合理的止痛药物和设备是他们疼痛程度减轻,让他们能够不被疼痛影响到平时的生活。病房护理也是很重要的一部分,护理的工作人员要根据患者实际情况对于患者所处的空间进行调控,比如使房间内的温度和湿度保持在一个科学的范围,并且要在规定时间进行开窗等工作,使得患者手术后的切口保持干燥干燥,并且还要让患者房间内的陪护人员进行相应的处理,使其能够在一个比较安静的情况下进行术后恢复,并且患者还要学习一些医院的环境和病房分布状态,以及他们的医生和护士等各种信息。还有一个呼吸道护理也是很重要的部分,运行这方面,护理是应该让患者疲惫保持一个科学的位置,并且根据相应特点,使其半坐半卧体位为主要体位,如果患者进行翻身工作,应该在护理人员的帮助下进行相应工作,对于一些没有办法进行正常吐痰以及呼吸比较困难的患者来说,需要及时使用雾化治疗或者使用气管吸痰等方法帮其进行排痰处理,要及时进行抗感染护理,因为呼吸道和肺部有问题的患者不仅要使用一些药物,还应根据患者的实际情况使用一些抗生素来帮助患者控制病菌感染。在进行呼吸的时候,让患者将双手放在腹部,我们能够了解如何进行科学的呼吸,并且在他们呼吸的过程中,让他们腹部内收张口呼气,当腹部收缩之后再持续用力咳嗽。还要帮助一些患者进行饮食指导,相关工作人员要根据患者们的实际情况,把他们需要注意的一些事情告诉患者和患者的家属,让患者了解到术后的一些不科学的行为以及导致的影响,让患者能够保证不抽烟,不喝酒,注意保暖防寒,防止因为受凉感冒而导致一些呼吸道状况,这个就是所谓的让他们出现在15年手术以后,要加强一些营养工作,比如进行肠内营养和静脉营养,但患者可以用嘴进食之后,要让他们食用一些高蛋白,高维生素的食物,保证他们吃饭过程中不要狼吞虎咽,并且要增大用餐数减少每餐食物数量,而在肺部手术之后的食物要更加清淡,也要提高对于高蛋白与高纤维食物的食用,在每一次进行用餐以后,相关工作人员都要,及时告知患者,按照要求用温开水漱口,保证口腔的清洁。最后一个护理工作就是进行心理护理指导,护理人员要积极地和学生进行沟通交流,了解他们的情绪状态,并且根据实际情况进行心理疏导工作,帮助他们,摆脱负面的情绪,分散他们的注意力,缓解其心情,提高他们的顺从度。

1.3 观察指标

比较两组护理前后肺功能,包括 FEV1/FVC、呼吸频率、指氧饱和度。比较两组护理前后自我照顾的能力。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后肺功能比较,见表1。

项目	护理前		t 值	P 值	护理后		t 值	P 值
	实验组 (n=56)	对照组 (n=56)			实验组 (n=56)	对照组 (n=56)		
FEV ₁ /FVC (%)	66.51±7.04	65.46±7.26	0.777	0.439	83.49±9.88	78.34±9.26	2.846	0.005
呼吸频率 (次/min)	16.14±1.41	16.20±1.23	0.240	0.811	12.71±1.33	14.15±1.52	5.335	<0.001
指氧饱和度 (%)	95.05±0.46	95.19±0.64	1.329	0.187	98.72±0.77	96.44±0.84	14.970	<0.001

2.2 两组护理前后自我照顾能力比较,见表2。

表2 两组护理前后自我照顾能力比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	ESCA 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	56	86.24±8.55	123.53±10.52	32.83±6.76	47.35±7.56
对照组	56	85.75±8.42	121.47±10.04	33.76±6.65	45.75±7.64
t 值		0.306	2.089	0.734	2.506
P 值		0.761	0.039	0.465	0.014

3 讨论

胸外科手术在进行时,必定会对于病患的食管和气管造成损害,再加上一些麻醉药的使用更容易让他们的气管有更严重的问题患者们在手术之后,呼吸道的分泌物会出现变多的情况,使其呼吸更加困难。火吸有困难的话,会大大影响他们手术恢复状况,使无法及时进行恢复,在进行一些研究过程中,我们可以发现,胸外科的重症手术患者在进行手术之后,都会有一些呼吸问题,他们都要使用呼吸机才能进行呼吸,并且他们有很大的概率会出现一些并发症,对于这些问题,我们医院在这些年的胸外科手术之后的一些护理工作中,要把它们呼吸功能的护理放在一个更重要的位置,之前胸外科重症手术的患者在手术后可以使用普通的护理方法,而这些方法和内容比较少,并且没有把相关护理模式进行完善,使其有很大的概率会发生并发症,并且大大提升了最终可能恢复的时间,住院的时间也无法缩短。所以我们医院会使用更新的综合护理干预措施,嗯,在使用最新型的综合护理干预过程中,相关的工作人员需要把整个胸外科手术进行全方位的学习,并了解手术之后的一些危险和重点,对于患者们呼吸功能障碍等部分的一些表现和成因,更应该重点进行分析,通过了解患者们的实际情况来规划科学的护理方法。在进行整个护理过程的规划时,要把呼吸功能恢复作为重点,这个部分主要有病情监测,排痰护理,呼吸道护理以及呼吸系统训练等各种内容,这样的话,可以使得患者的呼吸不会有太大的问题,防止他们因为呼吸困难而有一些突发状况,而对于呼吸功能训练时要弱化麻醉药对患者呼吸道的的影响,帮助患者呼吸功能更好地进行恢复。

结束语

通过以上文章可以发现,对于胸外科重症患者进行手术之后的综合护理干预可以有效地减少手术之后的并发症产生,帮助他们恢复呼吸功能,使他们对整个恢复过程有着更好的评价,为之后临床使用的发展扩大奠定更好的基础。

参考文献:

- [1]王世杰.胸外科重症患者术后实施护理干预的作用[J].医疗装备, 2018, 31 (12): 155-156.
- [2]朱艳香.针对术后疼痛的综合护理干预在胸外科手术患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (35): 250-251.
- [3]毛金环.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J].中国医药指南, 2018, 16 (01): 289-290.
- [4]申崇蕊.探究综合护理对胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的相关影响[J].疾病监测与控制, 2018, 11 (12): 1039-1040.
- [5]徐颖.综合护理对胸外科患者术后的影响研究[J].中国医药指南, 2018, 15 (22): 44-45.