

自发性气胸胸腔镜手术患者围术期护理中开展高质量护理干预的效果

刘文婷

湖北省襄阳市谷城县人民医院 湖北 441700

【摘要】目的：分析自发性气胸胸腔镜手术患者围术期护理中开展高质量护理干预的效果。方法：研究开展时间为2019年2月-2020年1月，100例自发性（50例）给予围术期常规护理措施，观察组（50例）给予高质量护理。对比两组护理效果。结果：观察组患者术后肛门排气时间、下床活动时间都比对照组早（ $P < 0.05$ ），观察组患者术后住院时间比对照组短（ $P < 0.05$ ）。观察组术后并发症发生率4.0%远低于对照组的16.0%（ $P < 0.05$ ）。患者满意度对比，观察组的98.0%远高于对照组的86.0%（ $P < 0.05$ ）。将高质量护理应用在自发性气胸胸腔镜手术围术期，可促进患者术后尽早恢复，降低并发症发生率。

【关键词】自发性气胸；胸腔镜手术；围术期；高质量护理；并发症；住院时间

自发性气胸是各种肺部疾病引发肺脏组织以及胸膜破裂或者肺表面肺大疱、细微气肿破裂等因素引发的肺脏及支气管中吸入的空气进入肺膜腔所导致的疾病类型。该疾病多发于青壮年人群，而患有肺气肿、肺结核以及支气管炎等患者为自发性气胸的多发人群。疾病发作可导致患者出现胸痛、刺激性咳嗽或者呼吸困难等症状，对其生活质量影响非常大。对于少量气胸积气，一般在2周内可自行吸收。胸腔镜手术是治疗大量气胸的有效方式，可有效减轻积气引发的肺及纵膈压迫，使肺部尽早膨胀。围术期，需要给予积极的护理，保证手术效果，促进患者术后尽早恢复，预防并发症的发生^[1]。本研究将高质量护理应用在自发性气胸胸腔镜手术围术期，取得了显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展时间为2019年2月-2020年1月，100例自发性气胸胸腔镜手术患者作为本次研究对象。以随机、双盲法均分为两组。观察组，男29例，女21例，年龄21-50岁，平均（ 35.6 ± 2.6 ）岁。对照组，男27例，女23例，年龄20-51岁，平均（ 35.3 ± 2.8 ）岁。纳入标准：患者有呼吸困难、咳嗽等症状，且经X线、CT等检查诊断为自发性气胸；气胸积气量占该侧胸腔体积的20%以上；符合手术指征。排除标准：严重心肺功能不全者；对单肺通气麻醉不耐受者；合并其他严重全身性病变者；沟通不良或意识不清者。两组基线资料比较，差异不显著（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组在手术围术期实施常规护理。充分做好手术前准备，并在手术过程中与手术医师、麻醉医师互相配合，顺利推进手术进程。术后关注患者生命体征，遵

医嘱用药。

1.2.2 观察组

观察组于对照组基础上，以高质量护理干预。（1）术前护理。①指导患者充分休息，防止气胸进一步加重。②为患者进行吸氧支持，增加机体供氧量。③对患者进行健康宣教，指导其手术中及手术后正确的咳嗽方式，以减少术中咳嗽对手术的影响，并减少术后切口疼痛。④对患者进行心理护理，缓解其紧张情绪。⑤向患者讲解手术风险及术后并发症，使患者能够安心接受治疗，做好心理准备^[2]。（2）术中护理。将手术设备和器械处于正常运转状态，并为手术医师准确传递器械，关注患者生命体征。（3）术后护理。①手术后，对患者呼吸道中存在的分泌物或异物进行处理，提升肺泡有效通气。②指导患者自行咳嗽排痰。鼓励患者进行深呼吸，并以湿化器帮助患者湿化气道，助排痰。③为患者拍背，每天4-6次左右，有效刺激排痰。④指导患者采用吹气球训练，增加肺活量，并提升肺泡张力。⑤遵医嘱为患者使用抗生素，并关注其肺呼吸音，观察肺膨胀情况，以判断术后恢复效果。⑥术后对患者引流管进行护理，注意将其妥善固定。并对引流液颜色进行观察。⑦观察引流量，超过3h以上出血量为100-150ml时，需要考虑活动性出血。引流量在术后24h低于100ml时，可拔除引流管。⑧观察引流管中气泡溢出情况，以观察肺是否完全张开。⑨针对术后胸腔膜残腔情况，鼓励患者通过咳嗽、吹气球等方式消除残腔。⑩对于术后疼痛，可采用杜冷丁为患者止痛，以促进患者咳嗽及进行及早下床活动^[3]。（4）出院前指导。叮嘱患者术后3个月不要剧烈运动。出现异常情况时，需及时入院就诊。并指导患者进行适量运动，促进肢体机能恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 评估两组患者术后恢复指标。包括肛门排

气时间、下床活动时间及住院时间。

1.3.2 统计两组患者术后并发症比例。包括切口感染、肺部感染、皮下气肿、肺不张。

1.3.3 统计两组患者满意度。根据本院自制的护理满意调查表进行评估, 评估标准为非常满意 (90 分以上)、基本满意 (70-90 分) 和不满 (70 分以下)。总满意度为前两项比例之和。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据。以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 检验值为 t ; 以 $n(\%)$ 表示计数资料, 检验值为卡方。 $P < 0.05$, 比较有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复指标对比

观察组患者术后肛门排气时间、下床活动时间都比对照组早 ($P < 0.05$), 观察组患者术后住院时间比对照组短 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 肛门排气时间 (h) | 下床活动时间 (d) | 住院时间 (d) |
|-----|----|---------------|---------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 8.9±2.2 | 1.8±0.9 | 2.0±1.0 |
| 对照组 | 50 | 15.7±3.5 | 5.2±2.3 | 5.8±2.1 |
| t | | 11.631 | 9.734 | 11.552 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组患者术后并发症比例对比

观察组术后并发症发生率 4.0% 远低于对照组的 16.0% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症比例对比 [$n(\%)$]

| 组别 | 例数 | 切口感 染 | 肺部感 染 | 皮下气 肿 | 肺不 张 | 发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|---------|----------|
| 观察组 | 50 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 (4.0) |
| 对照组 | 50 | 3 | 2 | 2 | 1 | 8 (16.0) |
| χ^2 | | | | | | 4.000 |
| P | | | | | | 0.046 |

2.3 两组患者满意度对比

患者满意度对比, 观察组的 98.0% 远高于对照组的 86.0% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度对比 [$n(\%)$]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意率 |
|----------|----|------|------|-----|-----------|
| 观察组 | 50 | 28 | 21 | 1 | 49 (98.0) |
| 对照组 | 50 | 23 | 20 | 7 | 43 (86.0) |
| χ^2 | | | | | 4.891 |
| P | | | | | 0.027 |

3 讨论

自发性气胸是一种胸外科常见的疾病。该疾病多发于中青年患者中, 对患者的生活质量影响比较大。一般来说, 患者对因肺大泡破裂导致自发性气胸的发生。对于大量气胸积气, 可采取胸腔镜手术治疗。手术属于微创治疗, 对患者机体伤害小, 操作视野广泛, 可降低手术风险性。而围术期, 需要对患者实施高质量的护理, 降低手术风险, 并促进手术后恢复效果^[4]。

本研究将高质量护理应用在自发性气胸胸腔镜手术中, 取得了显著效果。实施术前护理, 可指导患者充分休息, 防止气胸加重。通过吸氧支持, 也可增加肺通气量, 降低耗氧量^[5]。对患者进行健康宣教, 并对患者进行手术以及术后的正确咳嗽方式, 也可有效推进手术进程, 并减少对患者术后切口疼痛的影响。实施心理护理, 也会缓解患者紧张情绪, 并明确手术风险和术后并发症, 也可使患者做好心理准备, 促进其治疗依从性。手术中的护理, 可保证手术顺利进行, 促进患者术后恢复。手术后, 对患者进行呼吸道分泌物清理, 可有效促进肺泡通气。对患者进行咳嗽排痰以及深呼吸, 进行气道湿化, 可促进其呼吸畅通。定期为患者拍背, 也可有效祛痰。通过吹气球的训练, 可增加肺泡张力, 恢复正常肺通气。对患者术后引流管进行固定, 并关注引流液颜色, 可保证引流效果, 也可发现活动性出血。观察引流管中的肺泡逸出情况, 则可观察到肺膨胀情况。对胸腔膜残腔进行清除, 可保证手术效果。使用杜冷丁止痛, 可使患者通过咳嗽排痰, 并尽早下床活动。进行出院前指导, 叮嘱患者避免术后 3 个月剧烈活动, 并且适量活动, 可保证手术效果。有异常情况时及时就诊, 可保证患者安全^[6]。

本研究结果显示, 观察组患者术后肛门排气时间、下床活动时间都比对照组早 ($P < 0.05$), 观察组患者术后住院时间比对照组短 ($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率 4.0% 远低于对照组的 16.0% ($P < 0.05$)。患者满意度对比, 观察组的 98.0% 远高于对照组的 86.0% ($P < 0.05$)。说明通过高质量护理, 患者的术后恢复效果、并发症以及患者满意度均比常规护理显著提升。

4 结束语

综上所述, 高质量护理的应用, 可促进自发性气胸患者术后尽早康复, 患者满意度高。

【参考文献】

- [1] 王爱萍. 自发性气胸采用电视胸腔镜治疗的围手术期护理 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(3):251-252.
- [2] 谭敏. 围术期护理干预在肺大疱伴自发性气胸行胸腔镜治疗中的应用 [J]. 饮食保健, 2019, 6(20):226-227.
- [3] 马妮萨. 针对性护理干预在自发性气胸患者胸腔镜腋下小切口肺大疱切除术围手术期中的应用 [J]. 现代医用影像学, 2018, 27(8):361-362.
- [4] 黄娜. 电视胸腔镜治疗自发性气胸术后护理分析 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(4):87-88.
- [5] 高晨慧, 吴素冰. 围手术期护理在采用胸腔镜治疗的肺大疱伴自发性气胸患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2019, 31(11):137-138.
- [6] 蔡秋霞, 张立君, 朱伟伟. 自发性气胸胸腔镜肺大疱切除术围术期系统护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(1):173-174.