

胸外科术后气道排痰护理干预对患者的影响

侯佳杰

西安交通大学第一附属医院东院区 陕西 西安 710089

【摘要】：目的：分析气道排痰护理干预用于胸外科术后的价值。**方法：**对2021年2月-2023年1月本院胸外科接诊手术病人（ $n=52$ ）进行随机分组，试验和对照组各26人，前者采取气道排痰护理干预，后者行常规护理。对比胸管留置时间等指标。**结果：**关于胸管留置时间与住院时间这两个指标：试验组数据分别是（ 101.39 ± 30.28 ）h、（ 10.68 ± 2.57 ）d，和对照组数据（ 143.27 ± 38.95 ）h、（ 17.65 ± 3.91 ）d相比更短（ $P < 0.05$ ）。关于呼吸频率、血氧饱和度与通气量这三个指标：试验组数据分别是（ 17.15 ± 3.26 ）次/min、（ 98.01 ± 0.42 ）%、（ 3.61 ± 0.82 ）L/min，和对照组数据（ 21.58 ± 2.14 ）次/min、（ 94.82 ± 0.59 ）%、（ 2.62 ± 0.85 ）L/min相比更好（ $P < 0.05$ ）。关于咳嗽排痰率：试验组数据96.15%，和对照组数据76.92%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于满意度这个指标：试验组数据96.15%，和对照组数据76.92%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于护理质量这个指标：试验组数据（ 98.74 ± 0.92 ）分，和对照组数据（ 92.45 ± 1.57 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**胸外科术后用气道排痰护理干预，效果显著，住院时间也更短，咳嗽排痰率更高，满意度改善更加明显，护理质量提升更为迅速。

【关键词】：胸外科；满意度；气道排痰护理干预；胸管留置时间

The impact of postoperative airway sputum discharge care intervention after thoracic surgery

Jiajie Hou

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University East Hospital Shaanxi Xi'an 710089

Abstract: Objective: To analyze the value of airway sputum discharge nursing intervention after thoracic surgery. Methods: From February 2021 to January 2023, the control group, the former took airway sputum discharge nursing intervention, and the latter underwent routine care. Contrast the chest tube retention time and other indicators. Results: Two indicators of chest tube retention time and length of stay: the test group data were (101.39 ± 30.28) h, (10.68 ± 2.57) d, and the control group data (143.27 ± 38.95) h, (17.65 ± 3.91) d were shorter ($P < 0.05$). The three indicators of respiratory rate, oxygen saturation and ventilation volume: the test group data were (17.15 ± 3.26) times / min, (98.01 ± 0.42)%, (3.61 ± 0.82) L/min, and the control group data (21.58 ± 2.14) times / min, (94.82 ± 0.59)%, (2.62 ± 0.85) L/min were better ($P < 0.05$). On cough rate: 96.15%, higher than 76.92% in the control group ($P < 0.05$). On satisfaction: the test group data was 96.15%, higher than 76.92% in the control group ($P < 0.05$). On the quality of care: the test group data (98.74 ± 0.92) were higher than the control group data (92.45 ± 1.57) ($P < 0.05$). Conclusion: Nursing intervention with airway sputum discharge after thoracic surgery has significant effect, shorter hospital stay, higher cough sputum discharge rate, more obvious improvement of satisfaction, and faster improvement of nursing quality.

Keywords: Thoracic surgery; Satisfaction; Airway sputum discharge care intervention; Chest tube retention time

目前，胸外科手术在我国临床上有着比较广泛的应用，能够对疾病进行有效的控制，并能减轻病人痛苦^[1]，但手术创伤比较大，且病人在术后也容易出现呼吸功能降低的情况，使得其更易出现感染等并发症，进而对其康复进程造成了影响^[2]。为此，护士有必要加强对胸外科手术病人进行干预的力度。本文选取52名胸外科手术病人（2021年2月-2023年1月），着重分析气道排痰护理干预用于胸外科术后的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月-2023年1月本院胸外科接诊手术病人52名，随机分2组。试验组26人中：女性12人，男性14人，年纪范围34-75岁，均值达到（ 48.25 ± 6.72 ）岁；体重范围39-79kg，均值达到（ 55.21 ± 8.25 ）kg。对照组26人中：女性11人，男性15人，年纪范围35-76岁，均值达到（ 48.97 ± 6.13 ）岁；体重范围39-80kg，均值达到（ 55.48 ± 8.01 ）kg。纳入标准：（1）病人对研究知情；（2）病人无手术禁忌；（3）病人非过敏体质；（4）病人意识清楚。排除标准^[3]：（1）恶性肿瘤临终期；（2）血

液系统疾病；（3）严重心理疾病；（4）全身感染；（5）孕妇；（6）精神病；（7）认知障碍；（8）资料缺失；（9）传染病；（10）免疫功能异常。2组体重等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：病情监测、用药指导与基础护理等。试验组配合气道排痰护理干预：（1）主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪，同时用手势、眼神或语言等鼓励病人。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。教会病人如何稳定心态，包括冥想与倾诉。（2）指导病人做深呼吸训练，让病人保持全身放松状态，用鼻子深吸气，然后用嘴巴缓慢呼气，并在呼气的过程中收拢口唇，需控制吸气和呼气的的时间比是1:2，10min/次，3-4次/d。指导病人做腹式呼吸功能训练，让病人保持全身放松状态，并在呼气时下沉腹部，用双手对上腹部进行按压，以增加腹压，需反复做多次，5min/次，3-4次/d。指导病人做吹气球训练，用体积在800-1000ml的气球，嘱病人在深呼吸之后将气球吹大，需反复

训练多次, 3-5min/次。(3) 术前, 指导病人做咳嗽与咳痰等训练。首先, 让病人深呼吸, 然后屏住呼吸, 抬高膈肌, 用力对肋间肌进行收缩, 此后, 再用力咳嗽, 将呼吸道中的痰液咳出。术后, 指导病人正确咳痰, 若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化治疗, 目的在于稀释痰液, 促进排痰。(4) 严密监测病人体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即上报。协助病人取舒适的体位, 观察病人伤口情况, 按时更换敷料。每隔2h协助病人翻身1次, 按摩病人肢体与受压部位, 促进血液循环。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣和油腻的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水。(5) 营造舒适的病房环境, 强化物品与空气消毒力度。允许病人在室内摆放喜欢的物品, 让病人能够感觉到温暖。保持室内光线柔和, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。(6) 询问病人身体感受, 指导病人采取按摩、呼吸疗法或看电视等途径转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。

1.3评价指标

1.3.1记录2组胸管留置时间与住院时间。

1.3.2检测2组干预后呼吸频率、血氧饱和度与通气量。

1.3.3统计2组咳嗽排痰者例数。

1.3.4满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意0-75分, 一般76-90分, 满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.3.5评估2组护理质量: 有操作水平、基础护理与服务态度等内容, 总分100。

1.4统计学分析

SPSS23.0处理数据, t作用是: 检验计量资料, 其表现形式是($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n (%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1临床指标分析

至于胸管留置时间与住院时间这两个指标: 试验组数据分别是(101.39±30.28) h、(10.68±2.57) d, 对照组数据(143.27±38.95) h、(17.65±3.91) d。对比可知, 试验组的时间更短(t1=9.2145, t2=12.5786, P均<0.05)。

2.2呼吸功能分析

检测结果显示, 至于呼吸频率、血氧饱和度与通气量这三个指标: 试验组数据分别是(17.15±3.26)次/min、(98.01±0.42)%、(3.61±0.82)L/min, 对照组数据(21.58±2.14)次/min、(94.82±0.59)%、(2.62±0.85)L/min。对比可知, 试验组的数据优于对照组(t1=3.9215, t2=4.1583, t3=5.2769, P均<0.05)。

参考文献:

- [1] 杨敏娟,刘丽娟,杨晓平,等.胸外科术后气道排痰护理干预对患者的影响[J].中国保健营养,2021,31(8):111.
- [2] 王萍.护理干预对心胸外科患者气道排痰及呼吸功能康复的影响分析[J].医药前沿,2019,6(31):264-265.
- [3] DURKO, ANDRAS P., HEAD, STUART J., PIBAROT, PHILIPPE, et al. Characteristics of surgical prosthetic heart valves and problems around labeling: A document from the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)-The Society of Thoracic Surgeons (STS)-American Association for Thoracic Surgery (AATS) Valve Labelling Task Force[J]. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery,2019,158(4):1041-1054.

2.3咳嗽排痰率分析

统计结果显示, 至于咳嗽排痰者例数, 试验组25人, 占96.15%; 对照组20人, 占76.92%。对比可知, 试验组的咳嗽排痰率更高($X^2=6.89543$, P<0.05)。

2.4满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据96.15%, 和对照组数据76.92%相比更高(P<0.05)。如表1。

表1 满意度调查结果表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	26	1 (3.85)	7(26.92)	18 (69.23)	96.15
对照组	26	6(23.08)	9(34.62)	11(42.31)	76.92
X^2					6.9543
P					0.0316

2.5护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据(98.74±0.92)分, 对照组数据(92.45±1.57)分。对比可知, 试验组的护理质量更高(t=5.2146, P<0.05)。

3 讨论

通过胸外科手术治疗能够抑制疾病进展^[4], 但该类手术的耗时比较长, 且创伤大, 会影响病人的肺顺应性和膈肌活动^[5], 另外, 在胸外科手术中医生一般会采取全麻的方式来对病人进行干预, 以减轻其疼痛感, 但全麻会增加病人的气管分泌物, 使得纤毛运行被抑制, 导致病人在术后更易出现排痰困难的情况^[6,7]。

气道排痰护理干预乃专科护理方式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 可根据病人的实际需求, 同时结合临床经验, 从呼吸功能训练、心理疏导、饮食调整、体位管理、咳嗽咳痰训练、疼痛干预和环境管理等方面出发, 对病人施以更加专业化与人性的护理, 以消除其负性心理, 提高咳嗽排痰率, 缩短胸管留置时间, 促进术后康复进程, 改善病人预后^[8,9]。本研究, 至于胸管留置时间和住院时间: 试验组数据比对照组短(P<0.05); 至于呼吸频率、血氧饱和度与通气量这三个指标: 试验组检测结果优于对照组(P<0.05); 至于咳嗽排痰率: 试验组数据比对照组高(P<0.05); 至于满意度这个指标: 试验组调查结果比对照组好(P<0.05); 至于护理质量: 试验组数据比对照组高(P<0.05)。气道排痰护理干预后, 病人的呼吸功能得到了显著的改善, 且其胸管留置时间也显著缩短, 满意度有所提升^[10,11]。

综上, 胸外科术后用气道排痰护理干预, 效果显著, 护理质量也更高, 胸管留置时间更短, 病情恢复更快, 满意度提升更加明显, 值得推广。

- [4] 龚翠苗,林莹.浅析胸外科患者呼吸道护理中实施经鼻导管吸痰的应用体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(44):306-307.
- [5] 经冰清.探讨护理干预对胸外科患者气道排痰及呼吸功能康复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):52.
- [6] 韩雨清,王淋群.探讨护理干预对胸外科患者气道排痰及呼吸功能康复的影响[J].东方药膳,2020(11):181.
- [7] KOBAYASHI, KAZUYOSHI, ANDO, KEI, NAKASHIMA, HIROAKI, et al. Poor derivation of Tc-MEP baseline waveforms in surgery for ventral thoracic intradural extramedullary tumor: Efficacy of use of the abductor hallucis in cases with a preoperative non-ambulatory status[J]. Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia,2021,8460-65.
- [8] 李维娜.呼吸功能训练在心胸外科手术护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(26):238-240.
- [9] 曹娟,李方,袁慧,等.主动呼吸循环技术联合改良式胸部叩击在食管癌围术期气道管理中的应用[J].医学理论与实践, 2020, 33(19):3282-3284.
- [10] 黄美笑,卢美珠,刘雁平.护理干预对心胸外科患者气道排痰的影响[J].国际护理学杂志,2021,30(1):17-19.
- [11] 朱婷婷.按压气管诱导咳嗽排痰结合个体化呼吸训练对开胸术后患者肺功能及排痰情况的影响[J].医药前沿, 2021,11(30): 172-173.