

胸腔闭式引流治疗胸腔积液护理策略与效果的探讨

王双双

(南华大学附属长沙中心医院 410004)

摘要: 目的: 探究胸腔闭式引流治疗胸腔积液的护理策略及其应用效果。方法: 选择 2019 年 1 月至 2020 年 5 月间在我院呼吸内科收集到的胸腔积液患者 56 例作为试验对象, 均已接受胸腔闭式引流术治疗, 入院随机编码并借助计算机技术平均纳入两个组别, 一组名为对照组, 实施常规护理, 另一组名为观察组, 在实施综合护理, 记录两组患者日引流量、引流时间与住院时间, 观察两组患者术后并发症发生情况, 比较分析临床应用效果。结果: 观察组患者日引流量 (540.22 ± 310.46) ml, 住院时间 (14.05 ± 2.46) d, 相比于对照组数据 (954.34 ± 470.34) ml、(19.57 ± 2.45) d, 显著更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但观察组患者引流时间 (4.07 ± 3.13) d 与对照组 (4.22 ± 3.26) d 之间的差异并无明显性 ($P > 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率是 4.35% (1/23), 明显较对照组 30.43% (7/23) 更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对胸腔闭式引流手术治疗的胸腔积液患者, 临床积极给予综合护理, 效果是非常显著的, 可有效减少日引流量, 降低术后并发症发生风险, 促进患者康复, 缩短住院时间, 值得推广应用。
关键词: 胸腔闭式引流术; 胸腔积液; 综合护理; 应用效果

胸腔积液又有“胸水”之称, 是当前临床常见疾病, 主要是因为人体胸腔内部液体的吸收与渗出动态失衡, 引起液体堆积在患者胸腔内部, 常见诱发疾病包括胸膜恶性肿瘤、结核性胸膜炎以及低蛋白血症等, 在临床诊断过程中, 一般会根据患者不同的发病原因, 分成结核性、化脓性、炎症性、低蛋白性以及恶性胸腔积液等类型, 并根据不同的患病类型与诊断结果进行对症治疗^[1]。胸腔闭式引流手术是现阶段临床应用十分广泛的治疗方式, 在各种气胸、血胸以及胸腔积液疾病中的治疗意义重大。胸腔闭式引流术是把特殊性硅胶管或者外科胸腔引流管缓慢置入机体胸腔内部, 借助导管持续排出胸腔内部所堆积的气体、脓液、渗血以及渗液等, 加快肺部膨胀, 有效重建胸腔负压, 从而在很大程度上治疗气胸、脓胸或者血胸患者^[2]。但有资料指出^[3]: 在治疗期间加入有效的护理干预可进一步改善患者病情, 加快引流, 降低术后并发症发生风险。故本次试验尝试对我院 2019 年 1 月至 2020 年 5 月间在我院进行胸腔闭式引流术治疗的胸腔积液患者给予综合护理, 取得显著效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验开展时间是 2019 年 1 月至 2020 年 5 月, 研究对象是此时间段内在我院进行治疗的胸腔积液患者, 合计病例数 56 例, 均接受胸腔闭式引流手术治疗。入院随机编码, 并应用计算机技术将上述病例平均纳入两个组别中, 每组病例数 23 例。一组是对照组, 包括男性患者 13 例, 女性患者 10 例, 年龄分布在 52—88 岁, 年龄平均值是 (60.34 ± 3.21) 岁; 患病类型: 血气胸 7 例, 自发性气胸 6 例, 脓胸 7 例, 血胸 3 例。另一组是观察组, 包括男性患者 12 例, 女性患者 11 例, 年龄分布在 50—87 岁, 年龄平均值是 (60.31 ± 3.24) 岁; 患病类型: 血气胸 6 例, 自发性气胸 8 例, 脓胸 5 例, 血胸 4 例。两组患者在性别、年龄、患病类型等基本资料方面的差异并不明显 ($P > 0.05$), 可比价值高。本试验征得医院医学伦理委员会的批准, 履行知情原则, 患者自愿参加试验, 且家属在同意书上签字。

1.2 护理方式

对照组接受常规护理, 包括监测生命体征, 如血压、心率、脉搏、呼吸等指标; 积极配合手术相关操作, 做好术前准备工作; 定期更换患者引流袋, 密切观察引流状况; 符合拔管指征时, 及时做好拔管处理。

观察组在对照组的基础上加入全面系统化的护理服务, 具体操作如下: 密切监测患者生命体征, 包括血压、心率、呼吸、脉搏等, 观察患者是否出现烦躁、呼吸困难以及血压降低等症状, 对于异常需要及时加以对症处理; 与患者交流, 掌握患者基本信息, 包括年龄、文化程度、个性特征、个人经历等内容, 详细评估患者心理素质, 积极给予针对性的心理疏导, 缓解患者焦虑、抑郁、紧张、恐惧等不良情绪, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 减轻心理压力, 提高治疗依从性; 与患者家属交流, 叮嘱其多多鼓励安慰患者, 积极配合临床医师的治疗; 做好病情清洁工作, 调节室内温湿度, 加强病房空气流通, 保持室内外安静, 减少人员探视, 尽可能的为患者

营养一个舒适的休息环境; 为患者介绍医院环境与医师技能, 详细向患者讲解治疗方法、过程、目的、适应证以及可能出现的异常问题, 告知患者正确应对的方法, 减轻患者内心顾虑, 尽可能的消除心理压力, 鼓励患者积极配合相关治疗; 叮嘱患者治疗前需要充分排便和更衣, 洗浴, 同时密切观察患者生命体征; 告知患者治疗后常见并发症, 做好病房巡视工作, 指导正确预防举措, 叮嘱患者加强警惕, 对于气促患者需要上报临床医师, 并进行相关处理; 叮嘱患者注意休息, 避免剧烈性咳嗽和运动, 指导其均匀性呼吸, 告知患者出现不适感时应及时向医护人员说明; 不定期检查患者引流装置有无封闭或者引流管是否脱落, 嘱咐患者切不可过度牵拉; 观察引流液的颜色、量以及性质; 协助患者更换体位, 保证药物均匀分布在胸腔内, 并注意观察患者反应; 定期更换引流管; 指导患者正确咳嗽, 尽快排出肺内痰液与陈旧性血块; 做好消毒处理工作, 并加强穿刺部位皮肤清洁干燥, 每间隔 2—3 天更换一次导管, 避免穿刺部位感染; 做好饮食指导, 戒烟酒, 以高蛋白、高维生素与高营养的清淡食物为主, 减少使用辛辣刺激食物, 少食多餐, 保证机体营养的充足性, 提高机体免疫功能, 如果患者无法自食, 需要悉心照料, 设法为患者提供身体营养所需, 充分让患者感受到人文关怀, 倍感温馨, 提高治疗依从性; 待患者恢复行动能力后, 可指导患者正确按压伤口的方法, 嘱咐患者注意伤口皮肤清洁干燥, 避免伤口感染; 叮嘱患者出院后仍要注意休息, 加强营养, 多多参加活动, 适当进行户外运动, 增强抵抗力, 定期回院复查。

1.3 观察指标

详细记录两组患者日引流量、引流时间和住院时间, 观察患者术后并发症发生情况, 主要考察指标包括发热、心律失常、局部感染三个方面, 比较分析应用效果。

1.4 统计学处理

认真整理试验数据, 并统一录入 SPSS23.0 统计学软件中进行试验数据处理和分析, 计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, t 检验; 计数资料采用百分比 (%) 加以表示, χ^2 检验; 以 $\alpha = 0.05$ 作为试验检验标准, $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者日引流量、引流时间和住院时间

观察组患者日引流量与住院时间显著较对照组更少, 但两组患者引流时间比较, 差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)。详细数据如表 1 所示。

表 1 两组患者日引流量、引流时间和住院时间比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	日引流量 (ml)	引流时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	23	954.34 ± 470.34	4.22 ± 3.26	19.57 ± 2.45
观察组	23	540.22 ± 310.46	4.07 ± 3.13	14.05 ± 2.46
t		3.447	0.159	7.625
P		0.001	0.874	0.000

2.2 分析两组患者治疗期间并发症发生情况

观察组患者治疗期间并发症发生率 4.35% (1/23) 明显较对照

组 30.43% (7/23) 更低, 差异有统计学意义 (P<0.05)。具体数据见表 2。

表 2 两组患者治疗期间并发症发生情况比较[n, (%)]

组别	发热	心律失常	局部感染	发生率 (%)
对照组 (n=23)	3 (13.04)	2 (8.70)	2 (8.70)	30.43%
观察组 (n=23)	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.35%
X ²				5.447
P				0.020

3 讨论

机体胸膜毛细血管内静水压增高是诱发此类疾病的重要原因, 体循环与肺循环的增加会使得机体胸膜液体渗出增多, 导致液体渗入机体胸腔内部, 这种现象好发于充血性心力衰竭患者。而胸膜毛细血管的通透性增加, 也会在一定程度上增加机体胸膜内蛋白含量, 使其不断渗至胸膜腔内, 升高胸水胶体渗透压水平, 进一步加重胸腔积液症状^[4]。另外, 胸导管破裂、食管破裂等外伤也会增加胸腔血性与脓性乳糜性物质数量, 从而诱发胸腔积液。

胸腔闭式引流术是借助负压引流的原理, 把堆积在机体胸腔中的气体、液体和血液缓慢吸出, 以此降低胸腔压力, 加快机体腹部组织的复张, 尽快还原胸腔负压, 从而取得显著的治疗效果^[5]。虽然这种方法可有效缓解机体胸闷症状, 控制胸腔引流速度, 并借助导管随时用药治疗, 而且操作简单便捷, 创伤性较小, 并发症发生率较低, 在当前临床中应用相对广泛, 但是仍有一定的局现象, 例如穿刺期间会引起胸膜损伤^[6]。一般情况下, 胸腔闭式引流术可一次性完成, 手术时间偏短, 医疗风险低, 在减少医护人员工作量的同时, 还有效减轻患者的疼痛感, 此时配合有效综合护理干预, 效果更佳。本试验观察组患者日引流量与住院时间较对照组少, 且并发症发生率较对照组低, 差异有统计学意义 (P<0.05), 这表明在胸腔闭式引流术治疗的胸腔积液患者中, 加入综合护理服务效果显著, 可减少日引流量, 降低术后并发症发生率, 促进患者康复,

缩短住院时间。分析原因: 由于患者年龄较大, 免疫功能差, 病情进展速度快, 治疗时间偏长, 难免不耐受引起治疗积极性和配合度低下。通过细心、认真的综合护理干预, 对患者病情变化进行密切性观察, 并加以有效的治疗, 在很大程度上为患者早日康复奠定了基础; 合理的体位选择可保证引流更加顺畅, 加快引流速度, 减少日引流量, 同时在术中密切观察患者引流管的顺畅性, 控制引流性质、颜色与量, 及时清洁穿刺部位, 预防术后并发症等措施, 都会有效降低术后并发症的发生风险, 促进患者康复; 患者出院后的指导也可让患者明确知晓预防措施, 促使其更加重视自身健康, 促进其更快、更好且更早的恢复, 缩短住院时间^[7]。

综上所述, 胸腔闭式引流治疗胸腔积液的护理策略及其应用效果确切, 可推广。

参考文献

- [1] 顾小磊. 胸腔闭式引流治疗胸腔积液中的护理干预措施与效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(03): 70+100.
- [2] 刘晓娜. 胸腔闭式引流治疗胸腔积液护理措施与效果的分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25): 269-270.
- [3] 王专. 胸腔积液患者胸腔闭式引流治疗的全面护理方式分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 348-349.
- [4] 贺蕾. 康复护理在结核性胸腔积液胸腔闭式引流患者中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(13): 2210-2212.
- [5] 沈惠兰, 龚燕馨, 林少琼, 等. 内科胸腔镜并闭式引流术在胸腔积液围手术期的护理[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(09): 1294-1296.
- [6] 徐成利, 张京敏, 孙宁过, 等. 优质护理干预在胸腔闭式引流术治疗肋骨骨折合并气胸患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(05): 188-189+195.
- [7] 王应霞, 罗儿雪, 吴雪婷. 综合护理干预在胸腔闭式引流治疗胸腔积液中的应用效果[J]. 实用临床医学, 2019, 20(10): 89-91.