

• 护理研究 •

电视胸腔镜治疗脓胸及包裹性胸腔积液的围术期护理体会

张 琴

湖南省岳阳市二医院颈胸外科 414000

【摘要】目的 分析给予电视胸腔镜治疗的脓胸及包裹性胸腔积液患者围术期护理的效果。**方法** 选取(2015年10月-2017年9月)我院98例脓胸及包裹性胸腔积液患者,将其平均分为2组,对照组行常规护理,而观察组行围术期护理,对比两组患者的护理结果。**结果** 2组患者护理前的疼痛评分对比无差异($P > 0.05$),护理后,观察组疼痛评分明显优于对照组,且并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 给予电视胸腔镜治疗的脓胸及包裹性胸腔积液患者围术期护理可明显减轻患者的疼痛,降低并发症发生率。

【关键词】 电视胸腔镜;脓胸及包裹性胸腔积液;围术期护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 04-180-02

胸腔积液是临床上常见疾病,病情及病因较复杂,极易出现休克、心衰、缺血等并发症,对于胸腔积液较大患者,及时采用手术治疗对解除积液对胸腔功能的恢复具有重要意义^[1]。脓胸及包裹性胸腔积液主要是指胸膜粘连并发生局限性的胸膜积液,而采用电视胸腔镜治疗能够彻底清除坏死组织,剥除纤维板,促进肺复张,效果显著。但由于该疾病胸外科疾病,在手术过程中,易出现较多并发症,影响患者预后^[2]。因此,本次研究就选取我院98例脓胸及包裹性胸腔积液患者,分别进行常规护理和围术期护理,并对比护理结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取(2015年10月-2017年9月)我院98例脓胸及包裹性胸腔积液患者,将其平均分为2组,对照组和观察组。对照组:性别(例)女29,男20;年龄(岁)20-60,平均(39.01±0.16);中位病程15d-4个月,平均(2.18±0.47)个月。观察组:性别(例)女28,男21;年龄(岁)21-61,平均(39.37±0.28);中位病程16d-5个月,平均(2.52±0.42)个月。2组的相关资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理:检查并调整心、肝及肾功能,保持术野皮肤处的清洁,告知患者术前完成禁食;术后告知患者按时吃药、密切观察患者的体征及病情变化等常规护理措施。

观察组在常规护理基础上行围术期护理,常规护理同对照组,围术期护理措施如下:(1)术前护理:①情绪护理:患者由于受疾病的长期折磨,易出现焦虑情绪,且长期的住院,经济压力过大,都会导致患者产生悲观、抑郁情绪。在患者入院后,护理人员应及时给予患者鼓励,与患者家属沟通,介绍手术的优点、成功案例等,打消患者及家属的顾虑。②饮食护理:对于食欲较差的患者,为患者搭配合理饮食,给予高蛋白、高维生素食物,并告知患者经常漱口,保证口腔的清洁,促进食欲;对于进食少的患者,可适当的给予静脉补充营养,并注意水及电解质的平衡,防止患者出现贫血现象。(2)术后护理:①呼吸道护理:术后保持病房温度(20℃)、湿度(60%-70%),术后及时给予患者吸氧护理,调节氧流量,必要时高通量无创呼吸治疗仪辅助呼吸;待麻醉清醒后取半卧位,保持呼吸道的通畅,帮助患者翻身叩背刺激咳痰;勤听患者肺部音,避免出现肺不张,若出现痰液粘稠时,需嘱

患者多喝水,必要时可用异丙托溴铵、沐舒坦加沙丁胺醇雾化吸入。②疼痛护理:术后给予患者止痛剂,有利于患者休息,增加食欲,促进体力的恢复,并减少咳嗽时引起的疼痛,防止出现肺不张的情况。③引流管护理:用生理盐水(500ml/d)及碳酸氢钠(250ml/d)或左氧氟沙星(100ml/d)冲洗引流管,减少机体毒素吸收,并防止胸腔粘连;同时观察引流管是否通畅,若引流量较少,嘱咐患者用力咳嗽,更换体位,机械辅助排痰,勤下床活动,促使冲洗液引流出来。

1.3 观察指标

对两组患者的全部资料进行整理分析,观察并对比两组患者护理前后的疼痛评分,患者的并发症发生率。

1.4 统计学方法

统计软件采用SPSS20.0,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用t检验;计数资料组间比较 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组和对照组患者护理前的疼痛评分对比无差异($P > 0.05$),但护理后,两组患者的疼痛评分都得到了改善,但观察组评分明显优于对照组($P < 0.05$)。

表1:2组患者护理前后疼痛评分(分)

组名	例数(n)	护理前	护理后
观察组	49	7.30±0.07	4.75±0.12
对照组	49	7.52±0.05	6.08±0.19

观察组患者的并发症发生率(6.12%)明显低于对照组(24.49%)($P < 0.05$)。

表2:2组患者并发症发生率对比(n,%)

组名	切口感染	肺不张	胸膜肥厚	并发症发生率
观察组	1	1	1	6.12
对照组	3	3	6	24.49

3 讨论

脓胸及包裹性胸腔积液是临床上常见的难治愈的呼吸道疾病,一般的药物及穿胸引流治疗很难治愈,且患者的治疗周期较长不彻底,对患者的预后产生影响,加重经济负担^[3]。

对于脓胸及包裹性胸腔积液来说,以往采用的传统手术治疗创伤较大,恢复慢,加重了患者的痛苦。目前采用的电视胸腔镜手术具有创伤小,患者的恢复快,久病体弱患者能够耐受,是目前临床上采用最广的脓胸及包裹性胸腔积液治

(下转第182页)

表 2: 两组术后开始下床活动的时间、开始进食的时间和出院时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后开始下床活动的时间 (d)	开始进食的时间 (h)	出院时间 (d)
常规护理组	45	10.40 ± 1.17	97.41 ± 13.57	22.41 ± 3.57
快速康复护理组	45	7.01 ± 0.12	46.56 ± 2.61	14.56 ± 2.61
t		6.551	7.141	7.125
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组骨科手术并发症人数相比较

快速康复护理组骨科手术并发症人数 0% (0/45) 低于常规护理组 13.33% (6/45), $P < 0.05$ 。

3 讨论

骨科手术并发症如感染、深静脉血栓等是患者常见并发症之一, 主要是因为创伤骨科手术创伤和术中操作容易引起静脉损伤, 并导致血流停滞, 血液黏稠度增加从而影响下肢静脉回流^[3], 并引起骨科手术并发症。快速康复护理的实施, 可促使患者在术前做好心理准备和生理准备, 并加强术中的保暖, 减轻对患者的应激和损伤, 并在术后早期开始康复锻炼, 通过早期进食、康复锻炼等, 可改善血液循环, 发挥活血通络的作用, 并促使胃肠功能恢复, 预防骨科手术并发症如便秘和压疮等的发生^[4-5]。本研究显示, 快速康复护理组满意度高于常规护理组, $P < 0.05$; 快速康复护理组术后开始下床活动的时间、开始进食的时间和出院时间早于常规护理组, $P < 0.05$; 1 个月后快速康复护理组关节活动功能和疼痛程度

优于常规护理组, $P < 0.05$ 。快速康复护理组骨科手术并发症人数低于常规护理组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 快速康复护理对骨科手术护理效果确切, 可促使患者更早活动, 改善关节活动功能和疼痛程度和减少骨科手术并发症风险, 提高满意度。

参考文献:

- [1] 李晓琴. 快速康复外科护理在骨科患者围手术期的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(14):141+144.
- [2] 杨春. 快速康复外科护理在骨科患者围手术期的应用 [J]. 名医, 2019(04):177.
- [3] 邓小琴, 李玲, 康丽萍. 快速康复护理在骨科患者中的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(09):1290-1291.
- [4] 金平湖. 快速康复护理模式在骨科患者围手术期中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(23):2168-2170.
- [5] 李弘颖. 快速康复外科护理在骨科患者围手术期的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(22):4183-4184.

(上接第 179 页)

强调提供常规护理以外, 更要注重患者舒适度护理, 以为患者提供护理为主, 为患者提供舒适性、有效性护理, 舒适护理让患者生理、心理处于最舒适的状态, 提高临床治疗效果^[4], 患者依从性和配合度提高, 有利于治疗顺利开展。减轻患者恐惧、焦虑等不良情绪, 最大程度上减轻患者痛苦, 增强患者战胜疾病的自信心^[5]。舒适护理目标性强, 使患者整个身心得到放松, 降低患者心理压力。

在本次研究中, 在护理干预后, 对照组焦虑和抑郁评分明显高于观察组, 两组结果差异显著 ($P < 0.05$)。和对照组的护理满意度相比, 观察组满意度更高, 且 $P < 0.05$, 两组差异具有统计学意义。通过舒适护理可以提高患者的依从性和满意度, 减少患者痛苦。改善患者焦虑和抑郁等不良情绪。

总而言之, 舒适护理在肺结核咯血患者护理中的应用效

果显著, 使患者的生活质量得到较大的改善, 具有值得在临床上推广和运用的优越价值。

参考文献:

- [1] 张征静. 舒适护理模式对肺结核咯血患者康复影响作用 [J]. 中国继续医学教育, 2018, v.10(18):175-177.
- [2] 王蕾, 王军璐, 王静霞. 全程整体护理干预在肺结核合并咯血患者中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(05):206-207.
- [3] 夏迪亚·阿·阿·布提, 斯拉木克孜·艾麦提. 肺结核并咯血患者应用全程护理干预的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(6).
- [4] 程乐霞, 李萍, 米正萍. 在肺结核患者护理中人性化护理服务的应用研究方向 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(42):40.
- [5] 陈穗玲, 梁葵弟, 郑秀丽. 健康教育与心理疏导在肺结核咯血患者中的应用 [J]. 承德医学院学报, 2017, 34(4):324-326.

(上接第 180 页)

疗方法。由于受机体应激反应及手术的影响, 脓胸及包裹性胸腔积液患者在手术过程中极易出现焦虑、抑郁不良情绪及并发症, 影响治疗效果, 围术期给予脓胸及包裹性胸腔积液患者必要的护理措施显得尤为重要^[4]。

围术期护理对减少脓胸及包裹性胸腔积液患者术后并发症的发生具有重要作用, 通过术前加强情绪护理及饮食护理, 术后加强呼吸道护理、疼痛护理及引流管护理, 并协助患者咳嗽, 保持胸腔引流管的通畅, 能够有效减少肺不张、疼痛等并发症的发生; 通过适当的给予患者止痛剂, 可有效的减少患者的疼痛, 利于咳嗽及休息^[5]。观察组和对照组脓胸及包裹性胸腔积液患者护理前的疼痛评分对比无差异 ($P > 0.05$), 但护理后, 两组患者的疼痛评分都得到了改善, 但观察组疼痛评分 (4.75 ± 0.12) 明显优于对照组, 且观察组并发症发生率 (6.12%) 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 电视胸腔镜治疗的脓胸及包裹性胸腔积液患

者采用围术期护理是一种科学有效的护理措施, 对减轻患者的疼痛, 降低并发症发生率效果显著。

参考文献:

- [1] 张颖. 优质护理服务对胸腔穿刺置管引流治疗结核性包裹性胸腔积液患者的影响 [J]. 河北医药, 2016, 38(13):2072-2074.
- [2] 麻燕莲. 胸腔镜辅助治疗结核性包裹性胸腔积液 30 例的综合护理 [J]. 微创医学, 2016, 11(4):655-657.
- [3] 王建梅. 靶位超声导入异烟肼治疗包裹性胸腔积液 40 例与护理措施 [J]. 中国药业, 2015, (3):65-66, 67.
- [4] Pike, Nancy A., Okuhara, Carol A., Toyama, Joy et al. Reduced pleural drainage, length of stay, and readmissions using a modified Fontan management protocol [J]. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2015, 150(3):481-487.
- [5] Guner, S.I., Oncu, M.R.. Evaluation of crush syndrome patients with extremity injuries in the 2011 Van Earthquake in Turkey [J]. Journal of clinical nursing, 2014, 23(1/2):243-249.