

肺癌手术后胸腔闭式引流管的临床护理与分析

闻彬彬 石文婷^{通讯作者}

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

摘要:目的:分析肺癌手术后胸腔闭式引流管的临床护理。方法:选取本院2022.01-2022.12接诊的74例肺癌手术患者,将其随机编号后,使用电脑分组系统设置为对照组(37例)、探究组(37例)。对照组采取常规护理,探究组采取针对性护理,比较应用效果。结果:探究组护理优良率(100.00%)相较于对照组(83.78%)更高,并发症发生率(5.41%)相较于对照组(21.62%)更低,焦虑、抑郁评分更低,拔管、住院时间更短,患者满意度(94.59%)相较于对照组(83.78%)更高,($P<0.05$)。结论:针对肺癌术后患者,以针对性护理模式对胸腔闭式引流管进行护理,能够有效减少并发症的发生,加速其恢复进程,促进患者心理健康水平及满意度的提升。

关键词:肺癌;胸腔闭式引流管;针对性护理;并发症

肺癌是当前生活中较为普遍的一种恶性肿瘤,相关统计表明,其发病率位居我国癌症发病率首位。当前针对该病症,临床主要采取手术方案予以治疗。其中,胸腔闭式引流术应用较为广泛,且患者术后均需留置胸腔引流管,其主要目的在于将患者胸腔积气、积液进行引流,进而对胸腔内负压予以重建、维持,从而对肺复张起到较好的促进作用;此外,还能促使胸腔压力维持平衡状态,避免出现纵隔扑动、循环功能障碍等不良情况^[1]。同时,为保障引流效果,还需配合采取专业的护理操作,避免出现引流管脱出、堵塞等不良情况,进而对患者的康复起到促进作用。鉴于此,本次研究选取我院74例肺癌胸腔闭式引流术患者,分别实施常规及针对性护理,分析其应用效果。现将结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究时间设定于2022.01-2022.12,选取该时段内本院接诊的74例肺癌手术患者,将其随机编号后,使用电脑分组系统设置为对照组(37例)、探究组(37例)。入选标准:明确诊断为肺癌者;于本院接受手术治疗者;术后留置胸腔闭式引流管者;满足知情同意前提者。筛除标准:过往存在胸部手术史;合并肝肾等重要器官疾病者;存在认知、交流功能障碍者。将纳入患者进行一般资料对比,可知组间差异甚小, ($P>0.05$), 存在探究意义。具体见表1:

1.2 方法

所有患者均接受胸腔镜下肺癌手术治疗,术前对患者的基础疾病予以干预,以糖尿病患者为例,将血糖维持于轻微升高的状态;此外针对高血压患者,若其血压水平未超过160/100mmHg,则无需对血压进行特殊干预。手术操作结束后,为其做好止血等处理,并为其留置胸腔闭式引流管,

表1 两组患者临床资料

项目	探究组	对照组	P	
总例数(n)	37	37	>0.05	
男/女患者例数(n)	20/17	21/16	>0.05	
年龄区间及均值(岁)	34-76 53.82±6.43	36-74 53.23±6.61	>0.05	
病理类型	鳞癌(n)	14	13	>0.05
	腺癌(n)	23	24	>0.05
TNM(分期)	I期(n)	19	16	>0.05
	II期(n)	17	19	>0.05
	III期(n)	1	2	>0.05

使用20号引流管,并外接水封瓶,术后对水封瓶进行定期更换^[2]。

对照组开展常规护理,探究组应用针对性护理,具体如下:

①心理护理。癌症患者本身负面心理情绪较重,加之对手术存在紧张、恐惧心理,且术后存在疼痛、早期活动受限等情况,因此,负面心理问题进一步加重,对治疗造成不利影响。对此,护理人员应当于围术期与患者保持有效沟通,对患者的病情及心理变化予以密切关注,结合患者的年龄阶段及受教育水平,选择适宜的宣教方式,针对胸腔闭式引流相关知识进行讲解,告知患者术后留置引流管的重要作用,从而深化其对相关治疗护理措施的正确认知,避免因认知偏差而产生不良情绪。同时针对患者的负面心理情绪采取暗示法、转移法等方式进行有效干预,并通过原因分析,为其提供针对性疏导,稳定其心理状态,进而促进其配合度、

依从性的提升。

②体位护理。术后护理人员需指导患者采取半卧位，同时将床头摇高约 35 度，从而在重力作用下，对胸液引流提供有利条件；同时床头抬高角度可在 30 度到 45 度之间变换，进而对患者的身体疲劳起到一定缓解作用^[3]。此外，护理人员还需定时为患者进行扣背、翻身等操作，从而对肺部感染、压疮等并发症起到预防作用。

③引流液观察。术后护理人员需对引流液性质予以密切关注，包括颜色、量等，同时对引流速度进行严格把控。若患者每小时的引流量大于 200 毫升，且持续 3 小时，则需考虑可能存在活动性出血，此时应立即向临床医师反馈，并协助完成剖胸探查止血等处理操作^[4]。

④引流管皮肤周围护理。护理人员还需对患者引流管周边皮肤情况予以密切关注，查看其有无出现红肿、水泡情况，同时关注敷料处是否存在过敏、破损情况。术后，定时为患者做好敷料更换工作，确保贴敷处干燥、清洁。针对皮肤残留的胶痕，可使用松节油或石蜡油进行清洁。

⑤引流管护理。在对胸管进行固定时，应予以二次牢固固定，避免管道脱出或出现弯折等不良情况，同时针对引流管相关信息进行准确标注，包括型号、种类、留置时间等，在护理过程中，应当检查患者引流管长度是否适宜、管道是否畅通、固定是否妥善，查看有无出现管体卷曲、管道堵塞等不良情况，特别是在患者进行翻身等活动后，需对引流管情况进行全面检查。除此之外，护理人员在病房巡查时，可对引流管进行挤压，进而对管道畅通起到一定的维持作用。若出现管道滑出等意外情况，护理人员应及时发现，并以无菌纱布对切口处进行覆盖、按压，同时及时向临床医师报告，协助进行后续处理工作。

⑥并发症护理。针对肺部感染并发症的预防性护理，护理人员应当对患者体温予以每日测量、记录，定期位于其进行血常规检验，加强病房巡查，关注患者有无出现异常发热、呼吸困难等症状，若有，则需立即为其采取胸部影像学检查，常规为 X 线或 CT，明确其是否出现积血、肺不张等情况，及时发现异常向临床医师反馈并协助处理，同时对于明确感染者，严格遵照医嘱内容，为其使用抗生素进行抗感染治疗。针对胸腔活动性出血并发症，护理人员应当对引流液性状予以密切监测，若满足连续 3 小时引流液体量超过 200 毫升，则应提高重视，及时反馈并协助医师完成止血操作。

⑦准确掌握拔管指征。护理人员应当明确掌握拔管指征，常规认为，患者置管 24 到 48 小时后，引流管未继续排出气体，水柱波动情况正常，引流量维持在 24 小时内 500 毫升以下，经胸部 CT 或其他影像学技术检查，提示患者肺复张良好，听诊结果显示呼吸音清，即可为患者实施拔管操作^[5]。在操作前，指导患者进行深呼吸后屏气，再进行拔

管操作，针对切口存在预留线的情况，拔管后需将其打结；若不存在者，则需以凡士林纱布对切口进行按覆盖、按压，避免胸腔内进入气体。同时在完成拔管后，应当再次为患者进行听诊，关注其是否出现皮下气肿、呼吸困难等异常反应，若有，则需立刻通知临床医师。

1.3 观察指标

1.3.1 护理优良率：胸腔引流管情况良好、无脱出等不良事件、患者未出现感染等并发症，则为优；胸腔引流管出现堵塞等不良事件，但及时发现并正确处理，未出现严重并发症，则为良；引流情况不良，未及时发现并处理，患者出现一种或多种并发症，对临床疗效造成影响，则为差。

1.3.2 并发症发生率：包括皮下气肿、肺部感染、肺不张等。

1.3.3 相关指标：包括拔管、住院时间。

1.3.4 心理状态：使用 SAS、SDS 量表，评分与焦虑抑郁程度呈正相关。

1.3.5 患者满意度：使用我院自制问卷。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理优良率对比

经对比，探究组护理优良率更高，($P < 0.05$)。具体见表 2:

表 2 两组患者护理优良率对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	37	37	-	-
优 (n)	25	17	-	-
良 (n)	12	14	-	-
差 (n)	0	6	-	-
优良率 (n/%)	37 (100.00%)	31 (83.78%)	5.492	<0.05

2.2 两组患者并发症发生率对比

经对比，探究组并发症发生率更低，($P < 0.05$)。具体见表 3:

表 3 两组患者并发症发生率对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	37	37	-	-
肺不张 (n)	1	3	-	-
肺部感染 (n)	0	2	-	-
引流管周围皮肤感染 (n)	1	2	-	-
皮下气肿 (n)	0	1	-	-
发生率 (n/%)	2 (5.41%)	8 (21.62%)	5.332	<0.05

2.3 两组患者相关指标对比

经对比, 探究组拔管及住院时间更短, ($P < 0.05$)。具体见表 4:

表 4 两组患者相关指标对比 (d)

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)	37	37	-	-
胸管拔出时间	3.22±1.23	5.46±1.31	9.325	<0.05
平均住院时间	8.56±1.71	13.54±2.27	11.242	<0.05

2.4 两组患者心理状态对比

经对比, 探究组焦虑、抑郁评分更低, ($P < 0.05$)。具体见表 5:

表 5 两组患者心理状态对比 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	37	37	-	-	
焦虑 (SAS)	护理前	56.54±5.27	56.23±5.16	0.187	>0.05
	护理后	41.05±3.21	49.67±3.12	5.235	<0.05
抑郁 (SDS)	护理前	54.22±8.23	54.46±8.31	0.173	>0.05
	护理后	40.56±2.71	48.54±5.27	5.337	<0.05

2.6 两组患者满意度对比

经对比, 探究组患者满意度更高, ($P < 0.05$)。具体见表 6:

表 6 两组患者满意度对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	37	37	-	-
十分满意 (n)	23	14	-	-
一般满意 (n)	12	17	-	-
不太满意 (n)	2	6	-	-
满意度 (n/%)	35 (94.59%)	31 (83.78%)	5.081	<0.05

3 结论

肺癌在肿瘤科具有较高的普遍性, 且具有致死率较高的病理特征。当前针对肺部癌症, 胸腔镜手术是其主要的治疗方案之一。但由于手术操作位涉及重要脏器, 手术精密度较高且时间较长, 对患者造成的创伤较大, 且术后需留置胸腔闭式引流管, 从而对胸腔密闭性起到保持作用, 同时及时将积气、积液引出, 对肺复张起到积极作用, 但术后并发症风险也相对较高, 因此需辅以有效的护理措施, 保障引流及预后效果。鉴于此, 本次研究采取针对性护理 (探

究组), 并与常规护理模式 (对比组) 形成对照, 结果表明, 探究组并发症发生率 (5.41%) 相较于对比组 (21.62%) 更低, 焦虑、抑郁评分更低, 拔管、住院时间更短, 护理优良律及患者满意度 (100.00%、94.59%) 相较于对比组 (83.78%、83.78%) 更高, ($P < 0.05$)。分析其原因主要在于, 在常规模式下, 部分护理人员未明确自身护理职责, 针对风险因素不具备预见性思维; 在专业知识方面亦存在不足, 对于肺癌术后闭式引流管的重要性及其护理知识认知不足; 且对于基础护理操作存在忽略情况, 例如引流液的监测、记录; 同时在与患者进行交流时未体现出积极性, 致使患者存在负面情绪问题, 同时护理配合度不高; 此外对于引流管的护理措施缺乏针对性, 存在笼统、固化等缺陷, 因此, 整体护理效果不甚理想。而在针对性护理模式下, 首先针对患者的心理及认知情况予以改善, 确保其在后续护理操作中配合度良好, 同时指导患者采取适宜体位, 在促进引流的同时, 改善其疲劳感受, 并且对引流管道、引流液及周边皮肤予以密切关注, 进而对各类并发症起到较好的预防作用; 另外护理人员还需明确拔管指针, 尽可能减少患者置管时间, 促进其快速康复。

总结来看, 针对肺癌术后患者, 以针对性护理模式对胸腔闭式引流管进行护理, 能够有效减少并发症的发生, 加速其恢复进程, 促进患者心理健康水平及满意度的提升。

参考文献:

- [1] 冯丹, 张洁, 李晶晶. 基于最佳证据的胸腔积液患者胸腔闭式引流干预方法及其效果评价 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(05):29-33. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.009
- [2] 宋卫丽. 开胸术后应用针对性护理的干预效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(24):28-29.
- [3] 刘志娟, 赵明理. 针对性胸腔引流管护理促进肺癌术后患者加速康复的护理体会 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(17):2591-2593.
- [4] 梁国红. 集束化护理在恶性胸腔积液行胸腔闭式引流患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(17):170-171.
- [5] 魏莹莹, 徐银铃, 周金阳等. 成人胸腔闭式引流护理最佳证据总结及临床应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(12):2190-2194.