

降低胸腔镜术后肺癌患者胸腔引流管非计划拔管率

陈道贤

安徽省胸科医院 安徽合肥 230022

摘要:目的:探讨护理干预在降低胸腔镜术后肺癌患者胸腔引流管非计划拔管率方面的应用价值。方法:收集2022年4月-2023年4月期间在本院行胸腔镜手术治疗60例肺癌患者资料,按随机数表法划分为对照组(n=30,常规护理)和研究组(n=30,综合护理),比较两组患者胸腔引流管非计划拔管发生率、引流相关并发症发生率及疼痛情况。结果:与对照组相比,研究组胸腔引流管非计划拔管发生率、引流相关并发症发生率更低,且对比差异显著($P < 0.05$);两组患者术后1d、2d的VAS评分对比无明显区别($P > 0.05$),术后5d研究组VAS评分更低,且差异显著($P < 0.05$)。结论:综合护理有助于降低胸腔镜术后肺癌患者胸腔引流管非计划拔管发生率,同时降低引流相关并发症发生风险,缓解患者术后疼痛感,值得应用与推广。

关键字:综合护理;胸腔镜手术;肺癌;胸腔引流管非计划拔管

随着大气污染、吸烟者增加等因素的影响,肺癌发生率逐渐升高,目前已成为世界范围内发病率、死亡率最高的恶性肿瘤。手术是早期肺癌患者主要治疗方式,胸腔镜手术因其创伤小、恢复快、切口小等诸多优势,成为大多数早期肺癌患者的首选治疗方式。胸腔镜手术主要包括单孔胸腔镜手术、双孔胸腔镜手术以及多孔胸腔镜手术,不论采用哪种手术方式术后均需留置胸腔引流管,但部分患者术后可能受各种因素影响而出现胸腔引流管非计划拔管情况,因此,加强肺癌患者胸腔镜术后护理管理十分必要^[1]。本文就针对综合护理在降低胸腔镜术后肺癌患者胸腔引流管非计划拔管率方面的应用价值展开分析,具体报告如下。

1. 对象和方法

1.1 对象

收集2022年4月-2023年4月期间在本院行胸腔镜手术治疗60例肺癌患者资料,按随机数表法划分为对照组(n=30)和研究组(n=30),对照组男性、女性分别为18例、12例,年龄最大、最小分别为72岁、49岁,平均年龄为 64.42 ± 4.31 岁,研究组男性、女性分别为16例、14例,年龄最大、最小分别为74岁、50岁,平均年龄为 65.13 ± 4.28 岁,两组患者基础资料符合可比性原则($P > 0.05$)。患者及家属知情,并签署同意书。此次研究已经过医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组直接实施常规护理,即观察患者胸腔引流管情况,避免引流管折叠、弯曲、挤压,确保引流通畅,妥善固定引流管,加强巡视,积极开展并发症预防,防止导致导管脱落。

研究组实施综合护理,具体内容如下:(1)引流针对性护理:根据患者情况使用 $9\text{cm} \times 10\text{cm}$ 的3M透明贴膜妥善固定导管,如患者存在烦躁情况则加用PICC无创固定装置,从而避免导管脱落,注意观察导管长度对患者活动的影响,避免牵拉而导致导管移位。加巡视,定期更换贴膜,注意观察患者导管情况,避免因贴膜湿润、卷边等因素造成脱管。胸腔引流完成时,需先使用3-4ml生理盐水进行脉冲式封管,然后给予2.5u/ml浓度的肝素稀释液封管。封管对技术要求较高,因此需由封管经验丰富的医务操作,封管时需连续、不间断,边推注边退针,当针对斜面退至肝素帽入口时即可推注完拔针,确保导管内液体始终处理正压状态下,防止血性胸腔积液反流至导管末端而造成堵管。(2)患者管理:护理前需对患者意识状态进行评估,从而了解患者对护理的依从性,如患者意识模糊、无法配合等情况则需要采取肢体约束,以避免发生非计划拔管。如需转移患者则需提前检查患者引流管固定情况、长度、是否挤压等,确保导管固定妥当,并合理放置引流袋后,即可开始转移,注意转移结束后需立即检查患者引流情况,确认引流管、引流袋固定

及通畅情况。优化护理交接班制度,详细核实患者信息,加强患者非计划拔管高危时间段巡视力度,尽可能防止非计划拔管的发生。(3)健康教育:注意加强与患者、家属的沟通,增强患者对非计划拔管的重视程度,提高家属护理能力,同时取得家属与患者信任,促使其积极配合治疗与护理。

1.3 观察指标

①记录两组患者术后胸腔引流管非计划拔管发生率并对比;②记录两组患者术后引流相关并发症发生率并对比,并发症包括皮下气肿、切口裂开、感染、切口渗液;③评估两组患者术后1d、2d、5d视觉模拟评分量表(VAS),此量表总分为10分,10分则为剧痛,2-4分为轻度疼痛,5-7分为中度疼痛,8-9分为重度疼痛。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS21.0对数据进行分析,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t验证,计数资料用(%)表示, χ^2 验证,若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者胸腔引流管非计划拔管发生率

对照组与研究组各30例患者,对照组胸腔引流管非计划拔管发生率16.67%(5/30)明显高于研究组6.67%(2/30),对比有差异($\chi^2=4.851, P=0.028, P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者引流相关并发症发生率

对照组皮下气肿2(6.67%)例、切口裂开1(3.33%)例、感染2(6.67%)例、切口渗液1(3.33%)例,总发生率为20.00%;研究组皮下气肿1(3.33%)例、切口裂开0例、感染1(3.33%)例、切口渗液0例,总发生率为6.67%,与对照组相比,研究组引流相关并发症总发生率更低,对比有差异($\chi^2=3.922, P=0.048, P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者术后疼痛情况

对照组术后1d VAS(4.25±0.52)分、术后2d VAS(3.61±0.29)分、术后5d VAS(2.28±0.36)分,研究组术后1d VAS(4.19±0.32)分、术后2d VAS(3.49±0.30)分、术后5d VAS(1.68±0.21)分,两组患者术后1d、2d的VAS评分对比无明显区别($t_1=0.809, P_1=0.422, t_2=1.575, P_2=0.121, P > 0.05$),术后5d研究组VAS评分更低,对比有差异($t_3=7.885, P_3=0.001, P < 0.05$)。

3. 讨论

肺癌在发病初期并没有十分明显的临床表现,因此,

多数患者确诊时已是中晚期。胸腔镜手术是现今治疗早期肺癌的重要方式之一,相较于传统的开放手术,其创伤更小,恢复期更短,术后疼痛和并发症更少,有助于提高患者术后生活质量。肺癌患者胸腔镜术后需留置胸腔引流管,主要用于排除手术后可能产生的血液、淋巴液或其他体液,从而促进胸腔愈合和恢复。非计划拔管则意味着引流管在预期时间外被提前拔除,可能导致胸腔内液体聚集,增加胸膜腔内血液、淋巴液或其他分泌物的滞留,从而增加感染的风险[2-3]。此外,非计划拔管还可能导致患者胸腔内压升高,从而影响正常呼吸运动,不利于患者术后恢复[4]。因此,强化肺癌患者胸腔镜术后胸腔引流非计划拔管护理管理非常关键。但常规护理难以取得理想效果,探寻更有效、全面的护理模式势在必行。

综合护理是指在临床护理中,护理人员整个患者情况、护理要点等,针对患者疾病、生理、心理等多方面需求,提供全面的护理服务,旨在降低护理期间不良因素的影响,从而提高患者康复效果,促进患者术后康复[5]。本次研究结果显示,与对照组相比,研究组胸腔引流管非计划拔管发生率、引流相关并发症总发生率更低($P < 0.05$),说明综合护理是降低胸腔引流管非计划拔管率及引流相关并发症发生率的有效方式,有利于患者术后恢复。究其原因,综合护理可对患者生命体征、引流情况等进行全面监测,有助于及时发现问题并进行干预,包括引流管固定、引流袋的管理、引流后封管、患者健康教育等,能够为胸腔镜术后肺癌患者降低胸腔引流管非计划拔管率提供全面的支持和帮助,进而提高患者康复质量和治疗效果。

综上所述,胸腔引流管非计划拔管是影响肺癌患者胸腔镜术后康复的重要因素,加强患者术后护理干预,可降低胸腔引流管非计划拔管、引流相关并发症发生风险,有助于促进患者术后恢复,临床需给予足够重视。

参考文献

- [1] 张智强,夏宏伟,袁军,等.胸腔镜肺癌术后胸腔引流管缝合固定方法改进及应用[J].检验医学与临床,2023,20(3):391-394.
- [2] 侯琼,胡国清,曹文辉.3M加压固定胶带联合透明敷料在胸腔闭式引流管固定中的应用[J].当代护士(上旬刊),2020,27(5):84-85.
- [3] 陈好,陈鹏,胡清文,等.关联规则在胸腔闭

式引流管非计划拔管事件中的分析应用[J]. 浙江临床医学,2023,25(6):909-911.

[4] 苟学艳,张丹. ICU病人气管插管非计划性拔管原因分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂

志,2018,3(22):73,75.

[5] 易碧兰,兰秀燕,何晶. 综合护理干预在胸腔引流患者的效果分析[J]. 福建医药杂志,2019,41(1):155-156.