

全面分析数字化胸腔闭式引流系统在肺癌切除术围术期护理中的应用

陈 瑾

山东大学齐鲁医院, 山东 济南 250014

摘要:目的:针对肺癌切除术围术期护理患者运用数字化胸腔闭式引流系统的效果分析。方法:选择我院2018年10月-2019年10月收入的60名肺癌切除术患者实施分析,结合情况分为对照组和观察组,每组各30人。其中,传统胸腔闭式引流装置应用于对照组,数字化胸腔闭式引流系统应用于观察组。经治疗,对比两组患者并发症率、护理满意度。结果:观察组患者无论是管道堵塞、导管脱落,还是皮下气肿均低于对照组;观察组护理满意度优于对照组。结论:利用数字化胸腔闭式引流系统能够加快患者康复,降低并发症率,提高病人生活质量,使其满意,故具有广泛临床医用价值。
关键词:数字化胸腔闭式引流系统;肺癌切除术;围术期;护理

在临床医学领域,引用最多的治疗方法为胸腔闭式引流,常常用在开胸手术及血胸方面,将胸内多余气液体完全清除,有助于肺部复张。在治疗期间通常会用到一次性三腔水封式胸腔引流装置,然其存在引流不彻底、病人活动不便等问题。对此,本文针对肺癌切除术围术期护理患者运用数字化胸腔闭式引流系统的效果展开讨论,详细资料如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

选择我院2018年10月-2019年10月收入的60名肺癌切除术患者实施分析,结合情况分为对照组和观察组,每组各30人。传统胸腔闭式引流装置应用于对照组,数字化胸腔闭式引流系统应用于观察组。在所有病人中,患有腺癌共31人,鳞癌有26人,腺鳞癌有3人,肿瘤长度在0.6-4.1厘米之间。左肺病变人数40,右肺病变人数20。依据两组相关资料,可以进行比较。

1.2 方法

对照组患者完成肺部切除手术之后,衔接胸腔引流瓶和三腔水封式胸腔引流瓶,按照引流液浮动近况自行调整置入大小,将引流管固定住以后覆上辅佐材料。病人接受胸腔闭式引流,实时观察病人生命体征与情况;按时检查、推压引流管,避免其弯曲、堵塞;按时观察引流管封闭性,结合现状调换胸瓶和生理盐水,操作期间要按照无菌原则执行,防止出现感染情况;密切观察胸管置入长短、引流量、频率、液体形态,若出现突发状况应尽快上报给医生;引导病人科学排痰,平稳呼吸速率[1]。

观察组患者完成手术后衔接胸腔引流管和数字式胸腔闭式引流系统,配置负压压力,手术后一天调整为重力状态,并实施常规胸腔闭式引流护理。利用数字式胸腔闭式引流系统时,要按时调换胸瓶和引流管,结合记录推断引流负压、引流量和漏气速率。

1.3 统计学处理

在统计和整理相关数据时通常选用的软件为SPSS22.0, ($\bar{x} \pm s$): 计量资料, t 完成后续检验工作; %: 计数资料, χ^2 完成后续检验。

2 结果

2.1 比较两组患者并发症率

经研究发现,对照组患有管腔堵塞症状的有10人,胸管脱落症状的有3人,皮下气肿症状的有5人;观察组患有管腔堵塞症状的有5人,胸管脱落症状的有1人,无人皮下气肿。显然观察组并发症率低于对照组,如表1所示。

表1 比较两组患者并发症率

组别	例数	管腔堵塞	胸管脱落	皮下气肿	并发症率
观察组	30	5	1	0	20%
对照组	30	10	3	5	60%

2.2 比较两组患者围术期护理满意度

经过一系列的研究发现,对照组对护理行为非常满意的患者有18人,满意人数10,感觉一般人数1,不满意人数1,护理满意度为96.6%;观察组对护理行为非常满意的患者有19人,满意人数11,感觉一般和不满人数为0,护理满意度为100%,两组之间的差异性较为明显,如表2所示。

表2 比较两组患者围术期护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	感觉一般	不满意	满意度
观察组	30	19	11	0	0	100%
对照组	30	18	10	1	1	96.6%

3 讨论

随着我国医疗技术的持续改进,胸腔闭式引流在各大医院应用频繁,常见的有开胸手术,气胸引流手术和脓胸引流手术中。以胸腔手术为例,患者完成肺癌切除手术后,因为胸膜腔内灌入气体,肺部弹性收缩导致崩塌,同时手术期间因为创伤引起胸膜腔内渗出血液,所以手术结束后医务人员会把引流管置入胸腔,清理胸腔气液体,修复胸膜腔负压,缓解肺胀,均衡胸内两边压力,防止纵隔移位,消除胸膜残腔,加快术后修复速度。国外学者提倡在手术刚刚结束后通过负压连续吸引,快速清理气液体,加快肺复张,防止肺部感染,减少胸腔引流管渗入时间和入院周期[2]。截止到目前为止,针对肺癌术后是否要求负压吸引没有统一意见。

基于最初胸腔闭式引流治疗期间,医务人员每隔半小时便会推压一次引流管,观察管道是否发生堵塞,然而在推压期间病人会感到不适,更甚者由于虹吸作用形成正压,促使流出来的液体再次流进胸腔内,增加感染几率,提高并发症发生率。相较于传统胸腔闭式引流装置而言,数字化胸腔闭式引流系统能够自行查看管路是否顺畅,引流瓶是不是处于饱满状态,从而传递预警,这样的目的是减轻医务人员工作量,帮助医务人员尽快作出决策。同时不用推压管道,防止形成正压,缓解病人痛苦,降低感染风险。

综上,应用数字化胸腔闭式引流系统一方面能够在很大程度上降低肺癌切除术感染率,缓解病人痛苦,使其排气、拔管、住院时间进一步减少[3]。另一方面,为医务人员供应数据资源,减轻其工作量,让病人对护理流程满意,加快病人康复速率,故具有广泛临床医用价值。

参考文献

[1]周济群,张瑞珠.系统护理在胸腔闭式引流治疗胸腔积液中的护理效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019(18):223-224.

[2]宋淑梅,刘书凝.快速康复外科护理在胸腔镜肺癌切除术围术期中的应用效果[J].护理实践与研究,2019(14):70-71.

[3]王婷婷.高龄患者开胸术后胸腔闭式引流管的护理干预效果探讨[J].基层医学论坛,2018(24):3427-3428.

作者简介:第一作者:陈瑾(1989-3),女,汉,本科,护士,心胸外科,山东大学齐鲁医院。

