

胸腔闭式引流术治疗胸腔积液的护理观察

熊英男

长沙市第一医院 湖南长沙 410005

摘要:目的:讨论对胸腔积液患者护理-胸腔闭式引流术后。方法:选取2020年至2021年,我院收治的78例胸腔积液患者,随机分为对照组(常规护理),研究组(综合护理),比较两组患者护理效果。结果:按照护理方法本文显示,采取综合护理各项临床指标优于对照组($P < 0.05$)、满意度(97.44%)高于对照组(79.49%)、($P < 0.05$)有显著差异。结论:针对胸腔积液患者,采用优质护理的效果显著,能够缩短手术置管时间,降低并发症发生率,维护护理满意度,值得推广应用。
关键词:胸腔闭式引流术;胸腔积液;护理价值

不及时接受胸腔积液治疗,就会影响肺功能及不良事件,严重者致使死亡发生。在治疗胸腔积液患者时,注重胸腔闭式引流,治疗优势显著^[1]。然而患者会面临预后问题,所以必须做好全方位护理干预,全面保障胸腔积液患者治疗效果。本研究对照采取两种方式护理胸腔积液患者报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020~2021年我院收治胸腔积液患者按照护理方式分组:对照组(常规护理39例),研究组(综合护理39例)。对照组16例女性,23例男性,年龄22~70(46.7±5.2)岁;研究组15例女性,24例男性,年龄23~72(47.2±4.8)岁。两组($P > 0.05$)无差异。

1.2 纳入与排除标准

有关胸腔闭式引流条件符合。排除胸腔闭式引流条件不符患者及家属不同意,排除灌药治疗。

1.3 方法

对照组给健康宣教、生命征监测等常规护理等。

研究组患者,应用全方位护理干预:第一,术前:密切监测患者生命体征,观察患者烦躁、血压下降、呼吸困难等症状,及时向医师报告异常并处理。指导患者合理饮食,多摄入维生素、蛋白质,严格限制脂肪、糖分、盐分摄入量,确保饮食健康。按照患者病情、心理状态,做好心理疏导与干预,消除焦虑、紧张等不良情绪,建立治疗自信心。准备手术器材。第二,术后护理:观察患者体征,检查流量,出现异常征象时,报告主治医师,检查引流密闭性、引流管通畅度,避免出现脱落,必要时床面高度调整,减少牵拉影响。患者麻醉未失效时,做好全方位看护,避免引流管堵塞、折弯、脱落等。护理人员密切观察引流管情况,引流量超过100ml/h时,则上报至医生。术后给予患者抗生素治疗,积极预防感染症状,确保伤口清洁无菌化。

1.4 指标观察

比较两组(引流量、置管、引流时间)指标、患者满意度。

1.5 统计学方法

以IBM(SPSS21.0),对率百分比以 χ^2 检验法,以计量资料t检验法、 P 小于0.05,组间差异。

2 结果

2.1 比较两组患者护理指标

施以综合护理引流量多于对照组、但引流时间、置管时间短于对照组、($P < 0.05$),详情见表1:

表1 比较两组患者护理指标

组别	例数	置管时间(d)	引流量(ml)	引流时间(d)
对照组	39	9.4±2.4	536.32±255.48	4.32±1.22
研究组	39	7.4±2.4	945.10±378.53	3.08±1.19

t	/	5.3267	25.9573	5.0321
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组患者护理满意度

通过记录结果可知,研究组中,有15例患者护理满意,有23例患者一般满意,有1例患者不满意,本组患者护理满意度为97.44%;对照组满意度为79.49%、满意(8例),(一般满意)23例,不满意(8例),($P < 0.05$)两组差异。

3 讨论

胸腔积液,是患者胸膜腔内液体大于正常值,未及时治疗患者,就会出现恶性病变,从而威胁患者生命健康。胸腔积液发病机制较多,涉及到毛细血管通透性增加、静水压加大、血浆胶体渗透压下降等^[2]。毛细血管静水压加大,是导致胸腔积液的重要因素,体循环、肺循环,会加大胸膜液体渗出量,导致液体进入胸腔,多出现在充血性心力衰竭患者。毛细血管通透性增加,会导致胸膜内细胞、蛋白渗出胸膜腔,升高胸水胶体渗透压,从而增加胸腔积液^[3]。胸腔闭式引流治疗效果显著,应用负压引流原理,将胸腔内血液、液体吸除干净,缓解胸腔压力,导致肺部组织扩张,还原胸腔内负压,实现治疗效果^[4]。在给予胸腔积液患者手术足疗时,应当确保手术体位适宜,确保引流效果,积极预防感染症状。患者为半卧位,保证引流顺位,加快引流速度。手术期间,注重观察引流管通畅度、性质、流出量。注重清洁伤口,积极预防术后感染,降低并发症^[5]。在本次研究中,研究组在各项指标上,均优于对照组($P < 0.05$)且可缩短置管时间,能够减少患者住院时间,降低并发症率,不仅可以缓解患者疾病痛苦,还可以缓解经济压力。本次研究综合护理评价与对照组评价差异显著($P < 0.05$)。表明针对胸腔积液患者,采用综合护理的效果显著,能够缩短手术置管时间,降低并发症发生率,维护护理满意度,值得推广应用。

参考文献

- [1]尹芳.改良式胸腔闭式引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理干预效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):48.
- [2]叶秋野.胸腔镜胸膜固定术与胸腔闭式引流术治疗大量恶性胸腔积液的疗效比较观察[J].中国医药指南,2018,16(36):196-197.
- [3]黄艳清.肋骨骨折合并血气胸采用胸腔闭式引流术治疗中优质护理观察[J].当代医学,2018,24(21):181-182.
- [4]马佳华,姜学智,于苓,韩殿龙.中心静脉导管胸膜腔闭式引流术治疗大量胸腔积液的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(27):127.
- [5]鲍德胜.套管针穿刺胸膜腔闭式引流术治疗大量胸腔积液临床疗效观察[J].河北医学,2015,21(11):1831-1834.