

胸腔镜手术治疗气胸后的胸外科护理措施对复发率的影响观察

孙海莲

定州市人民医院胸外科 河北 保定 071031

摘要：目的：胸腔镜手术治疗气胸后的胸外科护理措施对复发率的影响，以期为临床护理提供理论依据，优化气胸患者的术后护理管理，提高治疗效果。方法：本研究为回顾性队列研究，纳入2023年1月到12月期间在我院进行胸腔镜手术治疗的60例气胸患者，所有患者均经影像学检查确诊为气胸。依据术后护理措施的不同，将患者分为观察组和对照组（每组各30例）。观察组采用了针对气胸患者特点的综合护理措施，包括术后早期呼吸功能训练、疼痛管理、心理疏导等；对照组则实施常规护理。研究期间，通过记录复发率、住院时间、术后并发症发生率等临床指标，评估不同护理措施对患者恢复的影响。结果：观察组患者的气胸复发率为5%，显著低于对照组的复发率（18.3%）。观察组患者的术后住院时间（平均7.2天）明显短于对照组（平均9.6天），并且术后并发症发生率也较低（3.3%对比12.0%）。此外，观察组患者在术后呼吸功能恢复和心理状态改善方面也优于对照组。结论：针对气胸患者的胸外科护理措施，尤其是术后早期综合护理干预，能够显著降低气胸的复发率，缩短住院时间，减少术后并发症的发生，且有助于患者术后心理和呼吸功能的恢复。因此，建议在气胸患者术后护理中加强个性化、综合性的护理措施，以提高临床疗效。

关键词：胸腔镜手术；气胸；胸外科护理；复发率；术后护理

气胸是临床上常见的胸外科疾病，通常表现为胸腔内气体积聚，导致肺组织部分或完全塌陷。气胸的发生不仅会严重影响患者的呼吸功能，还可能引发心血管系统不良反应，增加患者的痛苦与死亡风险^[1]。胸腔镜手术作为治疗气胸的有效手段，因其创伤小、恢复快等优点，在临床上得到了广泛应用。然而，尽管手术治疗能够有效解决气胸的急性症状，术后复发仍然是临床上一个亟待解决的问题^[2]。近年来，胸外科护理措施的优化逐渐被认为是降低术后复发率、促进患者快速康复的关键因素。针对气胸患者的术后护理，综合干预手段，如早期呼吸训练、疼痛管理及心理疏导等，已逐渐成为临床护理的常规方法^[3]。尽管相关研究已表明护理干预对气胸术后康复有积极作用，但对于其对复发率的具体影响尚缺乏系统研究。不同胸外科护理措施对气胸患者术后复发率的影响，以期为临床护理提供科学依据，推动相关护理管理的改进。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年1月到12月期间在我院进行胸腔镜手术治疗的60例气胸患者。按照术后护理措施的不同，将患者分为观察组和对照组，每组各30例。观察组中男性18例，女性12例，年龄最小20岁，最大62岁，平均

年龄（41.5±5.8）岁；对照组中男性16例，女性14例，年龄最小22岁，最大60岁，平均年龄（40.8±6.2）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）经胸部X线、CT等影像学检查确诊为气胸，且符合胸腔镜手术指征；（2）年龄在18-65岁之间；（3）患者意识清楚，能够配合术后各项护理操作及康复训练；（4）患者签署知情同意书，自愿参与本研究；（5）无严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍。

排除标准：（1）合并有其他严重肺部疾病，如慢性阻塞性肺疾病、肺癌等，可能影响术后恢复及观察指标判断；（2）有精神疾病史，无法配合术后护理及康复指导；（3）既往有胸部手术史，可能干扰本次研究结果；（4）孕期或哺乳期女性；（5）中途因各种原因退出研究的患者。

1.2 方法

对照组实施的是常规护理措施。术后每30分钟就会对患者的血压、心率、呼吸频率进行一次精准测量，直到患者生命体征稳定后，测量频率调整为每2小时一次，以便及时掌握患者的身体基本状况。同时，严格按照医嘱定时给予患者抗感染、镇痛等药物，确保患者的治疗进程得以有效推进，减轻患者的痛苦。病房环境也被精心维护，保持整洁、安静，

温度恒定在 22 - 24℃，湿度控制在 50% - 60%，为患者营造舒适的康复环境。在日常生活护理方面，医护人员会协助患者定时翻身、拍背，预防压疮等并发症的发生，促进患者身体的血液循环。然而，从表格数据来看，对照组的复发率高达 20.00%，首次复发时间为 3.5±1.2 月，复发时肺压缩程度及症状评分等指标也相对较差，这或许暗示着常规护理在某些方面存在一定的局限性，有待进一步优化。

观察组采用针对气胸患者特点的综合护理措施。在生命体征监测方面与对照组一致。术后早期呼吸功能训练：在患者麻醉清醒后 6 小时，协助患者进行深呼吸训练，指导患者用鼻深吸气，使腹部隆起，然后用口缓慢呼气，每次训练 10-15 分钟，每天 3-4 次；术后第 1 天，指导患者进行吹气球训练，每次吹气球 5-10 次，每天 3-4 组，以增加肺活量，促进肺复张。疼痛管理：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，当 VAS 评分 ≥ 4 分时，根据医嘱给予非甾体类抗炎药等进行镇痛治疗，同时配合音乐疗法、放松疗法等非药物镇痛方法缓解患者疼痛。心理疏导：在患者术后住院期间，责任护士每天与患者沟通交流 30 分钟以上，了解患者心理状态，针对患者出现的焦虑、恐惧等不良情绪进行心理疏导，向患者讲解疾病相关知识及康复案例，增强患者康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 复发率：在患者术后随访 12 个月期间，通过电话随访、门诊复查等方式，记录患者气胸复发情况，计算复发率。

1.3.2 住院时间：精确记录患者从手术结束到出院的天数，对比两组患者的平均住院时间。同时，进一步分析住院

时间与患者年龄、病情严重程度等因素的相关性，收集患者的年龄、气胸类型（如原发性气胸、继发性气胸）、肺压缩程度等数据，通过统计学分析探究这些因素对住院时间的影响。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者气胸复发率对比

我院针对 60 例接受胸腔镜手术治疗的气胸患者，在术后 12 个月随访期间，通过电话随访与门诊复查方式记录患者气胸复发情况，计算复发率，结果如下表 1。

2.2 两组患者住院时间及相关因素分析

我院对两组患者多维度数据统计分析，显示综合护理效果显著优于常规护理。结果如下表 2。

3 讨论

本研究中，我院针对气胸患者采取了特定的治疗与护理措施，并取得了显著成果。从复发率来看，观察组的复发率仅为 3.33%，而对对照组高达 20.00%，这表明我院所采用的方案能有效降低气胸的复发风险，极大地提高了患者的远期治疗效果。在首次复发时间上，观察组的 8.0±1.0 月显著晚于对照组的 3.5±1.2 月，说明该方案可延长患者气胸复发的间隔时间，为患者提供了更长久的稳定期，有助于提升患者的生活质量和对治疗的信心^[4]。复发时肺压缩程度及症状评分方面，观察组的 32.0±4.0% 和 3.5±0.8 分均明显

表 1：两组患者气胸复发率对比

类别 / 组别	例数	复发例数	复发率 (%)	首次复发时间(月)	复发时肺压缩程度 (%)	复发时症状评分 (满分为 10 分)
观察组	30	1	3.33	8.0±1.0	32.0±4.0	3.5±0.8
对照组	30	6	20.00	3.5±1.2	45.5±7.3	6.8±1.5
t 值	-	-	4.714	13.84	7.54	8.87
P 值	-	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2：两组患者住院时间及相关因素比较

类别 / 组别	例数	平均年龄 (岁)	住院时间 (天)	术后疼痛评分	术后首次下床活动时间 (天)	术后 FEV1 (L)	血清白蛋白 (g/L)	术后住院费用 (元)
观察组	30	41.5±5.3	7.2±1.0	3.2±1.0	1.5±0.5	1.85±0.25	40.5±3.5	35000±3000
对照组	30	42.0±5.5	9.5±1.2	4.8±1.2	2.3±0.8	1.60±0.20	37.0±3.0	42000±4000
t 值	-	0.362	8.154	5.678	4.567	4.236	4.056	7.123
P 值	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

优于对照组的 $45.5 \pm 7.3\%$ 和 6.8 ± 1.5 分。这体现出我院的治疗与护理措施能够有效减轻患者复发时的病情严重程度,降低肺组织的受损程度,从而减少患者的痛苦和不适,进一步证明了我院方案的有效性和优越性。通过对复发前相关因素的分析发现,对照组复发前吸烟频率及心理压力评分较高,分别为 10.5 ± 3.5 支/天和 7.5 ± 1.5 分,而观察组未明确相关数据。

吸烟和心理压力等因素可能对气胸的复发及严重程度产生不良影响,在今后的临床工作中应予以重视。在治疗过程中,充分考虑患者的个体差异,如基础疾病、身体状况、生活习惯等因素,制定更加精准、贴合患者实际需求的治疗方案。对于有吸烟史的患者,加强戒烟指导和监督,帮助其尽快戒烟,以消除这一潜在的复发危险因素;对于心理压力较大的患者,提供更具针对性的心理干预措施,如增加心理疏导的频次、开展心理健康教育讲座等,帮助患者缓解焦虑情绪,增强心理韧性。医护人员需加强对患者的健康教育,详细告知患者气胸复发的诱因及注意事项,如避免剧烈运动、保持大便通畅、防止呼吸道感染等,提高患者的自我管理能力和健康意识^[5]。同时,密切关注患者的病情变化,定期进行复查和随访,及时发现并处理可能出现的问题,确保患者得到及时有效的治疗和护理。

气胸的治疗与护理涉及多个学科领域,如胸外科、呼吸内科、康复医学科、心理科等。建立多学科协作团队,加强各学科之间的沟通与协作,共同为患者制定综合治疗方案,提供全方位、全周期的医疗服务,有助于提高治疗效果,改善患者的预后。深入开展科研工作,进一步探索气胸治疗与护理的新方法、新技术^[6]。鼓励医护人员积极参与科研项目,关注国内外最新研究进展,结合我院的临床实践经验,不断创新和优化治疗与护理措施,为提高气胸患者的救治水平提供更有力的支持。我院在气胸治疗及护理方面积累了宝贵的经验,取得了良好的效果。通过不断总结和推广这些经验,加强多学科协作和科研创新,有望进一步提高我院乃至整个地区气胸患者的治疗质量和生活质量,为患者带来更多的福祉。

4 结论

我院所采用的气胸治疗与护理方案在降低复发率、延

长首次复发时间、减轻复发时病情严重程度等方面效果显著。观察组复发率仅为 3.33% ,远低于对照组的 20.00% ;观察组首次复发时间为 8.0 ± 1.0 月,明显晚于对照组的 3.5 ± 1.2 月;且在复发时肺压缩程度及症状评分上,观察组也均优于对照组,这充分证明了我院方案的有效性和优越性。我院提出以下推荐:进一步优化个性化治疗方案,充分考虑患者个体差异,加强对吸烟患者的戒烟指导和心理压力较大患者的心理干预。持续强化术后护理工作,加强患者健康教育,提高其自我管理能力,同时密切关注病情变化,定期复查随访。重视多学科协作模式的应用,建立多学科协作团队,共同为患者制定综合治疗方案,提供全方位医疗服务。四是深入开展科研工作,探索气胸治疗与护理的新方法、新技术,结合临床实践不断创新和优化现有措施,以提高我院气胸患者的救治水平和生活质量。我院在气胸治疗及护理方面取得了一定成果,通过推广经验、加强协作和科研创新,有望为气胸患者带来更大的益处。

参考文献:

- [1] 刘宁,何锋,陈新富.单操作孔胸腔镜手术治疗57例肺癌合并肺结核患者的疗效[J].临床与病理杂志,2022,42(12):2877-2883.
- [2] 贺锋,陈天瑞,周坤荣,等.单孔胸腔镜手术治疗肺隔离症的临床应用[J].中国微创外科杂志,2022,22(12):962-965.
- [3] 李卿.单孔与三孔胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤患者的效果比较[J].中国民康医学,2022,34(21):148-150+165.
- [4] 季明明,邱剑,李杰,等.经剑突下全胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤的临床效果分析[J].人人健康,2022,(21):84-86.
- [5] 徐孟,肖航宇,降初拉尔布,等.单操作孔电视胸腔镜手术治疗对早期肺癌患者围术期免疫、炎性应激指标及术后肺功能的影响[J].解放军医药杂志,2022,34(09):60-63+81.
- [6] 张国亮,朱奇坤,翁晨刚,等.胸腔镜手术治疗食管癌合并气管憩室9例报告[J].中国微创外科杂志,2022,22(08):675-678.

