

## 综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果、肺部感染的影响评估

米江利, 程瑶, 刘佳乐

西安交通大学第二附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探究为胸外科术后患者进行综合护理干预对其排痰效果和肺部感染情况产生的影响。**方法** 从本院2020年2月到2022年2月接收的胸外科手术患者中选取282例,均在接受手术治疗后,将其随机分配为对照组(141例,应用常规护理干预)和研究组(141例,应用综合护理干预),对护理后患者的肺部感染情况和排痰效果进行对比分析。**结果** 接受综合护理干预的研究组患者较对照组的有效排痰率明显更高,排痰效果更好;研究组出现肺部并发症的情况较对照组明显更少;研究组各项手术相关指标时间较对照组明显更短,手术效果更好,以上结果差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 为胸外科术后患者进行综合护理干预得到了显著的效果,不仅缩短了引流管留置时间和住院时间等术后相关指标,对降低肺部感染情况和提高排痰效果方面都产生了积极意义。

**【关键词】** 胸外科; 综合护理干预; 肺部感染; 排痰效果

**【收稿日期】** 2023年1月10日 **【出刊日期】** 2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300036

### Evaluation of the effect of comprehensive nursing intervention on sputum excretion and pulmonary infection in patients after thoracic surgery

Jiangli Mi, Yao Cheng, Jiale Liu

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an, Shaanxi Province

**【Abstract】Objective** To explore the effect of comprehensive nursing intervention on sputum excretion and pulmonary infection of patients after thoracic surgery. **Methods** 282 patients receiving thoracic surgery from February 2020 to February 2022 in our hospital were randomly assigned to the control group (141 patients, applying conventional nursing intervention) and the study group (141 patients, applying comprehensive nursing intervention) after receiving surgical treatment. The pulmonary infection and sputum excretion effect of patients after nursing were compared and analyzed. **Results** The effective sputum excretion rate of the patients in the study group receiving comprehensive nursing intervention was significantly higher than that of the control group; There were fewer pulmonary complications in the study group than in the control group; The time of each operation related index in the study group was significantly shorter than that in the control group, and the operation effect was better. The above results were significantly different, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention for patients after thoracic surgery has achieved remarkable results, which not only shortens the indwelling time of drainage tube and hospitalization time, but also has positive significance in reducing pulmonary infection and improving the effect of sputum excretion.

**【Key words】** Thoracic surgery; Comprehensive nursing intervention; Lung infection; Expectorant effect

胸外科手术主要是治疗如肺癌、食管癌等疾病,手术部位多在肺部和食管<sup>[1]</sup>。以上疾病手术治疗一般较为复杂,难度较高、创伤性较大,且风险高,患者手术后往往会产生明显的疼痛感知,且并发症多发,如切口部位感染和呼吸道感染等,对术后的身体恢复产生不利的影响,预后效果不佳<sup>[2]</sup>。手术没有严格执行无菌操作、体外循环、手术的侵袭性特征或麻醉操作不

当等因素都可能导致肺部被细菌侵入,引发肺部感染,出现早肺泡腔、终末气道、肺间质等部位炎症<sup>[3]</sup>。同时,由于手术后可能出现发热、咳嗽、咳痰等情况,不仅不利于伤口的愈合,同时可能因为痰液粘稠无法顺利排出进而导致阻塞支气管,窒息风险明显增高,致使不良事件发生的可能性较高<sup>[4]</sup>。因此,针对肺部感染和排痰效果进行的护理是临床治疗中确保围手术期安全

性的重要环节。本次研究中针对为胸外科术后患者进行综合护理干预在对其肺部感染和排痰效果的影响等方面进行了分析研究, 具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院 2020 年 2 月到 2022 年 2 月接收的胸外科手术患者中选取 282 例, 均在接受手术治疗后, 将其随机分配为对照组 (141 例, 男 81 例, 女 60 例, 平均年龄  $54.61 \pm 2.73$  岁, 肺癌 72 例, 纵膈肿瘤 33 例, 食管癌 36 例) 和研究组 (141 例, 男 84 例, 女 57 例, 平均年龄  $54.29 \pm 2.68$  岁, 肺癌 69 例, 纵膈肿瘤 37 例, 食管癌 37 例), 两组一般资料比较差异不明显, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: ①接受胸外科手术; ②对研究情况有所了解, 自愿加入者。排除: ①患有其它重大疾病者; ②有认知功能障碍者; ③对治疗和护理不配合者。本研究通过本院伦理委员会审核。

### 1.2 方法

对照组 141 例患者接受常规护理干预, 综合护理干预应用于研究组, 具体护理方法如下:

1. 综合性健康教育护理。护理人员通过增强和患者的沟通交流, 了解其对自身疾病的掌握程度, 根据其资料显示的文化程度、性格等特征, 选择合适的方法为其进行疾病的宣传教育。针对胸外科手术患者需要强调术后护理对排痰和肺部感染的重要性, 以及如果处理不到位引发的后果, 对增加其治疗和护理中的主动配合有良好的作用。注意在手术前与患者针对手术进行充分的沟通, 将手术方式、过程以及术后需要注意的事项进行详细的讲解, 降低其对手术的心理恐惧和不安, 争取患者对手术治疗配合度最大化。宣传教育过程中还应注意用语口语化, 增加亲切感, 提高患者对治疗结果和护理人员的信任, 提高对护理的配合度。

2. 综合性心理健康护理。护理人员应在多次查房中对患者的心理状态进行评估, 也可通过询问其家属来掌握其心理情绪, 若发现其出现了消极情绪, 则可以在心理医师的指导下引导其表达自己的内心想法, 护理人员可根据其出现心理状态变化的原因与其进行交流沟通, 沟通中注意说话方式委婉、温和, 目的是帮助其缓解心理压力, 消除对手术的恐惧感和不安感。

3. 呼吸功能护理。由于手术范围过大可能导致患者的呼吸功能出现异常, 因此护理人员可在手术前通过指导其进行呼吸功能训练, 以便增强呼吸功能。训练方式主要为腹式呼吸训练, 缓慢吐气后吸气, 腹部隆起, 再呼气, 收紧腹部, 2 次/d, 15min/次。

4. 咳嗽和排痰干预护理。手术前, 护理人员应当

将有效咳嗽的方法为患者进行详细的介绍, 且分别介绍发声性咳嗽、爆发性咳嗽和分阶段咳嗽的方法。另外, 为了患者在手术后能顺利排痰, 可定时为其翻身, 为促进排痰轻拍其背部。手术后若患者出现因痰液粘稠而导致痰液无法顺利排出的情况, 就应当及时为其进行排痰护理, 采用氧气雾化吸入抗菌药物进行处理, 进而防止痰液出现堆积, 引发不良情况发生。需要注意的是, 咳嗽和排痰后需提醒患者进行口腔清洁。

5. 术后观察护理。手术结束后, 患者未清醒, 需护理人员帮助拿下病床枕头, 保持患者呈整体平卧姿势 6h, 为避免误吸, 保持头偏向一侧; 患者清醒后对其生命体征进行观察, 若发现生命体征呈较为平稳的状态, 再帮助其恢复半卧姿势。护理人员对其病情变化和生命体征变化进行严密的监测, 观察其呼吸功能和肺部呼吸音是否正常。与此同时, 定时帮助其翻身、拍背, 保持病房内空气流通、清洁卫生。另外, 要注意为患者制定术后合理的饮食方案, 注重高蛋白、维生素的摄入。

6. 日常护理干预。由于手术的切口, 患者在术后会出现疼痛, 护理人员发现患者疼痛状况后, 应当及时为其进行止痛处理, 帮助缓解其疼痛。另外, 需嘱咐患者及其家属, 为了术后良好的恢复, 术后需从流质食物开始摄入, 再过渡到正常饮食, 且注意多食用软质食物。

### 1.3 疗效标准

首先, 手术 3d 后, 分别对两组患者吸痰、协助咳嗽和自主排痰的情况进行记录观察, 并根据自主排痰和协助咳嗽的病例数对有效排痰率进行计算。其次, 统计患者术后出现肺部感染和肺不张情况, 比较护理后两组患者肺部相关并发症出现的差异。最后, 对收集患者住院、重症监护和引流管留置时间长短的差异, 时间越短则手术效率越高。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 排痰效果的比较

手术后 3d 观察两组的排痰效果, 对照组进行自主排痰、协助排痰和吸痰的病例数分别为 54 例、51 例和 36 例, 研究组的病例数分别为 76 例、61 例和 4 例, 对照组和研究组的有效排痰分别是 105 (74.47%) 和 137 (97.16%), 研究组有效排痰率明显较对照组更高, 差异明显, 有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.529$ ,  $P = 0.001$ )。

### 2.2 肺部并发症情况的比较

研究组出现肺不张和肺部感染的病例数为 7 (4.96%) 和 3 (2.13%), 对照组的病例数分别为 29 (20.57%) 和 19 (13.48%), 对照组出现肺不张和肺部感染情况的发生率明显比研究组更高, 差异明显, 有统计学意义 ( $\chi^2=12.082$ ,  $P=0.001$ )。

### 2.3 手术相关指标的比较

研究组术后引流管拔管时间、重症观察时间和住院时间分别为  $4.03\pm 2.38d$ ,  $5.16\pm 0.37d$  和  $11.55\pm 3.29d$ , 对照组时间分别为  $7.22\pm 0.13d$ 、 $7.23\pm 2.66d$  和  $15.82\pm 4.36d$ , 对照组各项手术相关指标时间较研究组明显更长, 表明研究组手术效果较对照组明显更好, 差异明显, 有统计学意义 ( $t=4.309$ 、 $6.084$ 、 $6.116$ ,  $P=0.003$ 、 $0.001$ 、 $0.001$ )。

## 3 讨论

胸外科手术主要是指采用手术的方法治愈食管和肺部疾病, 手术往往需要进行气管插管操作, 手术过程较复杂, 对患者的呼吸道黏膜可能造成损伤, 引起呼吸道分泌物增多, 进而导致肺部感染, 因此, 手术中严格执行无菌操作十分重要<sup>[5]</sup>。另外, 由于护理在治疗中起到的重要辅助作用, 可减少手术后发生肺部感染且排痰效果不佳的情况, 因此, 本文针对综合性护理干预在其中的作用开展了研究。

本次研究中为胸外科手术患者实施了两种护理方案。其中, 观察到接受常规护理的对照组虽然得到了护理人员术后的恢复指导, 但首先由于护理人员忽视了术前健康教育的重要性, 仅仅大概为患者进行了其自身疾病和术后注意事项的说明, 导致患者术后出现不良反应时出现了恐慌和不安的心理状态, 对护理和后续治疗的配合度不高, 且在进行健康教育时没有根据患者的差异性, 采用更加温和、亲切的口语化表述, 进行针对性的交流沟通, 导致其对健康教育的接受度不高, 对宣传教育产生了排斥的态度<sup>[6]</sup>。同时该护理方式不够注重细节上的观察, 对出现心理情绪消极变化的患者没有及时采取措施, 导致其心理不良情绪持续发酵, 不仅对护理表示不满, 更是对其手术后的身体状况产生了不良的影响。另外, 由于患者对排痰和咳嗽的重要性没有深刻的理解, 护理人员针对此方面也没有采取针对性的有效措施, 导致肺部感染和肺不张情况发生的可能性较高<sup>[7]</sup>。而接受综合性护理干预的对照组, 护理人员不仅重视健康教育和心理状态对预后产生的影响, 更是针对患者接受胸外科手术后可能产生的不良后果进行了综合性护理<sup>[8]</sup>。其中, 对患者进行

健康教育时, 结合关注其入院后的心理状态变化, 针对患者的差异性进行了健康教育护理, 不仅补充了其对自身疾病的认知, 增加其对疾病的重视程度, 更是在采取心理护理后, 缓解了其由于疾病而产生的心理压力, 放松了心情, 在面对治疗和护理时更加配合医护人员, 提高了对护理服务的满意程度, 改善了预后质量。另外, 由于对患者术后排痰情况和肺部感染情况更加细致的关注, 增加了排痰和咳嗽护理, 明显减少了其肺部并发症情况的发生, 同时改善了排痰效果, 有效降低了术后风险。根据本次研究结果显示, 采用综合护理干预模式的研究组的排痰效果和对照组相比明显更好, 出现肺不张和肺部感染的情况明显较对照组更少, 另外, 根据重症监护留观时间、住院时间和引流管留置时间等手术相关指标显示, 研究组的手术效率明显比对照组更高, 以上差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在为胸外科术后患者的护理过程中采用综合性护理干预对其肺部感染、排痰效果和手术效果都产生了积极的影响, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 王琼.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J].中国社区医师,2021,37(36):154-155.
- [2] 杨君一.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果、肺部感染防治效果的评估[J].中国医药指南,2021,19(30):150-151.
- [3] 段宏娜.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J].中国医药指南,2019,17(07):220-221.
- [4] 毛金环.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J].中国医药指南,2018,16(01):289-290.
- [5] 张庆.护理干预对胸外科术后肺部感染的影响分析[J].中国社区医师,2019,35(27):162.
- [6] 薛颖.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(06):740-741.
- [7] 曾凡丽.护理干预对胸外科术后肺部感染的影响分析[J].首都食品与医药,2018,25(10):96.
- [8] 王晓娜.胸外科手术患者实施综合护理干预的效果观察[J].航空航天医学杂志,2020,31(07):896-897.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**