

## 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响

赵燕, 李立勤, 郭新兰, 刘莹

苏州市立医院北区 江苏苏州

**【摘要】目的** 分析综合护理干预用于心胸外科术后的价值。**方法** 对2020年11月-2022年6月本院心胸外科手术病人(n=52)进行随机分组, 试验和对照组各26人, 前者采取综合护理干预, 后者行常规护理。对比肺部感染发生率等指标。**结果** 关于肺部感染, 试验组发生率3.85%, 和对照组数据23.08%相比更低( $P < 0.05$ )。关于有效排痰率, 试验组数据100.0%, 和对照组数据84.62%相比更高( $P < 0.05$ )。关于护理质量: 试验组数据(98.35±0.82)分, 和对照组数据(92.97±1.06)分相比更高( $P < 0.05$ )。**结论** 心胸外科术后用综合护理干预, 肺部感染发生率更低, 排痰效果改善也更加明显, 护理质量提升更为迅速。

**【关键词】** 肺部感染; 综合护理干预; 住院时间; 心胸外科手术

### Effect of comprehensive nursing intervention on sputum excretion and pulmonary infection in patients after cardiothoracic surgery

Yan Zhao, Liqin Li, Xinlan Guo, Ying Liu

North District of Suzhou Municipal Hospital, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze the value of comprehensive nursing intervention after cardiothoracic surgery. **Methods** The patients undergoing cardiothoracic surgery in our hospital November 2020-June 2022 (n=52) were randomly divided into two groups: 26 patients in the trial group and 26 patients in the control group. The former received comprehensive nursing intervention, while the latter received routine nursing. The incidence of pulmonary infection was compared. **Results** The incidence of pulmonary infection in the test group was 3.85%, which was lower than that in the control group (23.08%) ( $P < 0.05$ ). As for the effective sputum excretion rate, the data of the test group was 100.0%, which was higher than that of the control group (84.62%) ( $P < 0.05$ ). About the quality of care: the experimental group data (98.35±0.82) points, compared with the control group data (92.97±1.06) points ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** With comprehensive nursing intervention after cardiothoracic surgery, the incidence of pulmonary infection is lower, the improvement of sputum expulsion effect is more obvious, and the improvement of nursing quality is more rapid.

**【Key words】** Lung infection; Comprehensive nursing intervention; Hospital stay; Cardiothoracic surgery

目前, 心胸外科手术在我国临床上有着比较广泛的运用, 主要有肺部手术和心脏手术等多种类型, 具有手术风险大、过程复杂、创伤大与耗时长等特点, 且病人在术后也更容易出现感染等并发症, 进而对其康复效果造成了影响<sup>[1]</sup>。相关资料中提及, 肺部感染以咳痰与发热等为主症, 若不积极干预, 将会延长切口愈合的时间, 影响病人预后<sup>[2]</sup>。本文选取52名心胸外科手术病人(2020年11月-2022

年6月), 着重分析综合护理干预用于心胸外科手术的价值, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2020年11月-2022年6月本院心胸外科手术病人52名, 随机分2组。试验组26人中: 女性12人, 男性14人, 年纪范围30-79岁, 均值达到(53.29±4.69)岁; 体重范围39-80kg, 均值达到(54.83±6.74)kg。

对照组 26 人中: 女性 11 人, 男性 15 人, 年纪范围 30-80 岁, 均值达到 (53.57±4.12) 岁; 体重范围 39-81kg, 均值达到 (54.97±6.13) kg。纳入标准:

(1) 病人对研究知情; (2) 病人非过敏体质; (3) 病人无手术禁忌; (4) 病人认知和沟通能力正常。排除标准<sup>[3]</sup>: (1) 血液系统疾病; (2) 全身感染; (3) 精神病; (4) 孕妇; (5) 传染病; (6) 严重心理疾病; (7) 意识障碍者。2 组体重等相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

2 组常规护理: 术前准备、检查协助、用药指导和病情监测等。试验组配合综合护理干预: (1) 术后, 病人尚未清醒时, 协助其取去枕平卧位。待病人清醒后, 协助其取半卧位。每隔 2-3h 协助病人翻身 1 次, 按摩四肢和受压部位, 促进血液循环。严密监测病人体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即上报。(2) 主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲, 指导病人做深呼吸运动, 促使身体放松。鼓励病人, 帮助病人解决心理问题。向病人介绍预后较好的案例, 增强其自信。教会病人如何稳定心态, 包括冥想和倾诉。(3) 根据病人实际情况, 指导其做适量的腹式呼吸训练, 让病人将双手置于腹部上方, 在缓慢吸气时收缩腹部, 在缓慢呼气时放松腹部。摘掉病人做咳嗽训练, 让病人深吸气, 然后屏住呼吸, 收缩肋间肌, 将膈肌抬高, 然后张嘴缓慢呼气, 并收紧腹部, 连续咳嗽。(4) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述疾病知识, 告知术后需要注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(5) 指导病人正确咳嗽, 并对其背部进行适当的拍打, 以促进其咳痰。若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化吸入治疗, 以充分稀释痰液。若有必要, 也可对病人施以机械排痰处理。(6) 要求病

人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣和刺激的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 适当补充微量元素。若病人不能经口进食, 可对其进行鼻饲, 以确保营养摄入的均衡。(7) 营造舒适的病房环境, 强化空气和物品消毒力度, 避免交叉感染。保持室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品, 如: 照片或鲜花等, 让病人能够感觉到温暖。(8) 护士在接触病人前/后, 需严格按照六步洗手法的步骤, 对手部卫生进行清洁。操作过程中, 应严格执行无菌原则。注意检查切口情况, 按时更换敷料, 若切口渗血或渗液, 需立即处理。

### 1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组肺部感染发生者例数。

1.3.2 记录 2 组排痰情况, 包括吸痰、自行咳痰与协助咳痰。计算有效排痰率以 (自行咳痰+协助咳痰) / \*100% 为准。

1.3.3 评估 2 组护理质量: 有操作水平与服务态度等内容, 总分 100。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据,  $t$  作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ( $\bar{x}\pm s$ ),  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。  $P<0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 肺部感染分析

统计结果显示, 至于肺部感染发生者, 试验组 1 人, 占 3.85%; 对照组 6 人, 占 23.08%。对比可知, 试验组的发生率更低 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 排痰效果分析

至于有效排痰率, 试验组数据 100.0%, 和对照组数据 84.62% 相比更高 ( $P<0.05$ )。如表 1。

表 1 排痰效果记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	吸痰	自行咳痰	协助咳痰	有效排痰率
试验组	26	0 (0.0)	17 (65.38)	9 (34.62)	100.0
对照组	26	4 (15.38)	11 (42.31)	11 (42.31)	84.62
$\chi^2$					6.3248
P					0.0374

### 2.3 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.35±0.82) 分, 对照组数据 (92.97±1.06) 分。对比可知, 试验组的护理质量更高 ( $t=4.2893$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

对于心胸外科手术病人来说, 其手术操作十分复杂, 且在术中也需要进行气管插管, 会对病人的呼吸道黏膜造成损伤, 使得呼吸道中的分泌物明显增多, 进而增加了其发生肺部感染的几率<sup>[4-5]</sup>。另外, 心胸外科手术的创伤性与风险性也都比较高, 稍不注意便会引起不良事件, 影响手术疗效<sup>[6]</sup>。综合护理干预乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从体位、环境、心理、饮食、排痰、认知、咳嗽、切口与呼吸训练等方面出发, 对病人施以专业化的护理, 以消除其负性心理, 减少肺部感染发生几率, 提高排痰效果, 改善预后<sup>[7]</sup>。强化体位管理力度, 予以病人肢体按摩等护理, 可有效预防压疮等问题的发生<sup>[8]</sup>。安抚好病人情绪, 做好健康宣教工作, 可加深病人对自身疾病的认知程度, 同时也能减轻病人的心理负担<sup>[7]</sup>。指导病人做适量的腹式呼吸与咳嗽训练, 可改善其心肺功能, 促进排痰<sup>[10]</sup>。本研究, 至于肺部感染这个指标: 试验组发生率比对照组低 ( $P<0.05$ ); 至于排痰效果: 试验组数据比对照组高 ( $P<0.05$ ); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 ( $P<0.05$ )。

综上, 心胸外科手术用综合护理干预, 肺部感染发生率更低, 排痰效果改善也更加明显, 护理质量提升更为迅速, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 周珍玉. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果、肺部感染的影响评估[J]. 养生保健指南, 2021 (43): 191-192.
- [2] 王琼. 综合护理干预对心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.

- [3] 刘红红. 综合护理干预在提高心胸外科术后患者排痰效率及降低术后肺部感染中的作用[J]. 医学理论与实践, 2018, 31 (19): 2979-2980.
- [4] 侯艳玲, 万绪明, 侯燕宁. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J]. 糖尿病天地, 2022 (9): 182-183.
- [5] 马静, 宗卫华, 周利荣. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果、肺部感染的影响价值评估[J]. 中国实用医药, 2017, 12 (32): 151-153.
- [6] 许捷. 综合护理对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J]. 饮食保健, 2020 (36): 204.
- [7] 师永娥, 郝婷婷. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J]. 保健文汇, 2022, 23 (27): 53-56.
- [8] 朱林杰. 综合护理干预在提高心胸外科术后患者排痰效率的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (6): 117.
- [9] 苗景剑. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果、肺部感染的影响价值评估[J]. 系统医学, 2020, 5 (4): 149-151.
- [10] 石玉枝, 武金娟. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28 (11): 242.

收稿日期: 2022年10月25日

出刊日期: 2022年11月30日

引用本文: 赵燕, 李立勤, 郭新兰, 刘莹. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (9): 103-105

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200561

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS