

## 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

王霁羽

山西医科大学第一医院 山西太原

**【摘要】目的** 分析在胸外科患者术后实施综合护理对排痰和降低肺部感染的应用效果。**方法** 选择2023年4月至2023年6月在胸外科治疗的70例患者分为两组。对照组接受常规护理，观察组实施综合护理。比较两组排痰效果、肺部感染率以及血气指数。**结果** 观察组的排痰效果、血气指数均优于对照组，并且肺部感染率更低，组间差异较大( $P<0.05$ )。**结论** 实施综合护理，可以提高胸外科患者术后排痰效果，降低感染率。

**【关键词】** 综合护理；胸外科；排痰效果；肺部感染

**【收稿日期】** 2023年9月15日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000567

### Effects of comprehensive care interventions on sputum elimination and lung infection in patients after thoracic surgery

Jiyu Wang

The First Hospital of Shanxi Medical University Taiyuan, Shanxi

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of comprehensive nursing care in thoracic surgery patients on sputum discharge and lung infection. **Methods** A total of 70 patients treated in thoracic surgery from April 2023 to June 2023 were divided into two groups. The control group received usual care, and the observation group received comprehensive care. The effect of sputum elimination, lung infection rate, and blood gas index of the two groups were compared. **Results** The sputum elimination effect and blood gas index of the observation group were better than those in the control group, and the rate of lung infection was lower, and the difference between the groups was greater ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of comprehensive nursing can improve the postoperative sputum discharge effect and reduce the infection rate in thoracic surgery patients.

**【Keywords】** Comprehensive care; Thoracic surgery; Sputum effect; Lung infections

胸外科手术后患者常常受到肺部感染的风险，肺部感染是导致手术后并发症和延迟康复的重要因素之一。而有效排痰是预防和减少肺部感染的关键手段。综合护理干预作为一种综合性的护理策略，可以通过早期康复、呼吸道管理，药物治疗等方法，提高患者的排痰效果，并有效减少肺部感染的发生<sup>[1]</sup>。本文将探讨综合护理干预在胸外科手术后患者中的应用效果。具体内容如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择2023年4月至2023年6月在胸外科治疗的70例患者分为两组。对照组35例患者，男性20例，女性15名，年龄在20~74岁，平均年龄为(55.45±11.32)岁；观察组35例，男性18例，女性17名，年龄在22~76

岁，平均年龄为(56.94±10.45)岁。所有患者基本资料相比，无明显差异( $P>0.05$ )。

##### 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理<sup>[2-3]</sup>。第一，观察伤口：每日观察患者术后伤口的情况，包括伤口颜色、红肿、有无渗出等，同时应保持伤口敷料清洁干燥，避免感染。医护人员在更换敷料前，应先正确实施手卫生，采用无菌技术操作。第二，疼痛管理：胸外科术后是急性疼痛，给患者带来很大痛苦，处理不及时会给机体造成一系列不良影响。多模式镇痛，超前镇痛，个体化镇痛等，均可以降低术后并发症。第三，定期监测生命体征：术后胸外科患者需要定期检测体温、脉搏、呼吸和血压，经皮血氧饱和度等，及时发现异常情况。

1.2.2 观察组实施综合护理<sup>[4-6]</sup>。第一，早期康复：对于胸外科手术术后患者，尽早进行功能恢复和康复训练是非常重要的。通过降低肺部感染的风险，提高患者的肺功能，使患者早日离开床榻，减少并发症的发生和恢复时间。第二，呼吸道管理：保持呼吸道的通畅和气道清洁管理。护理人员需要定期进行气道管理，包括进行口腔护理、鼻腔护理和气道湿化，帮助患者排出痰液，预防肺部感染的发生。第三，药物治疗：适当的药物治疗对于患者的排痰效果和肺部感染的控制起到重要作用。通过使用支气管扩张剂、抗生素等药物，可以改善患者的呼吸道症状，减少痰液的积聚和感染的发生。第四，气道廓清技术：胸外科手术术后，患者常常会出现肺不张和呼吸困难。护理人员可以指导患者进行适度的呼吸功能锻炼，如缩唇呼吸，腹式呼吸，呼吸训练器等。第五，体位转换：术后的胸外科患者需要注意合理的体位转换，避免长时间固定在同一姿势，以防止压疮和肺部合并症的发生。第六，输液和饮食管理：根据医嘱，正确管理患者的输液和饮食，保持水电解质平衡和营养供给。第七，病房管理：包括对患者的床位布置、环境卫生、清洁消毒、噪音控制等方面的管理。在胸外科手术术后，患者需要保持安静、舒适的环境，以促进伤口愈合和身体功能的恢复。此外，病房管理还包括对患者的生活习惯、作息规律、行动能力等方面的评估和指导，帮助患者养成良好的生活方式，减少并发症的发生。第八，饮食护理：胸外科术后的患者需要合理地饮食，以满足身体对营养的需求，促进伤口愈合和康复。饮食护理包括选择适宜的食物，如高蛋白、高维生素的食物，以及避免刺激性食物和过热的食物。此外，护士还需要根据患者的病情和饮食摄入情况，及时调整饮食方案，确保患者的饮食营养均衡，促进康复。第九，心理护理：胸外科手术对患者来说是一次重大的心理刺激，术后的患者常常会面临身体和心理的双重挑战。护士应在术后积极与患者交流，了解患者的情绪变化和心理需求，提供情绪支持和心理疏导，缓解患者的焦虑和恐惧感。同时，护士还可以利用一些心理护理技巧，如放松训练、认知重建等，帮助患者缓解焦虑和恐惧，促进康复。

### 1.3 疗效观察

(1) 排痰情况。记录两组患者术后 72h 内的自主排痰情况。排痰有效率=(自主排痰例数+协助排痰例

数)/总例数 100%。

(2) 肺部感染情况。记录两组患者术后肺部感染情况。包括脓性痰液伴随发热、肺部实质性湿性啰音等。

(3) 血气指标。比较两组患者护理前后血气指数，包括动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)、动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理，计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示，计数资料用率 (%) 表示，采用 t 和  $\chi^2$  检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组排痰有效率为 85.71% (30/35)，其中自主排痰 28 例，协助排痰 2 例，吸痰 5 例；对照组排痰有效率为 54.28% (19/35)，其中自主排痰 16 例，协助排痰 3 例，吸痰 16 例。两组数据对比差异明显 ( $\chi^2=14.384$ , P<0.05)。

观察组中仅有一例发生肺部感染，肺部感染率为 2.85% (1/35)；对照组有 7 例，肺部感染率为 20.00% (7/35)。两组数据对比差异明显 ( $\chi^2=7.474$ , P<0.05)。

护理后，两组患者血气指标均有所改善，并且观察组优于对照组，差异明显 (t<sub>1</sub>=4.683, t<sub>2</sub>=3.047, t<sub>3</sub>=7.826, P 均<0.05)。详见表 1。

## 3 讨论

胸外科手术包括对胸腔内和胸膜周围的器官和组织进行操作，以改善患者的健康状况和生活质量<sup>[7]</sup>。首先，胸外科手术可以用于治疗肺部疾病，如肺癌、肺脓肿和肺纤维化等。在肺癌的治疗中，胸外科手术通常是首选的治疗方法之一。通过手术切除肿瘤，可以有效地控制和治愈肺癌。此外，对于一些严重的肺脓肿和肺纤维化患者，胸外科手术也可以减轻他们的痛苦并提高生活质量。此外，胸外科手术还可以用于治疗心脏疾病。心脏手术通常涉及对心脏和心血管系统的干预，如冠状动脉搭桥术和心脏瓣膜置换术等。这些手术可以恢复心脏的正常功能，改善心脏病患者的生活水平。胸外科手术在心脏疾病领域的应用已经取得了显著的成果，为患者提供了新的生存机会。此外，胸外科手术还可以用于治疗食道疾病和胸腺疾病。对于一些食道癌、食道狭窄和食道癌患者，胸外科手术可以提供有效的治疗方法。胸腺疾病，如胸腺瘤和胸

腺囊肿,也可以通过胸外科手术进行切除和治疗。在进行胸外科手术时,外科医生通常会采用各种技术和工具,如内窥镜、微创手术和机器人辅助手术等。这些先进的技术和工具可以帮助医生准确地进行手术,并最大限度地减少对患者的创伤和不适。此外,胸外科手术还需要医生和手术团队的高水平协作和技术能力,以确保手术的成功和患者的安全。总之,胸外科手术是一种重要的外科手术技术,广泛应用于治疗胸部疾病和损伤。通过采用先进的技术和工具,医生可以实施精确而安全的手术,并提高患者的生活质量。

胸外科手术虽然在治疗一系列胸部疾病和损伤方面发挥了重要作用,但仍存在一些挑战和风险。胸外科手术后患者常常受到肺部感染的威胁,而有效地排痰是预防和减少肺部感染的重要手段之一。本文旨在探讨综合护理干预在胸外科术后患者排痰效果和肺部

感染预防中的作用<sup>[8]</sup>。研究表明,综合护理干预在胸外科手术后患者的排痰效果和肺部感染预防中具有显著的影响。一方面,早期康复可以提高患者的肺功能和呼吸能力,增加患者的自主咳嗽能力,有助于痰液的排出。另一方面,气道管理可以减少痰液的滞留和细菌感染的产生,降低肺部感染的发生率。此外,合理的药物治疗可以进一步促进痰液的排出和肺部感染的控制。

综上所述,综合护理干预在胸外科手术后患者中对排痰效果和肺部感染的预防具有显著的影响,可以提高患者的排痰效果,降低肺部感染的发生率。因此,在胸外科手术后患者的护理中,应重视综合护理干预的应用,以提高患者的康复效果,减少并发症的发生,提高患者的生活质量。

表1 两组患者护理前后血气指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间段	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	SaO <sub>2</sub> (%)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)
观察组 (n=35)	护理前	60.65±5.89	0.76±0.13	51.42±5.23
	护理后	88.72±7.47	0.95±0.25	39.14±3.34
	t	12.484	5.273	10.384
	P	<0.05	<0.05	<0.05
对照组 (n=35)	护理前	60.97±6.01	0.77±0.14	51.72±5.31
	护理后	79.78±7.85	0.83±0.21	45.68±4.72
	t	7.379	3.583	6.472
	P	<0.05	<0.05	<0.05

### 参考文献

- [1] 陈青青.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,2023,21(03):33-36.
- [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] 杨君一.综合护理干预对心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.
- [4] 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(04):149-151.
- [5] 薛瑞娜,武延龙,刘惠玉.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果、肺部感染率、血气指标及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(14):162-164.
- [6] 段宏娜.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].中国医药指南,2019,17(07):220-221.
- [7] 郭园.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].健康之路,2018,17(11):225-226.
- [8] 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.

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