

Research on the Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Sputum Discharge and Lung Infection in Patients after Thoracic Surgery

Ling Shen

Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, 201599, China

Abstract

Objective: To study the effect of comprehensive nursing intervention on sputum excretion and pulmonary infection in patients after thoracic surgery. **Methods:** 80 cases of postoperative patients in thoracic surgery who were hospitalized from 2021 to February to February 2022 were selected and divided into an observation group of 40 cases and a control group of 40 cases by random number table. **Result:** The effect of nursing intervention on sputum production in the control group was lower than that in the observation group, and the incidence of complications was higher than that in the observation group. After nursing intervention, the blood gas indicators in the control group were lower than those in the control group, indicating significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention mode after thoracic surgery can reduce the probability of lung infection and increase the effective rate of sputum excretion, which is worthy of social promotion and application.

Keywords

comprehensive nursing intervention; thoracic surgery; sputum discharge effect; pulmonary infection

综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的改善效果研究

沈玲

上海市第六人民医院金山分院, 中国·上海 201599

摘要

目的: 研究综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的应用效果。**方法:** 选择在2021年至2月至2022年2月入院治疗的胸外科术后患者80例, 通过随机数字表法分40例观察组和40例对照组。**结果:** 对照组患者实施护理后排痰的效果低于观察组, 并发症发生率高于观察组, 进行护理后对照组患者血气指标低于对照组, 对比具有意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在胸外科患者术后进行综合护理干预模式降低患者肺部发生感染的概率, 同时增加患者排痰的有效率, 值得社会推广与应用。

关键词

综合护理干预; 胸外科手术; 排痰效果; 肺部感染

1 引言

胸外科手术的内容有食管道、肺部疾病和纵膈等身体器官中的脏器部位, 该科室治疗时间较长, 对患者的身体造成一定的损伤。该科室患者进行手术治疗后, 由于该治疗方法的伤口较长, 导致痰液不能顺利地咳嗽出来, 手术后的护理效果不好, 患者容易产生肺部感染和支气管阻塞等不良症状, 威胁患者的生命安全^[1]。常规的护理模式重视对患者切口和排痰的护理模式, 对手术后的恢复有一定的作用, 该护理模式无法缓解患者的不良心理状态, 以至于影响患者治疗

效果, 从而降低患者的生活水平。目前, 在手术治疗的时期以综合护理干预模式为主, 该护理模式提高患者恢复的时间, 改善患者身体内的器官功能, 以至于综合护理干预模式对胸外科手术治疗时的作用较大^[2]。因此, 本次研究综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的应用效果, 具体操作方法如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择在2021年至2月至2022年2月入院的胸外科术后患者80例, 通过随机数字表法分40例观察组和40例对照组。把观察组的患者按性别分为女性患者有25例,

【作者简介】 沈玲 (1991-), 女, 中国上海人, 本科, 护士, 从事胸外科护理研究。

男性患者有 15 例；该组患者的年龄在 24~68 岁，患者的平均年龄在 (52.34 ± 4.38) 岁；患有食道癌疾病的患者有 10 例，患有肺癌疾病的患者有 30 例；把对照组的患者按性别分为女性患者有 29 例，男性患者有 11 例；该组患者的年龄在 26~75 岁，患者的平均年龄在 (53.67 ± 7.91) 岁；患有食道癌疾病的患者有 14 例，患有肺癌疾病的患者有 26 例。根据患者的性别、年龄和疾病种类等两组进行一般资料比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。

2.2 方法

对照组患者实施常规的护理模式：在患者手术后护理人员仔细观察伤口处的变化，统计患者排痰效果，从制定适合患者的护理模式，指导患者进行呼吸和排痰的训练模式。而观察组实施综合护理干预模式：

①手术前后的干预：在手术前检查患者身体的营养情况，若患者的营养过低及时的补充患者的营养，从而增加患者的身体素质，护理人员指导患者做呼吸功能的训练，重视患者进行肺功能检查的结果，若患者的肺功能结果没有达到正常的范围，护理人员指导患者进行呼吸功能的锻炼，如吹气球爬和楼梯，从而改善患者的肺功能，在患者手术前护理人员告知患者戒烟酒两周。手术后通过观察患者心理和生理的状态，从而制定适合患者的术后护理模式。

②病房环境干预：病房内的温度依据各项疾病的特征决定的，保证病房内的温度和湿度都适合患者的病情，每天病房都进行开窗户通风，保证患者手术治疗后的伤口处的干燥，控制病房内的家属人数，减少居多外来人员带来的细菌影响患者治疗恢复的效果。护理人员告知患者医院内的环境以及病房的分布特征，还要告知患者治疗的主治医生和责任护士都是哪位。

③呼吸道干预：通过胸外科疾病进行手术治疗的特征，护理人员告知和帮助患者调整到正确的体位，患者的各项身体特征正常，主要是半坐卧位进行休息，在护理人员的指导下实施翻身的动作，护理人员还要经常指导患者进行排痰。面对无法排痰和呼吸急促的患者，进行雾化吸入诊治或者气管镜吸痰等护理模式。

④抗感染干预：面对呼吸道和肺部感染的患者，患者不仅用药物诊治，还要提前对患者进行药物试敏，试敏结果出现之后再实施抗生素的诊治，预防患者用药后产生的感染。

⑤呼吸和排痰训练干预：护理人员通过患者的病情制定适合患者的训练方式，护理员告知患者把自己的双手放到腹部的位置如何正确地呼吸，在患者呼吸的时候把自己的腹部收紧，然后再进行张口呼气，在患者腹部收紧之后一直用力咳嗽，从而使患者的痰液排出。

⑥心理干预：在患者的治疗期间，护理人员密切观察患者的心理状态，若患者出现不良的心理情绪时，护理人员随时与患者进行沟通，认真听完患者说出的问题并回答患者

正确的答案，满足患者的需求，保持与患者家属之间的沟通，告知患者以及家属该疾病治疗后的易出现的不良症状和治疗该症状的方案，若患者出现担心治疗效果的现象，护理人员与患者讲解之前成功治疗的病例，从而增加患者面对治疗的自信心。做患者的伤口处出现疼痛的状态，护理人员可以通过播放音乐、看电视和聊天等方法改善患者的疼痛状态。

2.3 判断指标

①实施护理后的排痰效果指标：通过统计患者护理后自己排痰、吸痰和别人帮助排痰的例数作为排痰效果指标。

②进行护理后发生并发症的概率指标：以医护人员记录的伤口感染、肺部感染和肺不张等方面发生的例数作为发生并发症的概率指标。

③护理干预前后的血气指标：测量患者的动脉血的氧分压 (PaO₂)，患者氧分压在 100~80mmHg，定为正常；患者氧分压在 80~60mmHg，定为轻度缺氧；患者氧分压在 60~45mmHg，定为中度缺氧；患者氧分压在低于 45mmHg，定为重度缺氧。测量患者的动脉血氧饱和度 (SaO₂)，患者的动脉血氧饱和度正常在 95%~98%；测量患者的动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)，二氧化碳分压的正常值在 35~45mmHg。

2.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 软件分析所获数据，计量资料检验使用 Student's test 工具；计数资料检验使用 X² test 工具。P < 0.05，代表具有统计学意义。

3 结果

3.1 比对两组患者实施护理后的排痰效果

观察组患者实施护理后排痰总有效率占该组的 95.00%，对照组患者实施护理后排痰总有效率占该组的 60.00%。对照组患者实施护理后排痰的效果低于观察组患者，对比具有意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 比对两组患者实施护理后的排痰效果 [例 (%)]

组别	n	自己排痰	吸痰	别人帮助排痰	总有效率
观察组	40	35 (87.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	4 (10.00)	7 (17.50)	24 (60.00)
X ² 值					14.050
P 值					< 0.001

3.2 比对两组患者进行护理后发生并发症的概率

观察组患者进行护理后发生并发症的总概率占该组的 12.50%，对照组患者进行护理后发生并发症的总概率占该组的 50.00%。对照组患者进行护理后发生并发症的概率高于观察组患者，对比具有意义 (P < 0.05)，见表 2。

3.3 比对两组患者护理干预前后的血气指标

干预前, 观察组患者的血气指标与对照组接近, 对比不具有意义 ($P > 0.05$); 干预后, 对照组患者的 PaO_2 和 SaO_2 指标高于观察组患者, PaCO_2 指标低于观察组患者, 对比具有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

4 讨论

胸外科疾病的常用治疗方法是手术治疗, 该治疗方法在治疗时用气管插管的操作对患者气道黏膜产生了一定的损伤, 从而增多患者气道内的分泌物, 导致患者出现呼吸困难的症状, 易引起患者肺不张和肺部感染等并发症, 威胁患

者手术后的恢复和生命安全, 从而体现在治疗时有效的护理模式尤其重要^[3]。近几年, 随着医疗水平的发展, 很多研究者提出对胸外科手术后的患者进行综合护理干预模式, 提高患者康复的效果和改善患者的心理状态, 降低患者手术后产生感染的概率。该模式具有护理人员了解患者身体的全部状况、该模式的护理人员保持人文主义的心态和专业性的知识等特征^[4-5]。总体来说, 综合护理干预模式比常规的护理干预的治疗效果较好, 更便于患者接受。

综上所述, 在胸外科患者手术后进行综合护理干预模式降低患者肺部发生感染的概率, 同时增加患者排痰的有效率, 值得社会推广与应用。

表 2 比对两组患者进行护理后发生并发症的概率 [例 (%)]

组别	n	伤口感染	肺部感染	肺不张	总发生概率
观察组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	5 (12.50%)
对照组	40	4 (10.00)	11 (27.50)	5 (12.50)	20 (50.00%)
χ^2 值					13.090
P 值					< 0.001

表 3 比对两组患者护理干预前后的血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO_2 指标 (mmHg)		SaO_2 指标 (%)		PaCO_2 指标 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	61.36 ± 7.44	89.68 ± 9.64	1.88 ± 1.27	2.04 ± 1.34	52.46 ± 6.32	38.34 ± 4.66
对照组	40	62.22 ± 7.16	81.36 ± 9.16	1.89 ± 1.28	1.24 ± 1.27	52.16 ± 6.27	44.49 ± 5.72
t 值		0.526	3.957	0.035	2.740	0.213	5.271
P 值		0.599	< 0.001	0.972	< 0.05	0.831	< 0.001

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(3):33-36.
- [2] 鲁莉.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].家庭医药·就医选药,2020(10):233.
- [3] 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.
- [4] 毛晓博.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].特别健康,2021(22):218-219.
- [5] 陈岑,戴红萍,陈晶晶,等.综合护理对胸外科术后患者排痰效果和肺部感染发生率影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(76):333-334.