

· 论著 ·

综合护理配合VATS治疗创伤性血气胸的疗效分析

郑州大学第一附属医院胸外科 (河南 郑州 450002)

刘霞 苒静 邹凤宇 李黎 程冬艳 司晴晴

【摘要】目的 分析综合护理配合电视胸腔镜(VATS)治疗创伤性血气胸的疗效。方法 将我院自2015年1月-2017年1月收治的64例创伤性血气胸患者列为病例采集对象,按随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组32例,对照组仅给予VATS治疗,观察组在对照组基础上给予综合护理,对比两组患者离床下地活动时间、住院天数,同时采用焦虑/抑郁自评量表对两组患者治疗前后的负性情绪进行评价分析,并统计住院期间不良反应发生率。结果 干预前,两组患者一般临床资料及焦虑、抑郁自评分值无对比差异($P > 0.05$),经综合护理配合VATS治疗后,观察组患者引流导管留置时长、离床下地时间、住院时长较对照组短,焦虑(SAS)及抑郁自评(SDS)分值皆低于对照组;且住院期间,观察组不良并发症总发生率为3.12%,显著低于对照组的18.75%,上述观察指标行组间对比皆可见差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理配合VATS治疗创伤性血气胸能通过全方位护理减少术后不良情绪产生的心理应激现象及术后压疮、肠梗阻等不良并发症发生。

【关键词】综合护理; VATS; 创伤性血气胸

【中图分类号】R64; R47

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.021

Curative Effect Analysis of Comprehensive Nursing Combined with VATS on Traumatic Hemopneumothorax

LIU Xia, CHANG Jing, ZOU Fengyu, et al., Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450002, Henan Province, China

【Abstract】Objective To analyze the curative effect of comprehensive nursing combined with video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) in the treatment of traumatic hemopneumothorax. Methods 64 cases of traumatic hemopneumothorax patients in our hospital from January 2015 to January 2017 were collected as the cases objects and were randomly divided into the observation group and the control group with 32 cases in each group according to the random number table method. The control group was only given VATS treatment and the observation group was given comprehensive nursing on the basis of treatment in the control group. Patients out of bed activity time and hospital stays were compared between the two groups, and the negative emotions before and after treatment were evaluated and analyzed between the two groups by anxiety/depression self-rating scales, and the incidence rate of adverse reactions during hospitalization was counted. Results Before intervention, there was no difference between the two groups in the general clinical data and the scores of anxiety and depression ($P > 0.05$). And after comprehensive nursing and VATS treatment, the length of indwelling catheter, the time under the bed and the length of hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the scores of self-rating anxiety score (SAS) and self-rating depression score (SDS) were lower than those in the control group. During hospitalization, the total incidence rate of adverse complications was 3.12% in the observation group, which was significantly lower than that in the control group with 18.75%, and the above observing indexes were statistically significant between the groups ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing combined with VATS can reduce postoperative adverse psychological stress and postoperative pressure ulcers, intestinal obstruction and other adverse complications through all-round nursing in the treatment of traumatic hemopneumothorax.

【Key words】Comprehensive Nursing; VATS; Traumatic Hemopneumothorax

电视胸腔镜(VATS)作为当今治疗创伤性血气胸的主流方案,虽具手术创伤小、术后疼痛轻等特点,但采取何种护理手段使患者获得更大治疗获益,减少术后心理、生理应激对术后恢复的不利影响,亦是临床

治疗重点^[1],鉴于此,笔者将我院64例创伤性血气胸患者纳入研究范围,在VATS基础上分别给予不同的护理方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院自2015年1月~2017年1月收治的64例创伤性血气胸患者列为病例采集对象,按随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组32例,其中观察组男16例,女16例,年龄21~42岁,平均 (31.27 ± 10.09) 岁,合并闭合性损伤10例,术前及术中出血量总和为 (712.39 ± 67.28) ml;对照组男17例,女15例,年龄22~41岁,平均 (31.50 ± 10.12) 岁,合并闭合性损伤9例,术前及术中出血量总和为 (721.39 ± 66.25) ml,两组患者性别、年龄、损伤类型、出血量等一般临床资料对比无差异($P > 0.065$),具可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合创伤性血气胸诊断标准^[2];均完成VATS治疗;无凝血功能障碍,包括出血性疾病等;血糖、血压、血脂等均为可控范围;患者或其家属对治疗及研究内容均知情并自愿签署同意书。

排除标准:除创伤性血气胸外的其他外科疾病;严重内科疾病;依从性不佳不愿配合综合护理;病情较重或文化程度低等不能配合相关量表调查患者。

1.3 方法 对照组给予常规VATS治疗及术后常规护理,包括呼吸支持、抗感染、抗炎症、胸腔引流护理等,观察组在对照组基础上给予综合护理,具体护理方式如下:①基础护理:保持良好的病房环境及空气流通,将病房温度(35摄氏度)、湿度(60%)控制在理想范围,对病房、所使用的医疗器具、空气净化器等定期进行消毒,严格控制探视人数,避免吵闹影响患者休息;②镇痛护理:依据患者自述疼痛感,在征得主治医师统一后给予适当止痛措施,包括药物及镇痛泵,对病患及其家属给予相关疾病知识教育及护理知识普及,如患者咳嗽时可于引流管处放置保证并轻压穿刺部位,减轻咳嗽导致的拉扯疼痛、通过转移注意力,如舒缓音乐、适当交谈等措施降低患者对疼痛的关注度;③心理护理:责任护士在护理过程中,应注意语气、语调及言语态度,陈述病情时应患者情绪变化予以高度关注,尽可能多使用鼓励性语言,在不影响患者休息及不违反医院规章制度的前提下了解患者需求并尽可能满足其需求,当患者身体条件允许后应尽早安排家属探视及陪护,并及时向家属传达病人康复情况,对康复过程中可能存在的问题给予耐心解答及指导,并帮助患者及其家属树立治疗信心;④

营养护理:在营养师指导下制定适合病患的营养指导方式,包括对蛋白质、维生素、钙质等元素的摄入量,避免使用辛辣刺激食物,减少营养不良,也避免大量摄入肉类食物而忽视新鲜蔬菜及水果的摄入,导致营养失衡,并影响机体免疫力;⑤其他护理:做好体位护理、口腔护理、呼吸训练及咳嗽运动,保持伤口干燥、清洁,定时对肌肉关机进行按摩,并尽可能邀请家属参与,避免长期卧床形成深静脉血栓,或导致肌肉萎缩,指导患者采用正确的呼吸及咳嗽训练方式,同时严密检测患者生命体征及临床表现症状,对出现的各种临床症状认真记录并及时传达给主治医师,以便对症治疗,避免进一步恶化;⑥出院指导:给予正确的药物、康复训练、饮食指导,告知复查时间及随访时间,定期进行随访以便了解后续康复情况,便于及时发现患者不利于康复的错误行为并进行纠正。

1.4 观察指标 观察两组患者一般恢复情况,包括胸腔引流导管留置时长、离床下地时间及住院时长;采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者治疗前、经治疗护理干预后的负性情绪进行评价,并统计术后康复期内不良并发症发生率。

1.5 统计学方法 本研究所有数据资料采用SPSS19.0软件进行分析统计,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比标准,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较 经综合护理配合VATS治疗后,观察组患者引流导管留置时长、离床下地时间、住院时长均较对照组短,行组间对比可见差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者治疗前、经治疗护理干预后的负性情绪评分对比 干预前,两组患者焦虑、抑郁自评分值对比无差异($P > 0.05$);经治疗护理干预后,分值均显著下降,但观察组焦虑及抑郁自评分值皆低于对照组,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者住院期间不良并发症发生率对比 住院期间,观察组仅出现1例术后漏气,不良并发症总发生率为3.12%,对照组压疮、术后漏气各2例,粘连性肠梗阻及肺部感染各1例,不良并发症总发生率为18.75%,两组组间对比可见差异有统计学意义,见

表1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	引流导管留置时长(d)	离床下地时间(d)	住院时长(d)
观察组(n=32)	3.47±1.25	7.21±1.05	13.27±2.65
对照组(n=32)	4.66±2.01	8.37±2.68	15.84±3.04
t	2.843	2.279	3.857
P	0.006	0.026	0.000

表2 两组患者治疗前、经治疗护理干预后的负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	焦虑自评(分)	抑郁自评(分)
观察组(n=32)	干预前	69.37±21.05	77.84±10.75
	治疗护理干预后	42.14±12.33*#	52.66±14.08*#
对照组(n=32)	干预前	70.02±20.94	77.35±10.83
	治疗护理干预后	59.38±11.69*	64.97±12.14*

注：与同组干预前对比，*P<0.05，与对照组治疗护理干预后对比，#P<0.05

表3 两组患者住院期间不良并发症发生率对比[n, %]

组别	压疮	术后漏气	肠梗阻	肺部感染	总发生率
观察组(n=32)	0	1(3.12)	0	0	3.12(1/32)
对照组(n=32)	2(6.25)	2(6.25)	1(3.12)	1(3.12)	18.75(6/32)
t	2.064	0.349	1.015	1.015	4.010
P	0.150	0.554	0.313	0.313	0.042

表3。

3 讨 论

创伤性血气胸是胸部损伤患者的主要并发症，也是导致患者循环系统紊乱、呼吸功能障碍的主要因素，常危及生命^[3]；且该症状起病急骤，病情进展相对较快，这也加重了患者因创伤导致的恐惧焦虑、紧张抑郁等不良情绪；同时，创伤性血气胸虽经VATS治疗后能得到控制，伤口也较小，但由于创伤部位解剖结果特殊，轻微咳嗽、呼吸均能造成局部不耐受疼痛，导致患者普遍依从性不佳，不能配合完成常规术后呼吸、咳嗽训练，不仅影响治疗依从性，延缓康复进程，也使得不良情绪进一步加重，继而加重心理应激反应，使大脑通过调动神经内分泌免疫网络，继而诱导一系列生理及病理反应，同样不利于康复^[4-5]。因而，在创伤性血气胸患者的临床诊治中，护理措施尤为重要。

我院自2015年1月以来对收治的创伤性血气胸患者在行VAST治疗的同时，给予综合护理，旨在通过全方面护理尽可能减少不必要的心理、生理应激反应，促进患者康复，经相关统计分析后发现，干预前，两

组患者一般临床资料及焦虑、抑郁自评分值无对比差异，经综合护理配合VATS治疗后，观察组患者引流导管留置时长、离床下地时间、住院时长均较对照组短，焦虑及抑郁自评分值皆低于对照组，且住院期间，观察组不良并发症总发生率为3.12%，显著低于对照组的18.75%，上述观察指标组间对比均可见差异有统计学意义，提示采用综合护理配合VATS治疗创伤性血气胸较常规护理配合VATS疗效更佳，能通过缓解负性情绪、减少不良并发症等渠道对治疗后的康复情况进行优化。究其原因，既往文献报道^[6-7]，心理、生理应激反应在病患的临床诊治中不可忽视，与病程进展速度、治疗后康复阶段及预后均有密切关联性，两者往往同时出现，尤其在病患康复阶段，虽经治疗减少了生理应激，但术后疼痛、对自身康复的焦虑情绪、因疾病产生的自卑、抑郁等情绪等，均能通过大脑皮层释放不同信号，最终引起生理及病理变化，针对这一现状，我们给予了高度关注，通过及时沟通病情、尽早安排家属陪护、温和友好的语言方式及态度、镇痛等多种措施，及对患者进行充分鼓励、疏导，进而缓解其负性情绪，增强治疗信心，减轻心理应激反应^[8]；同时，较常规护理而言，我们不仅加强营养指导，还制定严格的翻身时间表、关节肌肉按摩时间表，并鼓励家属参与，也是以上措施能得以贯彻实施，总而言之，笔者认为，在创伤性血气胸患者的临床治疗中，应综合常规护理、心理护理、生理护理中的要点，通过多渠道改善不良应激所致情绪障碍及不良并发症，继而促进康复。

综上所述：综合护理配合VATS治疗对创伤性血气胸患者的影响是通过多方机制协同作用所致，并最终达到减少不良并发症，缩短住院时间，促进康复的目的。

参考文献

- [1] 陈保坤,龙飞虎,谢远才,等.电视胸腔镜与胸骨劈开胸腺扩大切除治疗重症肌无力疗效比较研究[J].罕少疾病杂志,2017,24(4):1-2.