



• 护理研究 •

自发性气胸患者的内科护理效果观察

李 嫣

(邵阳学院附属第一医院 湖南邵阳 422200)

【摘要】目的：观察自发性气胸患者的内科护理效果。**方法：**选出本科室2017年1~12月收治的100例自发性气胸患者，按照不同护理方法将其分为常规护理组与内科护理组，均为50例，常规护理组实行常规护理，内科护理组实行常规护理及内科护理，对比两组患者的临床疗效、并发症发生率以及护理满意度。**结果：**常规护理组的总有效率是78.0%，内科护理组是92.0%，内科护理组高于常规护理组，对比差异显著($P<0.05$)；常规护理组的并发症发生率是12.0%，内科护理组是4.0%，内科护理组低于常规护理组，对比差异显著($P<0.05$)；常规护理组的护理满意度是86.0%，内科护理组是98.0%，内科护理组高于常规护理组，对比差异显著($P<0.05$)。**结论：**自发性气胸患者的内科护理效果理想，可明显提升临床疗效，降低并发症发生率，且可提高护理满意度，值得在临床护理工作中实行。

【关键词】自发性气胸；内科护理；常规护理

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-212-02

为了进一步观察自发性气胸患者的内科护理效果，本研究选出本科室2017年1~12月收治的100例自发性气胸患者的护理情况展开回顾性分析，并对比常规护理与强化内科护理的实行效果，见下述总结汇报。

1 资料与方法**1.1 临床资料**

选出本科室2017年1~12月收治的100例自发性气胸患者，均经胸部X线片、CT检查等确诊，符合临床诊断标准，表现出不同程度的胸痛、胸闷、呼吸困难等症状，且均行电视胸腔镜手术治疗。按照不同护理方法将患者分为常规护理组与内科护理组，均为50例。常规护理组：男41例，女9例；年龄23~55岁，平均 (34.4 ± 7.1) 岁；发作次数中，初次发作8例，二次发作42例；发病部位中，左侧22例，右侧23例，双侧5例。内科护理组：男42例，女8例；年龄23~56岁，平均 (34.7 ± 7.0) 岁；发作次数中，初次发作9例，二次发作41例；发病部位中，左侧22例，右侧23例，双侧5例。对比两组患者的性别、年龄、发作次数、发病部位等资料，差异均不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

常规护理组实行常规护理，内科护理组实行常规护理及内科护理。

常规护理措施主要内容为：协助患者取半卧位，给予吸氧；实时观察患者的生命体征变化，做好血压、体温等记录；指导患者适度运动，加强巡逻，提醒患者多喝水，保证大便通畅；同时做好口腔及皮肤护理，避免出现感染及压疮；主动关心患者，对其实施心理疏导及健康教育；指导患者科学饮食，禁食高糖食物，禁烟[1]。

内科护理措施主要内容为：(1)术前护理：积极完善相关检查，全面分析并了解病变的实际情况。检测患者的呼吸功能，评估患者对手术的耐受程度。加强患者的心理辅导及健康教育，提升患者对疾病相关知识的正确认知，疾病知识包括发病因素、电视胸腔镜手术的优势、术前准备以及相关注意要点等。指导患者加强肺功能训练，教会患者正确进行咳嗽、排痰。根据手术需求，进行常规备皮。提醒患者多休息，术前按规定禁食、水。(2)术中护理：营造良好的手术环境，提前调整好手术室温度、湿度，术中密切监测患者的血压、血氧饱和度等指标，并和手术操作者进行密切配合。(3)术后护理：给予吸氧，

听诊两肺呼吸音，实时观察患者的生命体征变化，发现异常则马上通知医生进行相应处理[2]。患者麻醉清醒后，指导其取正确体位，每2h协助患者翻身一次，避免出现压疮。提醒患者注意引流管的流通，保证管路通畅。注意观察引流液的性状、量、颜色等。保证无菌操作，及时更换创口敷料，注意是否渗血，避免出现感染。指导患者进行呼吸训练。进行出院指导，提醒患者禁止从事高强度活动，加强营养摄入，定时复查。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的临床疗效，判定准则为①显效：症状完全消失，胸部X线片提示气胸消失；②有效：症状基本消失，胸部X线片提示气胸明显减少，肺复张；③无效：未达上述标准或病情加重；总有效率=(显效+有效)/ $N\times 100\%$ [3]。(2)对比两组患者的并发症发生率，观察指标包括肺漏气、胸腔积液、肺不张、肺部感染、切口感染。(3)对比两组患者的护理满意度，评价选项包括满意、一般、不满意，护理满意度=(满意+一般)/ $N\times 100\%$ 。

1.4 数据统计

选用SPSS 19.0系统统计数据，计数数据用%表示，进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 提示差异显著。

2 结果**2.1 临床疗效对比**

常规护理组的总有效率是78.0%，内科护理组是92.0%，内科护理组高于常规护理组，对比差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者的临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规护理组	50	17	22	11	39(78.0)
内科护理组	50	25	21	4	46(92.0)
P值	-	-	-	-	<0.05

2.2 并发症发生率对比

常规护理组的并发症发生率是12.0%，内科护理组是4.0%，内科护理组低于常规护理组，对比差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者的并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	肺漏气	胸腔积液	肺不张	肺部感染	切口感染	总发生率
常规护理组	50	1	2	1	1	1	6(12.0)
内科护理组	50	0	1	0	1	0	2(4.0)
P值	-	-	-	-	-	-	<0.05

2.3 护理满意度对比

常规护理组的护理满意度是86.0%，内科护理组是98.0%，内科护理组高于常规护理组，对比差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者的护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
----	----	----	----	-----	-------

常规护理组	50	23	20	7	43(86.0)
内科护理组	50	31	18	1	49(98.0)
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

(下转第6页)



• 护理研究 •

发作频次显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组患儿哮喘发作次数、急救次数和入院次数比较

组别	例数	发作次数	急救次数	入院次数
对照组	50	15	8	5
研究组	50	7	2	1

3 讨论

小儿哮喘是常见的肺部疾病,由多种细胞及细胞组分参与的气道炎症。小儿哮喘是一种慢性疾病,存在很多诱发因素,因此必须进行全程护理,及时挽救患儿生命。雾化方式是以高速气流作为动力,将水蒸气雾化后将药物形成雾状悬液送达肺部,伴随患者呼吸进入肺部。雾化吸入过程中,气道内的粘稠分泌物吸湿后会发发生膨胀,因此可能堵塞气道。此外,药物进入支气管可作为异物引起痉挛[5],反而加重了哮喘症状。因此一定要做好全程护理,防止发生意外导致患儿治疗受到影响。本次研究结果显示,研究组和对对照组的总有效率具有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。研究组哮喘发作次数、急救次数和

(上接第212页)

自发性气胸是临床上一种极为多发的呼吸系统病症,发病人群以青年人居多,且男性患者多于女性患者[4]。改善呼吸功能是治疗自发性气胸的主要目标,传统疗法为开胸手术治疗,因创口较大、术后恢复慢,导致临床应用率逐渐下降,电视胸腔镜手术为微创手术,可获得良好疗效,具有创口小、并发症发生率低、术后恢复快等优势[5]。治疗过程中,对患者实施系统、细致的护理,可明显提升临床疗效,改善预后。

本研究对比分析了常规护理及常规护理与内科护理的实行效果,结果显示,内科护理组的总有效率高于常规护理组,并发症发生率低于常规护理组,护理满意度高于常规护理组,提示内科护理组的治疗效果与护理质量均优于常规护理组,说明加强内科护理,有助于提升自发性气胸患者的治疗效果与护理效果。

由上可知,自发性气胸患者的内科护理效果理想,可明显提升临

(上接第211页)

表2: 比较两组患者NRS评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	术后7d
研究组	40	8.2 ± 1.1	1.8 ± 1.2
对照组	40	8.1 ± 1.2	4.9 ± 1.1
t	--	0.3885	11.2669
P	--	0.6987	0.0000

3. 讨论

大部分患者遭受创伤后,心理会沉溺在抑郁、恐惧、焦虑等负性情绪中。创伤性骨折患者不仅会遇到以上心理问题,术后还需承受较大疼痛。研究证实,术后3d内疼痛率>90%。术后疼痛不仅对其心理有影响,因疼痛对交感神经反射、脊髓有刺激作用,引起肌肉和血管收缩,伤口缺血,降低伤后愈合速度。此外,疼痛还会降低免疫力。针对此状况,曹岳蓉等[2]认为舒适护理可降低下肢骨折患者疼痛程度,促进恢复。近年来,我院将舒适护理措施应用于创伤性骨折患者中,也获得满意效果。分析其原因为,传统护理方式各护士的关注点仅在于机械性完成医嘱。随着医学模式变化,临床护理模式逐步转变为“以患者为中心”、“以人为本”的模式[3]。舒适护理重点强调从社会、生理、心理等方面降低或消除患者负性因素,让其保持身心愉快,真正的体现出护理的艺术和护理理念。

入院次数显著 ($P < 0.05$)。

综上所述,小儿哮喘全程护理疗效显著,可以提高患儿临床疗效,减轻患儿哮喘发作,适于临床推广使用。

参考文献:

- [1]张映辉.健康教育对小儿哮喘护理效果的影响分析[J].中外医疗, 2016, 4(10): 26-27.
- [2]鲁春英,王连荣,姜菲菲等.孟鲁斯特联合雾化吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘护理分析[J].医学理论与实践, 2016, 27(20): 2776-2777.
- [3]吴晓燕,王玉萍.17例先天性肥厚性幽门狭窄合并重度营养不良患儿的护理[J].护理学报, 2016, 21(18): 52-53.
- [4]黄秀芹.集束化护理在新生儿雾化吸入中的应用[J].检验医学与临床, 2015, 18(10):21-22.
- [5]王亚琴.全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果分析[J].中外医学研究, 2015, 31: 109-110.

床疗效,降低并发症发生率,且可提高护理满意度,值得在临床护理工作中实施。

参考文献

- [1]郭晴晴,傅卫红.综合性护理干预在自发性气胸患者护理中的效果观察[J].养生保健指南, 2016(23):267-268.
- [2]李林倩,王玉英,宁晓芳.电视胸腔镜手术治疗青年自发性气胸的护理体会[J].中国农村卫生, 2016(20):45-46.
- [3]蒋君芳,蒋妍如,蒋郁晖等.综合护理措施对自发性气胸患者的应用效果观察[J].心理医生, 2015, 21(9):232-233.
- [4]刘颖.优质护理服务在青壮年自发性气胸患者护理中的应用效果观察[J].中国实用医药, 2015, 10(35):236-237.
- [5]李婧,任冬梅.自发性气胸患者的临床护理方法与效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(12):59-60.

本研究纳入80例创伤性骨折患者分组讨论后,结果显示,研究组满意度高于对照组,NRS评分低于对照组,提示舒适护理可降低创伤性骨折患者疼痛程度,提高满意度。此结果与以往报道结果相符[4]。给予舒适护理干预,促进骨折术后恢复,减轻骨折部位疼痛。此外,研究组患者所接受的舒适护理,术后NRS评分时间在术后7d时,此时并未中断舒适护理,按照疼痛护理理念,患者精神上、心理上愉悦感会降低对疼痛的镇痛效果、程度、性质的反应强度,这也为研究患者疼痛指数低的原因。综上,建议将舒适护理措施应用于创伤性骨折术后,可明显缓解其疼痛程度,改善护患关系,值得推广。

参考文献

- [1]徐洁,刘美英,蔡红.舒适护理模式对下肢骨折患者手术室疼痛的应用效果[J].广西医科大学学报, 2016, 33(5):922-924.
- [2]曹岳蓉,李浩.舒适护理在上肢骨折患者中的应用[J].实用临床医药杂志, 2015, 19(22):148-149.
- [3]刘莹,张世谦.连续舒适护理对老年髋部骨折术后患者的影响[J].中国医药导报, 2016, 13(8):158-161.
- [4]张海燕,祁晓蓉,李晓英等.舒适护理干预对骨折术后患者焦虑情绪、疼痛以及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志, 2016,10(4):729-731.