

创伤性血气胸行胸腔闭式引流术的临床护理体会

鲍瑞

(四平市第一人民医院 吉林四平 136001)

【摘要】目的:分析创伤性血气胸患者行胸腔闭式引流术治疗期间的综合护理干预效果。方法:研究选取2024年4月-2025年10月接诊的创伤性血气胸患者70例作为研究对象,经随机数字法分组,对照组、观察组各有35例,对照组施以常规护理,观察组施以综合护理,比较两组患者拔管及住院时间、并发症发生率、心理状态、满意度。结果:观察组患者拔管及住院时间低于对照组($p<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($p<0.05$);护理前,组间心理状态评分比较无显著差异($p>0.05$);护理后,观察组不良心理状态分低于对照组($p<0.05$);观察组统计后的满意度高于对照组($p<0.05$)。结论:创伤性血气胸患者采取胸腔闭式引流术治疗不仅能缩短患者拔管时间,也可预防并发症及减轻心理负担,并提升其护理满意度,该护理模式具有临床应用价值。

【关键词】创伤性血气胸;胸腔闭式引流术;综合护理;心理状态;并发症

Clinical Nursing Experience of Closed Thoracic Drainage for Traumatic Hemopneumothorax by

Bao Rui

(Siping First People's Hospital, Siping, Jilin 136001)

[Abstract] Objective: To analyze the comprehensive nursing intervention effects during closed thoracic drainage treatment for traumatic hemopneumothorax patients. Methods: A total of 70 traumatic hemopneumothorax patients admitted from April 2024 to October 2025 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group ($n=35$ each) using a random number method. The control group received conventional nursing care, while the observation group received comprehensive nursing care. Comparisons were made regarding extubation time, hospitalization duration, complication incidence rate, psychological status, and satisfaction between the two groups. Results: The observation group showed shorter extubation time and hospitalization duration compared to the control group ($p<0.05$); the observation group had a lower complication incidence rate than the control group ($p<0.05$). Pre-nursing psychological status scores showed no significant difference between groups ($p>0.05$). Post-nursing, the observation group exhibited lower adverse psychological status scores than the control group ($p<0.05$), and statistically significant higher satisfaction rates ($p<0.05$). Conclusion: Closed thoracic drainage for traumatic hemopneumothorax patients not only shortens extubation time but also prevents complications, reduces psychological burden, and improves nursing satisfaction. This nursing model demonstrates clinical application value.

[Key words] Traumatic hemopneumothorax; Closed thoracic drainage; Comprehensive nursing care; Psychological status; Complications

创伤性血气胸是外伤引起的严重症状,对肺部功能产生一定影响。若患者病情严重,会发生呼吸困难、胸痛等症状,甚至会发生呼吸衰竭、失血性休克,若治疗不及时,将威胁到患者生命安全^[1]。中老年群体身体机能差,呼吸功能容易受到较大影响,需采取胸腔闭式引流术治疗,目标是排出胸腔积气,恢复负压平衡,并促进肺复张,降低并发症发生率,缩短总体治疗时间^[2]。但治疗期间,患者依旧可能面对风险因素,常规护理无法满足每个患者的需求,因患者受伤原因不同、病情严重程度不同,对护理需求也不同。综合护理以患者为中心,为患者提供针对性及个性化服务,达到促进康复的预期目标^[3]。对此,本研究将我院纳入的创伤性休克患者作为研究对象,分析综合护理对其胸腔闭式引流效果及患者的影响。

1.资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2024年4月-2025年10月接诊的创伤性血气胸患者70例作为研究对象,经随机数字法分组,对照组、观察组各有35例。对照组:男18例、女17例,年龄20-78岁,平均 (45.32 ± 4.12) 岁,血气胸发病到就医时间 $1-5(2.43 \pm 0.76)$ h;观察组:男20例、女15例,年龄21-76岁,平均 (45.23 ± 4.16) 岁,血气胸发病到就医时间 $1-6(2.34 \pm 0.64)$ h;组间一般资料比较无统计学意义($p>0.05$)。

纳入标准:①经影像学、体格检查为血气胸;②满足胸腔闭式引流要求;③具有完整的临床资料。

排除标准:①患有精神疾病;②先天性肺部功能不全;③肺部恶性肿瘤、放化疗治疗患者。

1.2 方法

对照组:胸腔闭式引流期间实施常规护理,护理人员指导患者定期休息,遵医嘱定时和定量指导患者用药,对其生

命体征密切监测,并观察症状变化及引流量等。在治疗期间,护理人员每天记录3-4次引流情况,发现引流颜色异常及时告知医生。

观察组:胸腔闭式引流期间施以综合护理,①引流前护理:术前,护理人员间隔15min评估1次患者病情,记录血压及心率等数值。仪器显示心率过快、血压降低、呼吸憋闷,向医生报告。此外,按医嘱为患者留置导尿管,观察尿量变化。遵医嘱为患者输血,配合医生完成各项检查。此外,为患者吸氧,恢复稳定的氧流量。按医嘱准备胸腔穿刺包及引流设备、胸带、吸引器等,为患者介绍胸腔闭式引流操作的必要性,搭配放松训练及心理疏导,减轻患者心理负担。②引流后护理:第一,体位护理:护理人员根据患者手术情况摆放适合体位,头部向一侧偏转,以免呕吐物误吸。患者病情逐渐稳定,调整为半卧位,促进胸腔顺利引流,减少肺部淤血,并改善呼吸状态。第二,引流护理:护理人员观察引流管是否扭曲、堵塞,适当挤压引流管,以免血块、分泌物堵塞引流管。间隔30min挤压1次,自近端朝向远端挤压,观察引流液颜色、性质,引流液颜色鲜红、量多,说明有出血情况,需通知医生处理。在引流管固定上,使用缝线和专用固定装置处理,一旦患者病情稳定,护理人员协助患者拔管,评估患者是否出现呼吸困难、胸痛不适。第三,疼痛护理:胸腔闭式引流患者术后会感到明显疼痛,影响到患者休息,也容易发生不良情绪。护理人员需根据患者疼痛反应采取相关止痛措施。若患者轻度疼痛,与患者聊天、播放音乐分散其注意力,减轻疼痛刺激。如果疼痛比较明显,按医嘱使用止痛药物,并观察给药后是否发生恶心及呕吐等反应,药物干预同时搭配冷敷及热敷减轻疼痛。第四,饮食护理:护理人员根据患者病情制定饮食计划,术后早期给予清淡、易消化饮食,如,米粥、面条,病情继续好转,增加食物种类。饮食中富含蛋白质及维生素,促进伤口愈合及身体恢复。第五,康复护理:指导患者呼吸功能训练,如,缩唇呼吸,指导患者一只手放在腹部、另外一只手放在胸部,吸气腹部隆起,呼气腹部下陷,经腹式呼吸增加膈肌活动度,每天3-5次,每次10min。第六,心理护理:治疗期间,护理人员积极安抚患者情绪,减轻其焦虑及抑郁心理,经正念减压

护理,让患者放松身心,释放心理压力,想象美好生活画面,增加治疗期间幸福感。此外,也可让患者聆听音乐,每次20min,以欢乐的音乐舒缓情绪。

两组患者护理时间为20d。

1.3 观察指标

①拔管及住院时间:统计患者拔管和住院时间。

②并发症发生率:引流管堵塞、引流管脱落、肺不张、创口感染。

③心理状态:使用焦虑SAS及抑郁SDS量表调查,两项量表均为100分,分值高表示患者心理状态差。

④满意度:出院前1d,为患者发放满意度调查量表,评价指标是非常满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学分析

研究使用SPSS27.0软件对数据进行统计学分析,计量资料标准差通过 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间以t值检验,计数资料以n, %表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 组间拔管及住院时间比较

观察组患者拔管及住院时间低于对照组 ($p < 0.05$),见表1。

表1 组间拔管及住院时间比较 (n, %)

| 组别 | 例数 | 拔管时间 | 住院时间 |
|-----|----|-------------|--------------|
| 观察组 | 35 | 6.21 ± 0.54 | 18.43 ± 2.43 |
| 对照组 | 35 | 8.65 ± 1.54 | 21.87 ± 2.21 |
| t | | 7.433 | 6.912 |
| p | | 0.001 | 0.001 |

2.2 组间并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组 ($p < 0.05$),见表2。

2.3 组间心理状态评分比较

护理前,组间心理状态评分比较无显著差异 ($p > 0.05$);护理后,观察组不良心理状态分低于对照组 ($p < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者满意度比较

观察组统计后的满意度高于对照组 ($p < 0.05$),见表4。

表2 组间并发症发生率比较 (n, %)

| 组别 | 例数 | 引流管堵塞 | 引流管脱落 | 肺不张 | 创口感染 | 发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 35 | 1 (2.85) | 1 (2.85) | 0 (0.00) | 1 (2.85) | 3 (8.57) |
| 对照组 | 35 | 2 (5.71) | 3 (8.57) | 3 (8.57) | 3 (8.57) | 11 (31.43) |
| χ^2 | | | | | | 4.323 |
| P | | | | | | 0.043 |

表3 组间心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | SAS | | SDS | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 (n=35) | 58.23 ± 2.54 | 40.12 ± 3.54 | 60.12 ± 3.12 | 38.10 ± 2.57 |
| 对照组 (n=35) | 58.26 ± 3.12 | 47.32 ± 2.24 | 60.23 ± 2.61 | 44.21 ± 2.74 |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| t | 0.483 | 6.541 | 0.125 | 6.193 |
| p | 0.597 | 0.001 | 0.785 | 0.001 |

表4 两组患者满意度比较 (n, %)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 35 | 15 (42.86) | 18 (51.43) | 2 (5.71) | 33 (94.29) |
| 对照组 | 35 | 11 (31.43) | 16 (45.71) | 8 (22.86) | 27 (77.14) |
| χ^2 | | | | | 3.883 |
| P | | | | | 0.047 |

3.讨论

胸腔闭式引流经引流管将聚集气体及血液排出体外,减轻胸腔压力,改善呼吸及循环功能。该疗法可重建胸腔负压环境,胸陷组织自负压作用下快速扩张,恢复气体交换功能^[4]。持续引流促使萎糜肺泡扩张,改善肺部状态,减轻呼吸困难,大幅提升患者生活质量。在治疗期间,为患者施以护理干预具有必要性,临床常规护理以病情管理为主,如,病情监测、健康宣教等^[5]。而综合护理将可行性的护理措施整合,充分考虑患者身体情况、疾病严重程度,如,根据损伤位置、肺部组织情况,实施生命体征监测过程,给予吸氧干预。此外,综合护理关注围术期患者的心理状态,创伤性血气胸患者发病后因疼痛刺激、病情影响,会产生焦虑及抑郁情绪,护理人员则根据患者心态实施心理疏导,减轻情绪负担,搭配引流护理及疼痛护理等多种手段,辅助性缩短拔管时间^[6]。

自本研究结果看,观察组患者拔管及住院时间比对照组短,其原因是综合护理精准评估患者病情变化,实施针对性的引流管护理,灵活调整引流管位置及负压情况,确保引流通畅及高效,促进胸腔内液体排出。有调查显示^[7],经综合护理干预,可缩短患者康复时间,与本研究结果一致。

参考文献:

- [1]高莉. 针对性护理在自发性气胸患者行胸腔闭式引流术治疗中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2025, 15 (03): 126-128.
- [2]周家宇, 曹冬伟. 肋骨骨折合并气胸患者行胸腔闭式引流术期间应用精细化护理的效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10 (03): 166-168.
- [3]王闪. 多发肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术系统性与常规护理效果比较研究 [J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(01): 188-191.
- [4]杨洋, 韩雪迎, 孟蓝翔. 闭合性多根肋骨骨折合并血气胸胸腔穿刺闭式引流术全程康复护理效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29 (04): 188-190.
- [5]李惠婷. 胸腔闭式引流术治疗自发性气胸患者的综合护理干预措施及效果 [J]. 科学咨询, 2023, (05): 136-138.
- [6]梁雪娇. 多根多处肋骨骨折患者行胸腔闭式引流术的整体护理体会 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (32): 62-65.
- [7]邵明琰, 韩素丽, 刘艳艳. 前瞻性护理在多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (24): 83-85.
- [8]李萌. 系统护理在创伤性血胸行胸腔闭式引流术后患者中的应用 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (05): 606-607.
- [9]勾振玲. 多发性肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术后整体护理的临床应用价值 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (02): 176-177.
- [10]刘晓燕. 综合护理在自发性气胸行胸腔闭式引流术围术期的应用 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (05): 121-122.