

针对性护理在自发性气胸患者胸腔闭式引流术（CTD）围术期的临床效果

渠婉情, 崔素娟*

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探讨针对性护理在自发性气胸患者胸腔闭式引流术（CTD）围术期的临床效果。**方法** 选取 2024 年 1 月~2025 年 4 月 80 例行 CTD 的自发性气胸患者，随机分为两组各 40 例。对照组行常规护理，观察组采用针对性护理，对比疗效。**结果** 观察组护理后的 SAS 评分、SDS 评分、并发症发生率以及疼痛级别低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** CTD 围术期实施针对性护理不仅能有效缓解自发性气胸患者负性情绪，还能减少术后不良事件发生频率并降低疼痛强度，具备突出的临床推广价值。

【关键词】 针对性护理；自发性气胸；胸腔闭式引流术；围术期；临床效果

【收稿日期】 2025 年 6 月 28 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250357

Clinical effect of targeted nursing during the perioperative period of closed thoracic drainage (CTD) in patients with spontaneous pneumothorax

Wanqing Qu, Sujuan Cui*

The 988th Hospital of the Joint Logistic Support Force, Zhengzhou, Henan

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of targeted nursing during the perioperative period of closed thoracic drainage (CTD) in patients with spontaneous pneumothorax. **Methods** Eighty patients with spontaneous pneumothorax who underwent CTD from January 2024 to April 2025 were randomly divided into two groups of 40 each. The control group received routine care, while the observation group received targeted care to compare the therapeutic effects. **Results** The SAS score, SDS score, incidence of complications, and pain level in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Targeted nursing during the perioperative period of CTD can not only effectively alleviate negative emotions in patients with spontaneous pneumothorax, but also reduce the frequency of postoperative adverse events and the intensity of pain, which has outstanding clinical promotion value.

【Keywords】 Targeted nursing; Spontaneous pneumothorax; Closed thoracic drainage surgery; Perioperative period; Clinical efficacy

自发性气胸是一种常见的急性胸部疾病，通常由于肺泡破裂导致空气进入胸膜腔引起。对于中到大量气胸患者，胸腔闭式引流术（CTD）是常用的治疗方法，旨在排出胸腔内的气体，促进肺复张，但是围术期管理不当可能导致并发症增加，如感染、导管移位或复张性肺水肿等，影响治疗效果和患者康复^[1]。针对性护理是指根据患者的特定病情和手术特点制定个性化的护理计划，以提高治疗效果和减少并发症的发生^[2]。近些年来随着对围术期护理质量重视程度的提升，越来越多的研究表明，通过优化护理措施可以显著改善患者的预后。在自发性气胸患者接受 CTD 治疗过程中，针对

性护理干预包括多个方面，但目前国内外关于这一领域的系统性研究仍相对较少，缺乏足够的临床证据支持其具体实施效果。本研究旨在评估针对性护理在自发性气胸患者接受胸腔闭式引流术围术期的临床效果，通过对护理前后患者负面情绪、并发症发生率及疼痛级别指标进行对比分析，探讨该护理模式的有效性和可行性。开展此项研究的意义在于为临床提供科学依据，优化自发性气胸患者的围术期护理策略，提高治疗成功率和患者满意度，研究结果还将有助于推动护理实践向更加个性化、精细化方向发展，对于改善患者的整体医疗体验具有重要意义，这也为其他类似疾病的

*通讯作者：崔素娟

护理管理提供了参考借鉴。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 4 月 80 例行 CTD 的自发性气胸患者, 随机分为两组各 40 例。观察组男/女=23/17, 年龄 45~73 (53.95 ± 4.28) 岁; 对照组男/女=21/19, 年龄 46~75 (54.20 ± 3.97) 岁。两组一般资料对比 ($P>0.05$), 有可比性。纳入标准: ①年龄 ≤ 80 周岁; ②经影像学确诊为原发性自发性气胸; ③符合 CTD 适应证; ④临床病历数据完整可溯。排除条件: ①存在精神疾患或认知功能缺陷; ②妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理, 术前向患者讲解自发性气胸的基本知识及 CTD 的治疗目的, 帮助其了解手术流程和配合要点; 完善各项术前检查, 确保患者具备手术条件; 监测生命体征及血糖水平, 发现异常情况及时报告医生并配合处理。术中协助完成胸腔闭式引流术操作, 保持无菌操作环境; 持续观察患者术中生命体征变化, 发现异常及时反馈给手术医生。术后加强术后护理, 持续监测心率、血压、呼吸频率等生命体征, 确保其维持在正常范围; 观察引流液的颜色、性质及引流量变化, 确保引流系统通畅。

1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上采用针对性护理,

(1) 术前护理, 建立高效的医患及家属沟通机制, 系统阐述 CTD 的操作流程、术前准备要求及预期治疗目标; 清晰阐明手术目的、实施步骤与安全性依据, 促进患者充分理解并主动配合治疗进程。系统评估患者存在的焦虑、紧张等负性心理状态, 提供个体化的心理疏导与情感支持; 通过分享既往成功治疗案例, 有效增强患者对手术的信心, 显著缓解其术前恐惧情绪。指导患者执行严格的个人卫生清洁(如沐浴、更换清洁衣物), 以降低感染风险; 着重强调术前戒烟、限酒的必要性, 并建议维持规律作息, 为术后康复奠定基础; 结合患者具体情况, 制定个性化营养支持方案, 鼓励其多摄入富含优质蛋白(如瘦肉、鱼类)及维生素(如新鲜蔬果)的食物, 以优化机体营养储备, 增强抵抗力。

(2) 术中护理, 手术全程持续、严密监测患者的核心血流动力学参数(心率、血压、脉搏等), 确保持续处于生理稳定状态; 定期核查胸腔引流管及其连接部件的密闭完整性, 杜绝气体泄漏现象, 保障气体引流

效能; 术中若患者出现任何不适症状, 立即暂停手术操作, 迅速识别诱因并启动应急预案予以处置, 待患者不适感完全缓解、生命体征平稳后, 方可继续手术进程; 手术操作结束后, 协助患者安置舒适体位并对胸腔引流管实施妥善固定, 有效防范因移位或意外牵拉所引发的相关并发症。

(3) 术后护理, 术后持续动态评估患者生命体征变化, 严密观察引流系统密闭性及引流通畅性; 及时识别并评估患者主诉的疼痛或其他不适症状, 迅速查明原因并报告医师, 严格遵医嘱执行相应处理, 可运用交流、聆听舒缓音乐等非药物疼痛管理技术转移患者注意力, 有效缓解不适感; 严格执行穿刺点皮肤定期消毒流程, 确保局部区域清洁干燥, 最大限度预防穿刺部位及引流相关感染的发生; 在患者出院前, 实施全面的康复指导, 内容涵盖: 科学膳食结构(强调持续均衡营养摄入, 多选富含营养素食物以促进伤口愈合)、活动限制(明确告知出院后需避免剧烈运动及重体力劳动, 保障恢复进程)、以及规范的复诊管理, 清晰告知复查时间节点、注意事项, 确保患者按时返院随访, 以便早期发现并处理潜在问题)。

1.3 观察指标

①负面情绪, 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分别在护理前后评估患者情绪状态, 评分越高表示焦虑或抑郁程度越重。

②术后并发症, 记录切口感染、皮下气肿、肺不张等发生情况。

③疼痛程度, 使用视觉模拟评分(VAS)进行分级评估, 标准如下: III 级: $VAS>7$ 分 II 级: $VAS 4\sim 6$ 分 I 级: $VAS 1\sim 3$ 分 0 级: $VAS=0$ 分

1.4 统计学处理

SPSS24.0 分析, 计量资料($\bar{x} \pm s$)用 t 检验, 计数资料[n (%)]用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪比较

观察组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 术后并发症比较

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 疼痛分级比较

观察组术后疼痛级别低于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 负面情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	53.46±4.52	31.65±3.71	58.01±5.23	40.04±3.37
对照组 (n=40)	53.90±4.70	44.35±5.34	58.73±5.52	48.33±4.71
<i>t</i> 值	0.427	12.353	0.599	9.053
<i>P</i> 值	0.671	<0.001	0.551	<0.001

表 2 术后并发症比较[n (%)]

组别	切口感染	皮下气肿	肺不张	合计
观察组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组 (n=40)	3 (7.50)	2 (5.00)	4 (10.00)	9 (22.50)
χ^2 值				5.165
<i>P</i> 值				0.023

表 3 疼痛分级比较[n (%)]

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组 (n=40)	14 (35.00)	24 (60.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
对照组 (n=40)	6 (15.00)	19 (47.50)	11 (27.50)	4 (10.00)
<i>Z</i> 值			14.012	
<i>P</i> 值			0.003	

3 讨论

自发性气胸是一种起病急、病情变化快的呼吸系统急症,若未及时诊断与处理,可能导致严重的呼吸循环功能障碍,甚至危及生命,尤其在老年患者或基础体质较差的人群中,该病更易引发等严重并发症^[3]。目前,临床上常采用 CTD 作为主要治疗手段,通过建立封闭引流系统,利用重力作用持续排出胸腔内积气,促使肺组织尽快复张,改善患者的临床症状,但是在 CTD 治疗过程中,患者常因置管部位疼痛、活动受限以及对疾病预后的担忧而出现心理问题,部分患者因此影响治疗配合度及康复进程^[4]。传统护理模式多以常规宣教和基础护理为主,缺乏针对个体病情及心理状态的系统干预措施,难以全面满足患者在围术期的生理与心理护理需求,所以需要引入一种更为科学、规范、个体化的护理干预方式,以提高护理质量,改善患者就医体验^[5]。

针对性护理是一种基于患者具体病情、心理状态及个体差异所制定的系统性护理方案,其核心在于实现护理服务的个性化与精细化,旨在减轻患者不适反应,缓解负性情绪,增强治疗依从性^[6]。本研究中,观察组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$)。

术前通过加强医患沟通、讲解手术流程和预期效果,使患者对治疗过程有了清晰认知,有效缓解因未知而产生的焦虑与恐惧,分享成功病例进一步增强了患者的信心,使其建立积极的心理预期;护理人员通过评估情绪状态并给予个体化心理疏导,帮助患者调整负面情绪,提高应对疾病的能力,这种从认知重构到情绪安抚的多层次干预策略,有效降低了患者的紧张程度,提升了其对手术和治疗的配合度,实现情绪状态的改善^[7]。本研究中,观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。术前指导患者戒烟、规律作息及加强营养摄入,有助于增强机体免疫力,减少术后感染风险;术中密切监测生命体征变化,并严格检查引流系统密闭性,防止因操作失误导致气胸复发或血气胸等并发症;术后定期消毒穿刺部位、保持局部清洁干燥,有效预防局部感染和引流管相关并发症,术后早期发现异常并及时报告医生处理,也大大降低了病情恶化的可能性,这种以预防为主、干预为辅的综合管理方式,显著减少了术后不良事件的发生。本研究中,观察组术后疼痛级别低于对照组($P<0.05$)。术后护理中,护士通过交流、听音乐等方式转移患者注意力,调节其对疼痛的主观感

知,降低疼痛体验强度,及时观察并处理穿刺部位的不适反应,避免因引流管牵拉或局部炎症加重疼痛;术前营养支持和术后饮食指导也有助于促进组织修复,加快伤口愈合进程,从根本上减少疼痛源的存在,这种将行为干预与病理干预相结合的方式,有效缓解了患者的术后疼痛^[8]。

综上所述,CTD围术期实施针对性护理不仅能有效缓解自发性气胸患者负性情绪,还能减少术后不良事件发生频率并降低疼痛强度,具备突出的临床推广价值。

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(3):126-128.
- [2] 白妙春,吴鸿雁,刘克强.针对性护理干预用于自发性气胸患者胸腔闭式引流术效果观察[J].中国药业,2021,30(S02):125-126.
- [3] 王桂林.针对性护理在自发性气胸患者胸腔闭式引流术围术期的应用效果[J].甘肃科技,2022,38(2):96-98.
- [4] 曹春雪.针对性综合护理在原发性自发性气胸微小单操作孔胸腔镜术后患者中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(6):112-114.
- [5] 邹玲玲,陈丽娟.针对性康复护理对自发性气胸患者胸腔镜术后肺功能恢复的影响[J].蛇志,2021,33(3):338-340.
- [6] 张香,程会芳.针对性护理干预在胸腔闭式引流治疗自发性气胸中的应用研究[J].保健医学研究与实践,2022,19(3):107-110.
- [7] 王海晨.老年自发性气胸患者胸腔闭式引流术后咳痰的护理观察[J].益寿宝典,2022(2):79-81.
- [8] 宋佳文.针对性护理在自发性气胸患者胸腔闭式引流术围术期的效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(12):130-132.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS