

全程护理干预在自发性气胸行胸膜粘连术患者中应用对患者 康复效果的影响分析

沈娟

苏州永鼎医院 江苏苏州

【摘要】目的 分析全程护理干预模式对接受胸膜粘连术治疗的自发性气胸患者康复效果的影响。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间自发性气胸并行胸膜粘连术患者 92 例为研究对象。随机分为观察组与对照组。对照组实施常规围手术期护理，观察组则在此基础上实施全程护理干预。**结果** 观察组在术后首次下床活动时间、术后住院天数均显著短于对照组，术后 24 小时、48 小时及 72 小时的静息状态 VAS 评分更低，术后并发症总发生率更低，且疾病知识掌握度评分更高 ($P<0.05$)。**结论** 对行胸膜粘连术的自发性气胸患者实施全程护理干预，对改善患者整体康复质量具有积极的临床意义。

【关键词】 自发性气胸；胸膜粘连术；全程护理；康复效果；疼痛管理

【收稿日期】 2026 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260225

Analysis of the impact of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation effect of patients undergoing pleural adhesion surgery for spontaneous pneumothorax

Juan Shen

Suzhou Yongding Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the impact of a comprehensive nursing intervention model on the rehabilitation outcomes of patients with spontaneous pneumothorax who underwent pleural adhesion surgery. **Methods** 92 patients with spontaneous pneumothorax and pleural adhesions who underwent surgery in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the study subjects. Randomly divided into observation group and control group. The control group received routine perioperative care, while the observation group received full course nursing intervention on this basis. **Results** The observation group had significantly shorter first mobilization time and hospital stay after surgery compared to the control group. The resting VAS scores at 24, 48, and 72 hours after surgery were lower, the overall incidence of postoperative complications was lower, and the disease knowledge mastery score was higher ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing full course nursing intervention for patients with spontaneous pneumothorax undergoing pleural adhesion surgery has positive clinical significance in improving the overall rehabilitation quality of patients.

【Keywords】 Spontaneous pneumothorax; Pleural adhesion surgery; Full process care; Rehabilitation effect; Pain management

自发性气胸行胸腔镜下胸膜粘连术是临床常用治疗方式^[1]。但是其围手术期疼痛、肺复张不良等问题仍影响患者康复。常规护理模式对此的连续性关注不足^[2]。全程护理强调贯穿诊疗全程的系统化干预，其在多种手术中的应用已见成效，但针对该特定术式的效果尚需深入分析^[3]。本研究旨在探讨全程护理对此类患者康复效果的影响，以优化临床实践。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间择期行胸腔镜下胸膜粘连术的自发性气胸患者 92 例为研究对象。采用随机数字表法分为观察组 ($n=42$, 年龄 46.27 ± 5.18 岁, 男性 25 例, 女性 21 例) 与对照组 ($n=42$, 年龄 46.94 ± 5.66 岁, 男性 22 例, 女性 24 例), 两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 年龄 18~70 岁;
- (2) 经影像学检查确诊为自发性气胸,符合胸膜粘连术手术指征;
- (3) 初次接受本术式治疗;
- (4) 意识清楚,可配合完成研究;
- (5) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:

- (1) 合并严重心、肝、肾功能不全;
- (2) 严重精神疾病或认知障碍;
- (3) 既往胸腔手术史。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施胸外科常规围手术期护理。包括术前常规健康宣教、禁食水指导。术后监测生命体征、按需镇痛、鼓励咳嗽排痰及早期活动等。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上,实施全程护理干预,具体操作如下:

(1) 入院至术前阶段

组建由护士长、责任护士、手术室护士构成的护理小组。入院后做综合评估,包括病情、心理状态及认知水平。采用个体化沟通方式,讲解疾病知识、手术必要性、手术大致过程及可能的不适。着重介绍术后疼痛管理和呼吸功能锻炼的重要性。借助模型、图谱或视频进行教育,缓解患者的恐惧与焦虑情绪。指导术前呼吸功能训练。

(2) 手术当日

手术室护士术前访视,核对信息,给予心理支持。术中注意保暖,保护隐私,配合手术进程。术后与病房护士做好交接。

(3) 术后至出院前阶段

生命体征监测。监测呼吸、心率、血压、血氧饱和度及胸腔引流管情况。尤其关注有无活动性出血、皮下气肿或引流管堵塞迹象。

疼痛管理。采用多模式镇痛理念。除遵医嘱使用镇痛药物外,全程采用非药物干预。责任护士定时采用 VAS 评分法评估疼痛,主动提供疼痛教育,指导患者使用放松技巧、协助取舒适卧位。在咳嗽、翻身前预先按压切口部位以减轻震动痛。个体化调整镇痛泵的使用管理。

呼吸道管理。定时协助患者翻身、叩背。指导患者

做好有效咳嗽、深呼吸练习。对于因疼痛畏惧咳嗽者,除加强镇痛外,指导使用抱枕固定胸部或采用刺激性吸痰法诱导咳嗽。根据医嘱给予雾化吸入以稀释痰液。

渐进式康复训练。为每一位患者制定个体化活动计划。麻醉清醒后即在床上做四肢主动活动。术后 6 小时生命体征平稳后,协助取半卧位。术后第一天,在充分镇痛和护士协助下,鼓励并扶持患者床边站立、缓慢行走,根据耐受度逐渐增加活动量与时间。

心理营养支持。持续关注患者情绪变化,及时疏导不良情绪。指导患者进食高蛋白、高维生素、易消化食物,促进切口愈合。

(4) 出院计划与延续护理

出院前 1~2 日,做集中的出院指导。包括居家休养注意事项、饮食建议、活动与休息的平衡、切口护理、预防呼吸道感染、识别气胸复发迹象及紧急处理流程。建立患者健康档案,通过微信电话的方式于出院后定期随访,了解康复情况,解答疑问。

1.4 观察指标

康复进程指标:记录两组患者术后首次下床活动时间及术后住院总天数。

疼痛程度:采用国际通用的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后 24 小时、48 小时、72 小时静息状态下的疼痛程度。分数 0~10 分,分数越高代表疼痛越剧烈。

术后并发症:统计两组患者术后至出院期间并发症发生情况,包括肺部感染、肺不张、复张性肺水肿、切口感染、胸腔内出血/感染、气胸复发等。

疾病知识掌握度:于患者出院当日,采用我院护理部的《自发性气胸健康教育知识问卷》评估。总分 100 分,分数越高代表知识掌握越好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的康复进程指标与疼痛评分比较

干预后,观察组的患者术后首次下床与住院时间明显比对照组更短,术后各节点的 VAS 更低($P < 0.05$),见表 1。

2.2 患者术后并发症发生率及疾病知识掌握度比较

干预后观察组的总并发症发生率明显低于对照组,疾病知识掌握度评分明显更高($P < 0.05$),见表 2。

表1 两组患者的康复进程指标与疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
例数	46	46	-	-
术后首次下床活动时间 (h)	22.36±5.74	31.85±6.93	7.153	0.001
术后住院天数 (d)	4.52±1.08	5.89±1.27	5.574	0.001
术后 24hVAS 评分 (分)	3.15±0.82	4.62±1.05	7.484	0.001
术后 48hVAS 评分 (分)	2.08±0.71	3.47±0.89	8.281	0.001
术后 72hVAS 评分 (分)	1.12±0.54	1.95±0.63	6.784	0.001

表2 两组患者术后并发症发生率及疾病知识掌握度对比[n, (%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	<i>t</i> / χ^2	<i>P</i>
例数	46	46	-	-
肺部感染	2 (4.35)	5 (10.87)	1.392	0.238
肺不张	1 (2.17)	3 (6.52)	1.046	0.307
切口感染	1 (2.17)	2 (4.35)	0.345	0.557
其他并发症	0 (0.00)	3 (6.52)	3.101	0.078
总并发症	4 (8.70)	13 (28.26)	5.845	0.016
疾病知识掌握度评分 (分)	90.15±4.32	78.62±5.84	10.765	0.001

3 讨论

自发性气胸指在没有明确外伤的情况下,肺部胸膜下气肿疱或肺大疱破裂^[5]。致气体进入胸腔腔隙,压迫肺组织,从而引发突发性胸痛和呼吸困难。在治疗上,胸腔镜下行胸膜粘连术是防止复发的重要手段。

其手术多采用常规护理。主要围绕手术期展开,包括术前常规准备、术后生命体征监测、按医嘱进行疼痛管理、鼓励咳嗽排痰及指导早期下床活动等^[6]。这种模式能保障基本安全,但其效果往往偏重向应对即时问题。在心理支持、个性化康复训练及连续性的健康指导上有不足,导致患者康复进程提升有限。

本研究结果的显示,全程护理干预在多方面优化了患者的康复效果。观察组患者能更早下床活动并缩短住院时间,这得益于康复计划与多模式镇痛管理共同作用形成的良性循环。有效的疼痛缓解是早期活动的前提,而早期活动又促进了功能恢复。在疼痛管理上,定时评估与主动干预的策略,更能满足术后急性疼痛的控制需求^[7]。并发症的减少,特别是肺部相关并发症,与全程护理中预见性的呼吸道管理直接相关。从术前呼吸训练到术后强化排痰与活动,这些措施针对性地预防了肺不张与感染的风险^[8]。此外,患者疾病知识

掌握度的显著提升,反映了全程健康教育的效果,为患者出院后自我管理奠定了基础,对长期预后积极影响。

综上所述,将全程护理干预应用于自发性气胸胸膜粘连术患者能有效优化患者的康复效果。

参考文献

- [1] 谭继玲,冉雪梅,夏庆弟,等.自体血加血凝酶胸膜粘连术治疗难治性气胸的效果观察[J].医药前沿,2021,11(01):5-7.
- [2] 张浩.护理干预对老年自发性气胸治疗转归的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(03):295.
- [3] 高梅.全程护理在电视胸腔镜手术治疗自发性气胸中的应用观察[J].基层医学论坛,2020,24(12):1635-1636.
- [4] 段春雪,余滨兵.用线性视觉模拟标尺评分法对混合痔术后疼痛的评估及护理[J].医学食疗与健康,2021,19(12):123-124.
- [5] 韩溢洪,肖海琴,徐伟.影响自发性气胸术后复发的危险因素分析及列线图模型的构建[J].上海医药,2024,45(13):48-51.

- [6] 周艳艳.基于概念重建理论的认知干预在自发性气胸术后患者中的应用[J].中外医学研究,2023,21(20):103-106.
- [7] 成玉英,罗检林,黄仁丽.全程护理干预对自发性气胸手术患者术中应激反应及心理状况的影响[J].吉林医学,2022,43(12):3439-3441.
- [8] 张凤.全程优质护理结合心理干预在肋骨骨折并发气胸

患者中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(04):177-178.

版权声明: ©2026 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