

胸腔镜肺大疱切除术围手术期综合护理的效果

汪 婷

南京医科大学附属明基医院 江苏南京

【摘要】目的 分析胸腔镜肺大疱切除术围手术期综合护理的效果。**方法** 该研究对象为胸腔镜肺大疱切除术患者，样本纳入开始时间在2023年5月，纳入结束时间在2025年5月，纳入样本量82例，利用随机数字表法划分为对照组（围手术期常规护理，n=41）、研究组（围手术期综合护理，n=41）。对比两组的康复效果、并发症、术后疼痛及生活质量。**结果** 研究组的康复效果（胸腔引流管拔除时间、胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间）、并发症发生率、VAS评分、SF-36评分均优于对照组（P<0.05）。**结论** 针对胸腔镜肺大疱切除术患者，实施围手术期综合护理的干预效果确切，可提高康复效果，降低并发症发生率。

【关键词】 胸腔镜肺大疱切除术；围手术期综合护理；康复效果；并发症

【收稿日期】 2025年9月22日

【出刊日期】 2025年10月18日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250538

The effect of comprehensive perioperative nursing care in thoracoscopic bullectomy

Ting Wang

BenQ Medical Center Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effect of comprehensive perioperative nursing care in thoracoscopic bullectomy.

Methods Patients undergoing thoracoscopic bullectomy were included in this study. The sample was enrolled from May 2023 to May 2025, with a sample size of 82 patients. They were randomly divided into a control group (routine perioperative nursing, n=41) and a study group (comprehensive perioperative nursing, n=41) using a random number table. The rehabilitation effects, complications, postoperative pain, and quality of life were compared between the two groups.

Results The rehabilitation effects (time for chest drainage tube removal, time for gastrointestinal function recovery, time for ambulation, and length of hospital stay), complication rate, VAS score, and SF-36 score in the study group were all better than those in the control group (P<0.05). **Conclusion** Comprehensive perioperative nursing care is effective in treating patients undergoing thoracoscopic bullectomy, improving rehabilitation outcomes and reducing the incidence of complications.

【Keywords】 Thoracoscopic bullectomy; Perioperative comprehensive nursing; Rehabilitation outcome; Complications

肺大疱又被称为大疱性肺气肿，是指人体内肺部小支气管在各种原因作用下使得空气进入肺泡后不易排出，肺泡内气压持续升高后出现破裂且相互融合，在肺组织内形成气囊（直径>1cm）的一类疾病，发病后易出现胸闷、呼吸急促、疲乏等症状^[1]。对于肺大疱，临床常运用胸腔镜肺大疱切除术治疗，但其作为创伤性治疗手段，易对患者身体造成程度不一的损伤，且术后并发症较多，给术后康复造成不良影响；同时，在疾病本身、经济压力等因素影响下，患者易出现焦虑抑郁等负性情绪，负性情绪会诱发应激反应，干扰手术操作进程；上述种种表明需配合护理干预^[2]。围手术期综合护

理融合了小组护理与责任制护理的优点，在全程手术操作中提供护理服务，能加快手术进程，提高手术成功率^[3]。鉴于此，该研究就围手术期综合护理用于胸腔镜肺大疱切除术患者的干预效果进行分析，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选医院收治的胸腔镜肺大疱切除术患者当作研究对象（纳入样本共82例，纳入时间跨度2023年5月~2025年5月），纳入对象随机分组，每组样本量41例。研究组中男23例、女18例；年龄上下限为35岁~60岁，平均(42.78±3.16)岁；类型：单发(n=14)，

多发（n=27）。对照组中男24例、女17例；年龄跨度在33岁~60岁，平均（42.56±3.14）岁；类型：单发（n=15），多发（n=26）。对比两组的各项信息无统计学差异（P>0.05）。

纳入标准：（1）经螺旋CT等检查诊断为肺大疱；（2）均同意择期行胸腔镜肺大疱切除术治疗；（3）美国麻醉医师协会分级为I级~II级；（4）病历信息齐全无缺失项；（5）对本次研究知情同意并愿意配合。

排除标准：（1）肝肾等脏器功能存在严重损伤；（2）并发血液系统疾病或传染性疾病；（3）并发恶性肿瘤；（4）存在胸腔镜肺大疱切除术治疗禁忌症；（5）精神或认知方面存在问题，无法配合完成研究。

1.2 方法

纳入对照组的对象开展围手术期常规护理：在手术操作前协助患者完成相关检查，告知手术前需禁止摄入食物、禁止喝水，做好清洁消毒等术前准备工作；护理人员在手术治疗期间做好辅助配合工作，及时传递手术器械及药品；术后动态监测各项体征及病情，待病情稳定后鼓励其下床活动。入选研究组的对象开展围手术期综合护理，护理内容为：

（1）术前综合护理：①认知干预：参照纳入对象的受教育程度、认知现状等挑选合适的宣教渠道，以发放健康手册、播放短视频等渠道辅助下运用简单直白的语言介绍肺大疱的知识点，重点强调胸腔镜肺大疱的作用功效、操作流程及注意事项，加深认识。②情绪疏导：护理人员主动与患者交流，引导其表达内心的真实想法，帮助其解答困惑，缓解其紧张、害怕等负性情绪；列举科室手术治疗成功病例，安排病友交流会，邀请恢复效果良好者分享经验，提高治疗信心；叮嘱家属经常陪伴患者，在聊天过程中多使用表扬性语言和鼓励性语言，让其感受到家人的温暖。③术前准备：协助患者维持平卧姿势，四肢随意摆放，全身放松后进行腹式呼吸训练、深呼吸训练，教会患者正确咳嗽咳痰方法、床上排便方法，并根据手术类型及操刀医师的习惯合理摆放手术器械及药品等。④术前访视：手术前一天到病房进行访视，再次简单介绍手术操作步骤、注意事项、术后护理内容等，观察患者的身体状况及病情，判断对手术的耐受情况。

（2）术中综合护理：①麻醉护理：患者推送至手术室后，麻醉医师通过肢体接触、眼神交流、聊天等方式缓解其紧张情绪，仔细核对基本信息、手术类型等资料，挑选合适的麻醉方式进行麻醉处理，在麻醉过程中注意监测患者的体征变化，适当调整麻醉方案。②保温

护理：提前打开手术室预热系统，把手术室温度调整至22°C~26°C、湿度设为50%~60%，在患者身体下方置入电热毯，使用棉被遮盖无需暴露皮肤，使用液体前加热至37°C，防止身体失温。③手术护理：限制手术室出入人员数量，防止污染手术区域；严格坚持无菌操作原则；做好术中配合工作，动态观察调整变化、面部神经、精神状况等，及时处理异常情况。

（3）术后综合护理：①基础护理：要求患者去枕平卧6h，头部偏向一侧，床头抬高30°，避免发生窒息；动态监测病情及体征变化，妥善固定引流管，避免压迫或扭曲引流管，观察并记录引流液颜色、容量等。②呼吸道护理：术后置入鼻导管提供吸氧，及时清理呼吸道内的分泌物，对于排痰困难者采用雾化吸入方式，保持呼吸道畅通。③疼痛护理：术后询问患者的感受，对于痛感轻微者通过聊天、播放音乐、观看视频等方式减轻疼痛，针对痛感强烈者需遵医嘱使用镇痛泵。④饮食护理：依照患者的饮食喜好、饮食习惯、病情状况等设计饮食计划表，多摄入蛋白质、维生素、热量含量丰富的食物，多食用新鲜的瓜果蔬菜，禁止摄入辛辣油腻刺激性食物，戒烟戒酒。⑤并发症预防护理：严格遵照无菌原则帮助患者手术切口更换敷料，保证切口干燥，避免发生切口感染；增加巡房次数，一旦发现尿潴留、开放性气胸等并发症，需即刻上报并处理。

1.3 观察指标

（1）康复效果：统计纳入对象的胸腔引流管拔除时间、胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间，时间越短考虑纳入对象的康复效果越好。

（2）并发症：统计两组的切口感染例数、开放性气胸例数、胸膜腔感染例数、尿潴留例数，计算并发症发生率。

（3）术后疼痛：评估标准参照疼痛视觉模拟评分法（VAS），量表评分跨度在0~10分，分数越高考虑纳入对象的痛感越强烈。

（4）生活质量：借助健康调查简表（SF-36）当作判断依据，总分为100分，生活质量水平随着分数的增加而越好。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 26.0执行，借助平均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）代表计量资料，t验证；利用[n（%）]表示计数资料，卡方（ χ^2 ）检验法；统计学有意义的判断标准为P<0.05。

2 结果

2.1 评价两组的康复效果

在胸腔引流管拔除时间、胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间上，研究组分别为（3.26±0.14）天、（2.47±0.35）天、（1.34±0.25）天、（8.79±1.23）天，均短于对照组（5.03±0.68）天、（3.56±0.41）天、（2.89±0.36）天、（11.47±1.08）天，组间存在差异（ $t_1=16.325$, $t_2=12.947$, $t_3=22.644$, $t_4=10.484$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P_4=0.000$, $P<0.05$ ）。

2.2 对比两组的并发症

41例研究组患者经护理干预后，切口感染1例，开放性气胸2例，并发症发生率为7.32%（3/41）；41例对照组患者经护理干预后，切口感染4例，开放性气胸3例，胸膜腔感染2例，尿潴留1例，并发症发生率为24.39%（10/41）；同对照组相比，研究组的并发症发生率更低（ $\chi^2=4.479$, $P=0.034$, $P<0.05$ ）。

2.3 评价两组的术后疼痛及生活质量

干预前，在VAS评分与SF-36评分上，研究组分别为（5.63±1.47）分、（56.47±8.13）分，对照组分别为（5.32±1.28）分、（56.92±8.17）分，组间不存在差异（ $t_1=1.018$, $t_2=0.250$; $P_1=0.312$, $P_2=0.803$, $P>0.05$ ）。

干预后，研究组的VAS评分为（1.34±0.25）分低于对照组（2.46±0.38）分，SF-36评分为（83.95±6.34）分高于对照组（72.51±7.42）分，对比差异较大（ $t_1=15.766$, $t_2=7.506$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P<0.05$ ）。

3 讨论

肺大疱是一种呼吸系统疾病，主要是由先天性支气管发育异常、肺部疾病等所致，通常以男性、长期吸烟者为主要患病群体，给患者的日常生活造成不良影响^[4]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗肺大疱时常采取手术治疗，胸腔镜肺大疱切除术因微创性、术后恢复快、临床疗效佳等优点在临床广泛应用，能有效实现疾病转归^[5]。由于胸腔镜肺大疱切除术属于一种侵入式操作，手术操作流程较为复杂，手术风险性较高，患者身体处于应激状态，不利于手术顺利开展，故加强护理干预是十分必要的^[6]。

以往临床对胸腔镜肺大疱切除术患者主要采取围手术期常规护理，但干预效果不理想。围手术期综合护理坚持患者为中心的护理理念，在护理工作开展期间始终坚持以人为本理念，不仅注重疾病治疗护理，还关注患者的护理需求，保证护理措施更加全面性、针对性和科学性，满足患者的身心需求，进而加快病情康复速度，提高临床疗效及护理效果^[7]。研究结果显示，研究组的康复效果及并发症发生率均优于对照组（ $P<0.05$ ）。考虑原因为：围手术期综合护理是在常规护理的基础上发

展而来，是一种围手术期护理模式，通过在术前、术中、术后提供科学有效的护理服务，尽可能满足患者合理的护理需求，实现患者康复^[8]。通过术前认知干预和情绪疏导，有助于加深疾病认知，舒缓负性情绪，以乐观心态面对手术治疗；通过术前准备与术前访视，确保存在手术指征，顺利实施手术治疗；加强术中麻醉护理、保温护理及手术护理，能确保患者处于麻醉昏迷状态，减轻应激反应，加快手术操作进程；加强术后基础护理、呼吸道护理、饮食护理及并发症护理，能预防并发症的发生，缩短康复时间和住院时间，提高康复效果^[9]。研究发现，研究组的VAS评分及SF-36评分优于对照组（ $P<0.05$ ），提示围手术期综合护理通过术后疼痛护理、饮食护理等措施，能减轻疼痛程度，改善生活质量。

综上所述，围手术期综合护理有助于减轻胸腔镜肺大疱切除术患者的疼痛程度，降低术后并发症发生率，提高康复效果及生活质量。

参考文献

- [1] 边莲.基于NRS 2002评分的多元化营养护理在胸腔镜下肺大疱切除术患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2022,29(7):94-97.
- [2] 杨千里.观察细致化护理在自发性气胸合并肺大疱患者术后的应用效果及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(5):947-949.
- [3] 顾晶晶.胸腔镜肺大疱切除术围手术期综合护理的效果观察[J].黑龙江中医药,2022,51(4):196-198.
- [4] 陈梁,梁旭,安戈彪.缩唇一腹式呼吸训练对胸腔镜肺大疱切除术患者术后并发症及康复效果影响[J].中国科技论文在线精品论文,2024,17(4):620-625.
- [5] 王美玲.呼吸训练疗法对胸腔镜下肺大疱切除术患者影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(08):122-124.
- [6] 赵夏.全面护理对胸腔镜下肺大疱切除术患者术后并发症的控制效果[J].黑龙江中医药,2021,50(5):63-64.
- [7] 祁顺娃.胸腔镜肺大疱切除术围手术期综合护理干预效果观察[J].黑龙江科学,2021,12(22):70-71.
- [8] 宗琴,颜美玲.围手术期综合护理对胸腔镜肺癌根治术后恢复的影响[J].智慧健康,2023,9(20):258-261.
- [9] 冯苑苓,梁翠琼.快速康复流程在电视胸腔镜肺大疱切除术围手术期的护理效果[J].现代医药卫生,2022,38(5):843-846.

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