

预见性护理措施在经皮微创胸腔置管闭式引流术后结核性渗出性胸膜炎患者中的应用

王玉英, 郭苗, 汪晓琳

安康市中心医院传染科, 陕西 安康 725000

【摘要】 目的 研究预见性护理措施在经皮微创胸腔置管闭式引流术后结核性渗出性胸膜炎患者中的应用效果。**方法** 选择2016年6月至2018年6月在安康市中心医院传染科诊治的结核性渗出性胸膜炎患者90例进行研究,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组45例。所有患者均经皮微创胸腔置管闭式引流术治疗,对照组采用常规护理措施,观察组采用预见性护理措施。比较两组患者的住院时间、胸水吸收时间、血沉恢复正常时间、护理前后的生活质量问卷(QOL)评分、患者对护理的满意度及并发症发生情况。**结果** 护理后,观察组和对照组患者的住院时间[(16.72±5.54) d vs (23.86±7.38) d]、胸水吸收时间[(10.81±3.23) d vs (14.65±4.17) d]、血沉恢复正常时间[(13.68±3.46) d vs (16.69±5.22) d]和体温恢复正常时间[(2.16±0.65) d vs (3.97±1.06) d]比较,观察组明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);护理前,两组患者的生活质量评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组和对照组患者的物质生活状态评分[(90.59±1.56)分 vs (84.27±1.22)分]、躯体功能评分[(92.43±2.15)分 vs (87.32±1.32)分]、社会功能评分[(92.16±2.18)分 vs (85.33±1.13)分]和心理功能评分[(90.52±2.09)分 vs (83.37±1.03)分]比较,观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者对护理的满意度为95.56%,明显高于对照组的77.78%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的并发症总发生率为8.89%,明显低于对照组的33.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 预见性护理措施对经皮微创胸腔置管闭式引流术后结核性渗出性胸膜炎患者的并发症预防效果显著,且能改善患者生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 结核性渗出性胸膜炎;皮微创胸腔置管闭式引流;预见性护理;并发症;预防

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)04-0538-04

Application of predictive nursing measures in patients with tuberculosis exudative pleurisy after percutaneous minimally invasive thoracic catheter drainage. WANG Yu-ying, GUO Miao, WANG Xiao-lin. Department of Infectious Disease, Ankang Central Hospital, Ankang 725000, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To study the preventive effect of predictive nursing measures on complications of percutaneous minimally invasive thoracic drainage in patients with tuberculous exudative pleurisy, and to provide guidance for clinical treatment. **Methods** Ninety patients with tuberculous exudative pleurisy diagnosed and treated in Department of Infectious Disease of Ankang Central Hospital from June 2016 to June 2018 were selected for the study. According to random number table method, they were divided into the observation group and control group, with 45 patients in

基金项目:陕西省安康市科技计划项目(编号:2013AKZD03-22)

通讯作者:郭苗, E-mail: gmiao1981@qq.com

参考文献

[1] ALEXANDER B, GOLDSTEIN R, LANDWEHR G, et al. Congenital SPCA deficiency: a hitherto unrecognized coagulation defect with hemorrhage rectified by serum and serum fractions [J]. J Clin Invest, 1951, 30(6): 596-608.

[2] O'HARA PJ, GRANT FJ, HALDEMAN BA, et al. Nucleotide sequence of the gene coding for human factor VII, a vitamin K dependent protein participating in blood coagulation [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1987, 84(15): 5158-5162.

[3] MCVEY JH, BOSWELL E, MUMFORD AD, et al. Factor VII deficiency and the FVIII mutation database [J]. Hum Mutat, 2001, 17(1): 3-17.

[4] LANDAU D, ROSENBERG N, ZIVELIN A, et al. Familial factor VII deficiency with foetal and neonatal fatal cerebral haemorrhage associated with homozygosity to Gly180Arg mutation [J]. Haemophilia, 2009, 15: 774-778.

[5] HERRMANN FH, WULFF K, AUERSWALD G, et al. Factor VII deficiency: clinical manifestation of 717 subjects from Europe and Latin America with mutations in the factor 7 germ [J]. Haemophilia, 2009, 15(1): 267-280.

[6] ARELLANO-RODRIGO E, GIRONELLA M, NICOLAU I, et al. Clinical management of thrombosis in inherited factor VII deficiency: a description of two cases [J]. Thromb Haemost, 2009, 101(2): 402-404.

[7] MARTY S, BARRO C, CHATELAIN B, et al. The paradoxical association between inherited factor VII deficiency and venous thrombosis [J]. Haemophilia, 2008, 14(3): 564-570.

[8] LAPECORELLA M, MARIANI G. International registry on congenital factor VII deficiency. factor VII deficiency: defining the clinical picture and optimizing therapeutic options [J]. Haemophilia, 2008, 14(6): 1170-1175.

(收稿日期:2019-08-12)

each group. Based on minimally invasive closed thoracic drainage, the control group received conventional clinical nursing measures, the observation group received predictive nursing measures. The time of hospitalization, the time of absorption of pleural fluid, the time of recovery of erythrocyte sedimentation rate (ESR), the Quality of Life Inventory (QOLI) score before and after nursing, the satisfaction of patients with nursing, and the occurrence of complications were compared between the two groups. **Results** After nursing, the hospitalization time, pleural fluid absorption time, the erythrocyte sedimentation rate returned to normal time, time to return to normal body temperature in the observation group were (16.72±5.54) d, (10.81±3.23) d, (13.68±3.46) d, and (2.16±0.65) d, respectively, which were significantly shorter than corresponding (23.86±7.38) d, (14.65±4.17) d, (16.69±5.22) d, (3.97±1.06) d in the control group (all $P < 0.05$). Before nursing, there was no significant difference in the quality of life scores between the two groups ($P > 0.05$); after nursing, the scores of material life status, physical function, social function, psychological function of the observation group were (90.59±1.56) points, (92.43±2.15) points, (92.16±2.18) points, (90.52±2.09) points, respectively, which were significantly higher than corresponding (84.27±1.22) points, (87.32±1.32) points, (85.33±1.13) points, (83.37±1.03) points of the control group (all $P < 0.05$). The patient satisfaction of the observation group was 95.56% versus 77.78% of the control group ($P < 0.05$); the overall incidence of complications of the observation group was 8.89% versus 33.33% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The preventive effect of predictive nursing measures on complications of percutaneous minimally invasive thoracic drainage in patients with tuberculous exudative pleurisy is remarkable, which can improve the quality of life and clinical efficacy of the patients and is worthy of clinical application.

【Key words】 Tuberculous exudative pleurisy; Closed drainage with minimally invasive skin thoracic catheter; Predictive nursing measures; Complications; Prevention

胸膜炎(pleurisy)又称“肋膜炎”,是由病毒或细菌刺激胸膜导致的胸膜炎^[1]。该病是胸膜炎病毒感染的进一步发展,人体受结核杆菌感染,引起胸膜发生渗出、充血、纤维化及增生等炎症性病变^[2]。结核性渗出性胸膜炎是临床上胸腔积液中的常见病,多发生在病毒感染的后期,这时患者的过敏反应高。临床表现出胸腔积液所致的结核中毒症状,若不及时治疗,容易造成压迫症状,促使胸腔积液大量增加,导致患者病情加重,严重影响到患者的日常生活^[3]。临床上治疗该病通常采用皮微创胸腔置管闭式引流,主要是将胸腔积液及时排除,但是胸腔置管闭式引流也容易造成胸膜反应、胸膜增厚、气胸、血胸等并发症^[4]。因此,手术后的护理显得十分必要,常规的临床护理措施只是针对结果进行治疗和护理,护理效果并不理想。而预见性护理措施从患者就诊开始,进行健康教育、心理疏导,增加患者治疗信心,提高临床疗效^[5]。目前国内在门诊及社区开展较多,但在临床应用较少。本研究旨在探讨预见性护理措施在经皮微创胸腔置管闭式引流术后结核性渗出性胸膜炎患者中的应用效果。

1 资料方法

1.1 一般资料 选择2016年6月至2018年6月安康市中心医院传染科诊治的结核性渗出性胸膜炎患者90例进行研究。纳入标准:(1)所有患者均符合《结核性胸膜炎的诊断和治疗》^[6]诊断标准;(2)肺部有结核病灶者;(3)确诊为结核性渗出性胸膜炎。排除标准:(1)癌性胸膜炎、细菌性胸膜炎者;(2)免疫系统疾病及精神疾病者;(3)伴有肿瘤、内分泌系统与消化系统障碍者。所有患者按随机数表法分为观察组和对照组,每组45例,观察组中男性28例,女性17例;年龄

23~75岁,平均(52.35±6.54)岁。对照组中男性30例,女性15例;年龄21~70岁,平均(47.3±6.28)岁。两组患者的性别和年龄比较差异均无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 所有患者均经皮微创胸腔置管闭式引流术治疗。对照组患者采用常规护理,具体为:引导患者养成良好的生活、作息习惯,注意保持生活环境安静整洁。观察组患者采用预见性护理措施。具体护理措施为:(1)术前护理:建立护理机制,包括危重组、急救组和并发症组等,护理人员定期巡视,观察记录患者的情绪及病情变化;很多患者治疗前会出现恐惧、紧张的情绪,护理人员应当耐心疏导,增强对患者的支持,改善患者的心理负担,使其能够积极的配合治疗;(2)术中护理:保持病室适宜的温度和湿度,避免患者感冒。护理人员帮助患者摆好穿刺体位,告知患者避免在手术中活动和咳嗽,同时观察患者生命体征的变化,如患者出现面色苍白、晕厥等反应时,应立即向医生汇报,停止手术,并及时采取抢救措施;(3)术后护理:术后,观察患者体征变化,加强对患者的巡视,避免引流管弯曲、扭转,防止逆行性感染发生;护理人员定期巡视引流管,建立并发症的应急预案,应用护理风险评估干预可预测的并发症。间断性挤压引流管,防止堵塞导管,若堵塞后,使用盐水脉冲式疏通导管。叮嘱患者避免剧烈活动,并采用蝶形胶布固定导管,防止导管脱落。注意在无菌操作中进行换药,无菌敷料每周更换2~3次。同时加强提升护理人员的自身素质,严格执行护理操作规程,针对患者的个体差异实施护理,完善护理工作。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者的住院时间、胸水吸收时间、沉恢复正常时间、体温恢复正常时间和并发症发生情况;(2)根据李凌江^[7]的生活质量问卷(QOLI)评分标准对两组患者护理前后的生活质量进行评价,包括躯体功能、物质生活状态、社会功能、心理功能4个方面,评分越高表明生活质量越高;(3)采用自制满意度问卷对患者的护理满意度进行评分,满意:90~100分,一般:80~90分,不满意:<80分。满意率=(满意+一般)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据分析,计量资料符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用*t*检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的恢复情况比较 观察组患者的住院时间、胸水吸收时间、血沉恢复正常时间和体温恢复正常时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表1。

表1 两组患者的恢复情况比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	住院时间	胸水吸收时间	血沉恢复 正常时间	体温恢复 正常时间
观察组	45	16.72±5.54	10.81±3.23	13.68±3.46	2.16±0.65
对照组	45	23.86±7.38	14.65±4.17	16.69±5.22	3.97±1.06
<i>t</i> 值		5.191	4.884	3.224	9.765
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分比较 护理前,两组患者的生活质量评分比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05);护理后,两组患者的生活质量均明显升高,且观察组患者生活质量各项评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表2。

2.3 两组患者的护理满意度比较 观察组患者的护理满意度为95.56%,明显高于对照组的77.78%,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表3。

2.4 两组患者的并发症比较 观察组患者的并发症总发生率为8.89%,明显低于对照组的33.33%,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表4。

表2 两组患者护理前后的生活质量评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	例数	物质生活状态		躯体功能		社会功能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	78.45±2.48	90.59±1.56 ^a	78.65±3.37	92.43±2.15 ^a	77.67±3.15	92.16±2.18 ^a	71.36±2.36	90.52±2.09 ^a
对照组	45	78.42±2.27	84.27±1.22 ^a	78.58±3.26	87.32±1.32 ^a	77.52±3.13	85.33±1.13 ^a	71.28±2.29	83.37±1.03 ^a
<i>t</i> 值		0.059	21.408	0.100	13.587	0.227	18.659	0.163	20.585
<i>P</i> 值		0.952	<0.05	0.920	<0.05	0.821	<0.05	0.871	<0.05

注:与本组护理前比较,^a*P*<0.05。

表3 两组患者的护理满意度比较(例)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意率(%)
观察组	45	31	12	2	95.56
对照组	45	15	20	10	77.78
χ^2 值					6.154
<i>P</i> 值					0.013

表4 两组患者的并发症比较(例)

组别	例数	包裹性积液	胸膜反应	胸膜增厚	气胸	血胸	总发生率(%)
观察组	45	2	1	0	0	1	8.89
对照组	45	5	4	2	1	3	33.33
χ^2 值							8.073
<i>P</i> 值							0.005

3 讨论

结核性渗出性胸膜炎属于一种常见的肺外结合疾病,该病是结核杆菌直接播散及其自溶产物和代谢产物进入胸膜腔而引起的胸膜炎^[8]。随着社会的快速发展,人们生活习惯的改变,结核性渗出性胸膜炎发生率逐年增高,严重影响了患者的生活质量。结核的发病部位是除了头发以外其他部位,传播途径为空气传播,当人体免疫力低时,接触到肺结核病人后,就很容易传染。结核性渗出性胸膜炎常发病急,极少为缓慢发病,发病时患者会表现出发热、食欲不振等症

状。结核杆菌感染初期,胸腔积液较少,会出现胸痛、干咳等症状。当感染蔓延到胸膜后,胸腔积液就会逐渐增多,可分离壁层与脏层胸膜,胸痛会逐渐消退,开始出现胸闷、气促的症状;当积液大量渗出时,压迫到肺脏、心和血管,就会出现呼吸困难,积液渗出越快、越多,呼吸困难就越明显,若不及时医治,病情将持续恶化^[9-10]。基于该种现象的出现,应该尽早、及时、合理给以患者治疗。

目前,临床上治疗结核性渗出性胸膜炎通常采用全身的抗结核治疗和经皮微创胸腔置管闭式引流术,该手术主要是对患者体内的胸腔积液进行引流,减轻胸腔积液对心肺组织的压迫,促进积液吸收,减少胸膜增厚和粘连,从而改善呼吸功能。但是手术后,护理不当,患者会出现胸膜增厚、气胸、血胸和包裹性积液等并发症,严重威胁到患者的日常生活,降低了患者的生活质量^[11-12]。因此,优质的护理措施对于结核性渗出性胸膜炎患者术后恢复显得非常重要。常规护理措施只是针对患者病情开展护理,对患者的生活质量及心理情况改善不明显^[13]。本次实验采用预见性护理方案对经皮微创胸腔置管闭式引流术的结核性渗出性胸膜炎患者进行干预,预见性护理是根据患

者病情,制定优质的护理措施。入院就诊时,给予患者健康教育,使患者对病情和手术有更深入的了解;手术前,大部分患者都会出现恐惧和焦虑的情绪,这时应多与患者沟通,及时了解到患者的疾病状况,引导患者积极地配合治疗;手术后,患者应该合理控制饮食,加强营养,避免熬夜,适当的运动也有助于病情的恢复^[14]。

本研究结果显示,使用预见性护理措施患者的护理满意度高达95.56%,明显高于使用常规护理的患者,且包裹性积液、胸膜反应、胸膜增厚、气胸、血胸发生率为8.89%,显著低于使用常规护理的患者。提示,采用预见性护理可有效减轻患者的不良情绪,促使患者更好的配合治疗,提高临床疗效,降低并发症的发生率^[15]。本研究结果显示,采用预见性护理措施的患者住院时间、胸水吸收时间、血沉恢复正常时间和体温恢复正常时间均明显短于使用常规护理措施的患者。提示,使用预见性护理措施能够降低患者的住院时间、胸水吸收时间,有助于血沉和体温恢复正常^[16]。分析是因为,预见性护理措施可以减少患者胸腔内的胸水量,降低患者及其家属的压力,促进病情快速恢复。

本研究结果也发现,采用预见性护理措施的患者物质生活状态、躯体功能、社会功能和心理功能明显高于使用常规护理措施的患者。提示,预见性护理措施能够有效改善患者的生活质量,提高治疗依从性^[17]。谭雪琴等^[18]研究结果显示,采用预见性护理措施能够明显降低患者的心理负担,解除紧张、忧郁情绪。与本研究结果相似,分析是因为,在长期的治疗、复发过程中,患者的生理、心理方面都会受到较大的影响,而预见性护理则具有较强的针对性,可有效提高结核性渗出性胸膜炎治疗进程,还能促使护患之间积极有效的沟通和交流,建立信任关系,达到患者满意的效果,最终改善患者的生活质量。

综上所述,预见性护理措施在结核性渗出性胸膜炎患者经皮微创胸腔置管闭式引流术后结核性渗出性胸膜炎患者中的应用效果显著,可以有效改善患者生活质量,提高患者的护理满意度。

参考文献

- [1] 方亚利,张永利. 临床护理路径在结核性胸膜炎患者中的应用[J]. 海南医学, 2012, 23(8): 145-147.
- [2] NAITO M, MAEKURA T, KURAHARA Y, et al. Clinical Features of Nontuberculous Mycobacterial Pleurisy: A Review of 12 Cases [J]. *Intern Med*, 2018, 57(1): 13-16.
- [3] 王立坤,郝德峰,张鲁青,等. 结核性胸膜炎患者的B超影像学表现及诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(15): 3483-3486.
- [4] 陈艳贞,史海霞,郭倩丽,等. 临床护理路径用于结核性胸膜炎的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(34): 3875-3876.
- [5] 孙卉,许红兰,刘晓玲. 自制引流管贴膜在结核性胸膜炎置管护理中的应用观察[J]. 中国防痨杂志, 2018, 40(6): 649-651.
- [6] 王巍,庄玉辉. 结核性胸膜炎的诊断和治疗[J]. 中国防痨杂志, 2001, 23(5): 312-316.
- [7] 李凌江,郝伟,杨德森,等. 社区人群生活质量研究-生活质量问卷(QOLD)的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(5): 227.
- [8] GOSEVA Z, KAEVA BJ, GJORCEV A, et al. Analysis of lymphocyte immunological reactivity in patients with pleural effusions of different etiology [J]. *Open Access Maced J Med Sci*, 2016, 4(1): 50-53.
- [9] 佚名. 不同检测方法快速诊断结核性胸膜炎临床评价[J]. 检验医学, 2019, 34(3): 221-224.
- [10] 李志波. 活血行气、化痰止痛法对结核性渗出性胸膜炎患者ADA、IFN- γ 及IL-6表达水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(6): 610-612.
- [11] 许利芳,李园园,胡克. 两种引流方法治疗结核性胸膜炎临床疗效的Meta分析[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(1): 115-119.
- [12] 陈智德,莫旖旎,柯明耀,等. 硅胶引流管与中心静脉导管在结核性胸膜炎胸腔镜检查术后的应用比较[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(2): 242-244.
- [13] JÜRGENSEN C, BRÜCKNER S, REICHEL S, et al. Flexible percutaneous endoscopic retroperitoneal necrosectomy as rescue therapy for pancreatic necroses beyond the reach of endoscopic ultrasonography: A case series [J]. *Dig Endosc*, 2017, 29(3): 377-382.
- [14] 李磊. 胸腔置管联合抗结核药治疗结核性胸膜炎患者胸腔积液的疗效分析[J]. 国际外科学杂志, 2018, 45(1): 25-28.
- [15] 孔忠顺,刘京铭,高孟秋,等. 结核性胸膜炎诊断的研究进展[J]. 中国防痨杂志, 2016, 38(4): 327-330.
- [16] 张琴. 常规护理与综合护理应用于结核性胸膜炎患者对患者治疗的依从性及护理满意度的影响探讨[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1): 266-267.
- [17] BYRNE J, STEPHENS R, ISAACSON A, et al. Image-guided percutaneous drainage for treatment of post-surgical anastomotic leak in patients with Crohn's disease [J]. *J Crohns Colitis*, 2016, 10(1): 38-42.
- [18] 谭雪琴,董勇. 护理干预对结核性胸膜炎患者胸腔引流效果及治疗依从性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(24): 2727-2729.

(收稿日期:2019-09-07)