

延续性护理在自发性气胸患者中的应用分析

吕文娟

南京市中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18162

[摘要] 目的: 探究自发性气胸患者实施延续性护理的价值。方法: 选取本院收治自发性气胸患者共96例, 随机划分2个小组, 包括对照组($n=48$, 常规护理)、观察组($n=48$, 延续性护理)。综合评估2组护理效果。结果: 观察组各指标改善情况优于对照组($P<0.05$)。结论: 自发性气胸患者实施延续性护理具有理想效果。

[关键词] 自发性气胸; 延续性护理; 肺功能

中图分类号: R473 文献标识码: A

Analysis of the Application of Continuous Nursing in Patients with Spontaneous Pneumothorax

Lv Wenjuan

Nanjing Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing 210001, Jiangsu

Abstract: Objectives To explore the value of continuous nursing for patients with spontaneous pneumothorax. Methods A total of 96 patients with spontaneous pneumothorax admitted to our hospital were selected and randomly divided into 2 groups, including the control group ($n=48$, routine care) and the observation group ($n=48$, continuous care). Comprehensively evaluate the nursing effects of the two groups. Results The improvement of each index in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). Conclusions Continuous nursing for patients with spontaneous pneumothorax has an ideal effect.

Keywords: Spontaneous pneumothorax Continuous care Pulmonary function

引言

自发性气胸的发生主要是因为一系列因素导致胸膜腔内进入气体, 进一步造成肺组织和胸膜出现自发性破裂, 可引起患者出现强烈的咳嗽、胸痛、呼吸困难等症状, 甚至对生命安全造成严重威胁^[1]。自发性气胸患者经临床治疗后, 仍需要长期进行康复管理^[2]。以往多数患者由于出院后缺乏专人持续提供教育和指导, 导致患者难以形成良好的行为习惯, 从而造成疾病复发风险较高^[3]。因此针对自发性气胸患者提供合理的延续性护理, 在院外阶段持续为患者提供专业知识支持, 根据病情提供针对性干预, 指导进行生活管理, 开展动态病情监测, 促进健康行为养成, 更有助于病情的康复^[4]。基于此, 本文以2023年4月~2025年4月本院收治96例自发性气胸患者为对象, 综合评估实施延续性护理对自护能力、治疗依从性、肺功能等指标的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取本院收治自发性气胸患者共96例, 入选时段: 2022年1月~2024年12月。全部病例依照数字随机表法划分2个组别, 包括对照组($n=48$, 常规护理)、观察组($n=48$, 延续性护理)。对照组年龄区间23~63岁, 均值(42.49 ± 6.24)岁; 男性、女性各有28例、20例; 气胸类

型包括原发性气胸、继发性气胸, 分别30例、18例; 文化水平包括高中及以下、大专、本科及以上, 各有15例、21例、12例。观察组年龄区间25~61岁, 均值(42.75 ± 6.42)岁; 男性、女性各有27例、21例; 气胸类型包括原发性气胸、继发性气胸, 分别32例、16例; 文化水平包括高中及以下、大专、本科及以上, 各有15例、20例、13例。相关基线资料分析, 2组具备统计学意义($P<0.05$)。

纳入标准: (1) 经本院症状体征、影像学检查明确证实为自发性气胸; (2) 年龄不低于18周岁; (3) 能独立使用手机, 依从性较好, 配合长期调查和随访; (4) 入组前未接收类似临床干预; (5) 完全知晓本试验流程和目的。

排除标准: (1) 术后合并严重并发症; (2) 伴有恶性肿瘤、肝肾器官损害等重大病变; (3) 合并凝血功能障碍、自身免疫系统病变; (4) 合并精神病、心理障碍。

1.2 方法

对照组患者均开展常规护理, 相关内容参考以下: 出院之前向患者发放健康手册进行宣教, 讲解自发性气胸康复注意事项, 指导相关药物的正确使用方法, 讲解出院后在饮食、运动、作息等方面的注意事项, 叮嘱患者戒烟酒。出院后采取常规电话随访, 频率为每个月1次, 了解患者康复情况和日常管理存在的问题, 进行相应指导。连续干预6个月。

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组患者在此基础上开展延续性护理，具体内容如下：

（1）组建延续护理小组：该团队组长由科室主管护师负责，同时抽选 1 名主治医师和 3 名护师作为团队成员，明确划分相应的工作职责。组织全部成员进行学习培训，进一步熟悉自发性气胸患者的护理要点、常见问题和主要需求。团队成员通过网络查阅资料，举行会议进行讨论，制定符合实际情况的延续性护理方案。（2）出院前准备：出院前护士和患者双方添加微信号，留取手机号码，为其建立个人健康档案，上传个人资料。（3）延续性护理流程：针对自发性气胸患者出现病情复发的常见影响因素，由团队成员自行制作相关的科普文章、短视频等，出院后团队成员定期通过微信发放至患者个人微信号，患者挑选空余时间自行完成观看学习。同时患者日常疾病管理中遇到的问题，可以在微信中及时联系护士，团队成员第一时间进行回答。每周 1 次进行微信视频聊天，医生或者护士一对一和患者交流，集中了解患者的意见和反馈，提供针对性的指导，每次时间 10~15 分钟。比如对于存在呼吸困难的患者，指导进行肺功能锻炼，每天 2 次开展腹式呼吸；针对存在胸痛的患者，指导患者咳嗽过程中通过枕头保护胸部，防止剧烈咳嗽导致的胸廓扩张或者胸膜牵拉。开展调整用药方案、改变饮食计划等。指导患者采取听音乐、观看喜剧节目等方式转移注意力，减轻生理不适感受。评估掌握患者心理状态变化，了解当前存在的担忧和焦虑，给予正向心理暗示，介绍以往治疗成功案例，增强患者信心。了解患者当前饮食状态，提供营养方面指导，告知多补充富含纤维素、高蛋白的食物，预防便秘的发生。每个月组织一次线下上门随访活动，团队成员进入家庭和患者面对面交流，了解患者康复情况和日常康复表现，提供更加

针对性的建议。

1.3 观察指标

（1）自我护理能力：测评工具使用自我护理能力量表（ESCA），评估干预前后 2 组患者自我护理能力变化，基于 4 个领域（自我概念、自护技能、自护责任感、健康知识水平）对其评分，条目共 43 项，问卷总分 172 分，自我护理能力越强问卷得分越高。

（2）治疗依从性：使用自行编制的问卷表在干预完成后对 2 组患者治疗依从情况进行调查，该问卷包含用药情况、饮食控制、运动管理等项目，总分 10 分。按照得分将依从性划分 3 个等级，即完全依从（8~10 分）、部分依从（6~7 分）、不依从（6 分以下）；完全依从率、部分依从率之和为总依从率。

（3）肺功能：使用肺功能监测仪，评估干预前后 2 组患者肺功能指标变化，记录用力肺活量（FVC）、第一秒用力呼气容积（FEV₁）、呼气峰值流速（PEF）。

1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件作为本试验数据处理工具，计量数据（满足正态分布）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验进行组间对比；计数数据以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验进行组间对比，检验结果 P<0.05 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 比较干预前后 2 组患者自我护理能力

干预后，2 组患者 ESCA 各领域得分与组内干预前比较均增加（P<0.05）；与对照组比较，观察组各领域得分明显更高（P<0.05）。干预前 ESCA 各领域得分组间对比，对照组、观察组无显著差异（P>0.05）。见表 1。

表 1 比较干预前后 2 组患者自我护理能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	自我概念		自护技能		自护责任感		健康知识水平	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=48)	17.65±2.63	20.49±3.42*	34.57±5.35	39.67±5.34*	11.45±2.89	13.45±2.89*	27.56±3.32	30.36±3.59*
观察组 (n=48)	17.51±2.55	24.25±3.51*	34.36±5.47	45.65±5.61*	11.46±2.68	16.42±2.76*	27.46±3.54	34.32±3.75*
t	0.265	5.316	0.190	5.349	0.018	5.149	0.143	5.284
P	0.792	0.000	0.850	0.000	0.986	0.000	0.887	0.000

注：与组内干预前比较，*P<0.05。

2.2 比较 2 组患者治疗依从性

根据治疗依从性评估结果，观察组总依从率相较于对照组提高（P<0.05）。见表 2。

表 2 比较 2 组患者治疗依从性[n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组 (n=48)	28	12	8	40(83.33)
观察组 (n=48)	35	11	2	46(95.83)
t				4.019
P				0.045

2.3 比较干预前后 2 组患者肺功能

干预后，2 组患者 FVC、FEV₁、PEF 与组内干预前比较均增加（P<0.05）；与对照组比较，观察组各指标水平明显更高（P<0.05）。干预前 FVC、FEV₁、PEF 组间对比，对照组、观察组无显著差异（P>0.05）。见表 3。

表 3 比较干预前后 2 组患者肺功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	FVC（L）		FEV ₁ （L）		PEF（L/s）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	1.35±0.25	1.88±0.26*	0.78±0.18	1.16±0.24*	1.88±0.27	2.27±0.32*

Clinical Application Research of Nursing Care

(n=48)						
观察组	1.31±0.28	2.16±0.32*	0.75±0.14	1.51±0.29*	1.84±0.32	2.65±0.39*
(n=48)						
t	0.738	4.705	0.911	6.442	0.662	5.219
P	0.462	0.000	0.364	0.000	0.510	0.000

注：与组内干预前比较，*P<0.05。

3 讨论

自发性气胸患者需要及时接受科学规范的临床治疗，以减轻胸痛、咳嗽症状。与此同时，自发性气胸患者院外阶段依赖于长期康复锻炼、规律服药等来控制病情的发展。但是部分患者因为认知缺乏、自护能力低下等因素，导致病情控制不理想，从而增加复发风险，增加再入院概率，威胁生命安全^[5]。以往临床采取的常规护理模式虽然可以起到一定效果，但是随访形式比较单一，并且缺乏连贯、系统的指导和监督，导致许多患者难以坚持疾病管理行为，有必要采取更为科学高效的干预措施提升成效^[6]。

根据本文研究发现，观察组干预后 ESCA 各领域得分与对照组比较均增加；同时观察组治疗总依从率相较于对照组提高。结果提示自发性气胸患者采取延续性护理有助于提升自我护理能力，增加治疗依从性。分析具体原因：在延续性护理中通过成立专业的延续护理团队，团队成员根据相关医学证据制定科学的延续护理计划，通过培训学习提升护理人员的专业知识与临床技能，保证干预流程的专业性、科学性。在患者出院前的准备阶段，耐心协助患者关注微信公众号，建立独立的健康档案，详细指导微信平台相关功能的具体操作，为后续护理措施的顺利实施奠定基础。患者出院之后通过微信平台定期推送健康教育与康复指导内容，鼓励患者自行学习，掌握院外康复相关的知识与自我护理技巧，帮助患者逐渐形成积极的康复信念^[7]。同时每周固定安排线上视频交流，团队成员针对每位患者在日常疾病自我管理遇到的问题进行一对一解答，有效提升患者对疾病的处理与应对能力，不断增强自我管理能力。除此之外，每月开展一次的线下家庭访视，能够依据患者实际康复状况提供针对性指导，不断优化护理计划，不断巩固和加强患者的自我护理水平，增强其康复信心，进而提升治疗依从性^[8]。本文研究得知，观察组干预后 FVC、FEV₁、PEF 水平相较于对照组增加。由此可见自发性气胸患者采取延续性护理能更好地改善患者

肺功能指标。这得益于实施延续性护理后能够对患者的疾病管理行为进行全面、持续的监督引导，确保患者正确进行康复锻炼、按照医嘱规律用药等，延缓疾病的临床进展，从而改善肺功能指标^[9]。

综上所述，自发性气胸患者采取延续性护理有助于提升自我护理能力，增加治疗依从性，促进肺功能指标改善。

[参考文献]

[1]张琳,贾敬周,邱红丽,等.呼吸护理指导结合舒适干预在自发性气胸患者术后护理中的应用分析[J].四川解剖学杂志,2024,32(3):101-103.

[2]甄继飞,王立玲,李云霞,等.循证理论的中医特色护理对自发性气胸合并肺大疱患者的术后影响[J].中国伤残医学,2024,32(3):103-107,112.

[3]武瑞敏,赵玲玲.集束化气道护理结合正念音乐干预对自发性气胸术后患者呼吸状态及疼痛反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(24):151-154.

[4]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.

[5]任永君,李文华,刘月.责任制整体护理对自发性气胸手术患者疼痛和焦虑、抑郁情况的影响[J].婚育与健康,2022,28(6):61-62.

[6]李晶,易炜娜.基于生物-心理-社会模式的一体化护理对自发性气胸患者肺功能恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(14):159-161.

[7]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.

[8]朱晓慧,魏丹.基于 FTS 理念的护理干预在自发性气胸患者单孔法胸腔镜肺大泡切除术围手术期的效果影响[J].生命科学仪器,2022,20(z1):483.

[9]曾桃霞.整体护理模式在自发性气胸患者胸腔闭式引流术围术期中的应用效果研究[J].中国社区医师,2022,38(36):105-107.

作者简介：

吕文娟（1981.11-），女，汉族，江苏南京人，本科，副主任护师，研究方向为胸外科、中医。