

电视胸腔镜术治疗难治性气胸 26 例护理体会

蔡焱英 李 杰(山东省立医院 山东 济南 250021)

1998 年 9 月 ~ 2004 年 8 月, 我科采用电视胸腔镜(VATS)进行胸腔粘连疗法治疗反复发作的难治性气胸共 26 例, 效果满意。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组男 21 例, 女 5 例, 19 ~ 68 岁, 平均 29.3 岁。左侧气胸 19 例, 右侧气胸 5 例, 双侧气胸 2 例, 最少者气胸发作 2 次, 最多者发作 6 次, 26 例均痊愈出院, 未发生并发症。

1.2 药物选择及机制 临床选择的药物为: 灭菌精制滑石粉。其作用机制是通过生物、理化刺激、产生无菌性变态反应性胸膜炎, 使两层胸膜粘连, 胸膜腔闭锁, 达到防治气胸的目的。

1.3 操作方法 在胸腔镜直视下操作, 患者侧卧于手术台上, 健侧在下, 患侧在上, 选择合适的部位, 局麻成功后, 切开皮肤逐层分离使胸腔镜进入胸腔, 在胸腔镜直视下观察萎缩的肺及胸腔情况。如有胸膜粘连带、分隔等可逐渐打通分隔, 灼断粘连带。为避免药物所致的剧烈胸痛, 先注入适当利多卡因, 让患者转动体位, 使胸膜充分麻醉, 15 ~ 20min 后注入粘连剂灭菌精制滑石粉。滑石粉注入胸腔后, 协助患者变换体位, 让药液均匀分布于胸膜上(尤其是肺尖)。术毕抽出胸腔内气体, 使肺复原, 脏层与壁层胸膜紧连在一起, 经过炎症反应后达到固定。术毕观察 2 ~ 3d(如有气胸症状, 随时开管排气), 经胸部摄片证实气胸治愈, 可拔除引流管。若 1 次无效, 可重复注药。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于患者病情反复发作, 担心愈后, 普遍产生焦虑不安。VATS 是一项新技术, 患者不易接受, 怀疑其疗效, 护士需针对患者的心理问题予以解释说明, 让患者了解胸腔镜手术的优点、过程以及本院开展的情况和疗效, 以消除患者的不良情绪, 以最佳的心态接受手术治疗和护理。

2.1.2 呼吸训练 指导患者将腹式呼吸、缩唇呼吸及肢体运动结合起来, 以呼吸操形式辅导患者练习呼吸, 即取仰卧位或坐位, 深呼吸 2 ~ 3 次/d, 10min/次。深呼吸运动及有效咳嗽能使肺充分膨胀, 帮助肺泡和气道中微小分泌物排出体外, 避免痰液在肺内堆积, 影响肺扩张。术前作深呼吸训练, 还可增加患者的呼吸肌强度, 改善通气功能。

2.1.3 指导患者练习平卧及床上大小便, 避免术后发生尿潴留。

2.1.4 指导患者术后自行翻身和床旁移动的方法, 说明预防肺部并发症的重要意义。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察 术后 15 ~ 30min, 监测 T、P、R、BP、SpO₂ 1 次, 平稳后适当延长以 1 ~ 2h 测 1 次, 同时注意观察记录患者的神志、意识、呼吸、胸腔引流量、引流液的颜色等变化, 以

及早发现术后出血、心律失常、休克等合并症。

2.2.2 呼吸道的管理 VATS 致肺部牵拉、术侧肺萎陷, 易造成术后分泌物增多、肺不张及低氧血症, 同时由于患者惧怕疼痛, 不敢咳嗽, 也是肺部感染的原因之一, 排痰十分重要。具体措施有: ①患者术后取半卧位, 保持呼吸道通畅, 给予氧气吸入, 氧流量 5 ~ 6L/min。②指导患者做深呼吸, 在充分止痛的基础上, 每 2h 协助患者咳嗽排痰。③对于痰液粘稠不易咳出的患者, 给予雾化吸入, 使痰液稀释, 利于咳出。雾化液可用生理盐水 + 庆大霉素 + 糜蛋白酶。④痰多且无力咳出者, 可行鼻导管或气管内吸痰, 以保持呼吸道通畅。⑤对不能有效咳嗽者行环甲膜穿刺以刺激咳嗽, 可取得满意效果。

2.2.3 胸腔引流管的护理 保持胸腔引流通畅, 注意引流液的颜色、性质、量, 并做好记录。若有出血, 及时通知医生, 给予止血, 必要时开胸止血。经常挤压引流管, 保持通畅, 协助患者变换体位, 及时排出胸腔内的液体、气体, 使药物均匀分布于胸膜上。

2.2.4 术后患者可有不同程度的胸痛和发热, 胸痛系胸膜反应所致, 予以镇痛剂及镇静剂, 1 ~ 2d 可缓解。患者体温多在 38℃ 左右, 系术后吸收及炎症刺激所致, 物理降温 2 ~ 5d 可降至正常, 如 3d 后体温超过 38.5℃ 应辅以抗生素治疗。

2.2.5 术后并发症的观察及护理 术后主要并发症为肺面漏气, 表现为胸腔引流管持续排出气体, 要协助患者咳嗽、排痰, 同时不鼓励患者用力咳嗽, 应密切观察肺部呼吸音的变化及肺复张情况, 轻微漏气可保守治疗, 对于持续时间长、较明显的漏气需再行 VATS 治疗。

3 讨论

气胸传统的治疗以胸腔穿刺和胸腔闭式引流排气等保守治疗为主, 可以暂时治愈, 但复发率达 30% 左右。近几年来早期施行开胸手术治疗的观点已被人们所重视。但常因开胸手术创伤大、并发症多, 而采用开胸手术也不能将病变全部切除, 仍有复发的可能, 难以被患者接受。而 VATS 手术具有创伤小、术后疼痛轻、恢复快等优点, 已成为治疗气胸的首选方法。

VATS 术后患者不必忍受剧烈的疼痛, 能更有效地咳嗽, 术后恢复明显加快。通常术后 2d 患者便可下地活动, 生活自理。此手术可使绝大多数难治性气胸治愈, 胸膜腔消失后对肺功能的影响极小, 保证了患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 翁国星. 电视胸腔镜手术学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1994: 146.
- [2] 薛立福, 苏莉莉, 刘国梁. 胸腔镜术在内科的应用价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(4): 198. [3] 陈灏珠. 内科学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 122.

收稿日期: 2005 - 02 - 20