



胸腔镜下肺癌根治术的术前术中护理配合思路初探

罗文娣

(安徽医科大学第二附属医院 230601)

摘要: 初步探究胸腔镜下肺癌根治术的术中护理配合思路,提升我医院相关手术护理配合质量。**方法** 研究对象选择我医院于2017年1月-2018年1月收治并行胸腔镜下肺癌根治术的100例患者作为研究对象,按护理模式不同随机分为两组,50例给予术前术中全面配合的围手术期护理,纳入观察组;其余50例按常规模式护理,为对照组。对比两组患者手术时间、手术总出血量、住院时间、患者焦虑、舒适度、满意度、术后并发症发生率等。**结果** 100例患者手术均成功,未发现手术致死病例。给予围手术期护理的患者手术时间、手术总出血量、焦虑均小于常规护理组,两组差异显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后并发症发生率两组无明显差异($P > 0.05$)。**结论** 胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的有效手段,术前做充足准备并采取有效的术中护理配合能够显著提升手术效果和成功率,对患者的身体健康有积极影响。

关键词: 肺癌; 胸腔镜; 肺癌根治术; 术中护理配合

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-219-02

肺癌是当前我国恶性肿瘤中最为常见的一种,又称为原发性支气管肺癌,大多肺癌源于支气管黏膜上皮。据国内外大量研究,发现胸腔镜下肺癌根治术下开展有效的术前术中护理配合能够有效减少患者的并发症、出血量、住院时间等,对患者健康有积极影响。基于此,我医院开展了此次胸腔镜下肺癌根治术的术中护理配合思路初探,下面进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取了我医院于2017年1月-2018年1月收治并行胸腔镜下肺癌根治术的100例患者作为研究对象,按围手术期护理模式组50例,男性患者35例,女性患者15例,患者年龄为51-73岁;常规护理组(对照组)50例,男性患者29例,女性患者21例,患者年龄为50-71岁。患者的入选标准为:肺癌早期无远处转移、扩散;无心肺功能低下或相关疾病;无肝肾功能不全或糖尿病;精神状态良好,签署自愿参与研究协议书。患者的排除标准为:不符合本手术适应症;放射检查显示纵膈内有转移;身体欠佳;近3个月出现脑血管疾病;麻醉禁忌或手术禁忌。

1.2 手术方法

手术前对患者进行常规CT、MRI检查,确定患者病情,排除不适应本手术患者,嘱患者按要求禁食禁水。开放患者动脉、静脉,配合麻醉操作,建立双腔气管导管通路,使手术一侧肺部萎陷,为手术创造良好视野。于患者腋中线第7或第8肋间隙切1cm左右切口,置入胸腔镜。于患者腋前线第4或第5肋间隙做操作孔,于腋后线与前胸乳中线间,第6或第7肋骨上缘做操作孔。使用超声刀分离叶间裂,处理肺静脉和动脉,使用闭合器切断缝合,处理支气管并夹闭闭合器,吸痰鼓肺,切断支气管。之后进行淋巴结清扫,检查无异常后按规定处理并缝合切口。

1.3 护理配合

1.3.1 术前访视

为了减轻患者对手术的恐惧和焦虑,以及加强患者在手术中的配合程度,术前访视是围手术期护理的关键一步。术前一天手术室护士与患者亲切交谈使患者对护士熟悉,减轻由于工作人员陌生而引起的恐惧和焦虑。按焦虑自评量表(SAS)加上与手术有关的项目评分。分值越高,焦虑越明显。护士了解患者的病情和心理情况,有针对性的给予疾病相关知识的宣教、介绍手术过程及需要患者的配合项目及

心理护理。也为手术顺利进行,减少手术时间打下良好的基础。

1.3.2 巡回护士

手术前协助医生按照手术安全要求对各项信息和情况进行检查,建立好麻醉通路和输血备用通路,协助麻醉师进行麻醉插管。将患者置于健侧90度侧卧位,抬高患者患侧上肢并固定,头下、胸下垫头圈、胸垫,调整好手术床高度。手术过程中,做好各项准备,对患者生命体征和低氧血症等进行密切观察,出现突发情况及时报告医生并处理。对患者行淋巴结清扫时,巡回护士要充分考虑该处迷走神经反射较强的特点,准备好应对心跳骤停等并发症。缝合患者手术切口前,要及时清点手术物品,确保无遗漏于患者胸腔的情况。提前准备灭菌生理盐水等,以备不时之需。手术过程中还要对插管通路、引流情况等密切监测。术后巡回护士应当陪同患者返回麻醉恢复室,安抚患者情绪。

1.3.2 器械护士

器械护士应在手术开始前20分钟洗手上台,辅助做好手术准备工作,如将手术所用器械分类摆放,协同巡回护士清点无菌物品,试验手术设备、器械性能等。手术开始后,器械护士主要辅助医师进行消毒、铺巾、连接导线等工作,并在手术过程中调试并检查各设备应用状态。熟练掌握有关胸腔镜的置入和使用方法,与主刀医生提前沟通,按要求进行手术切口并放入胸腔镜,术中若胸腔镜画面模糊,应当及时使用碘伏纱布清理镜头,保持手术视野清晰。术中准确安装闭合器,避免影响患者肺部健康组织。在标本取出上,器械护士应当使用无菌保护套覆盖切口,使用仪器套软袋取出标本,防止出现切口种植转移,同时妥善保管淋巴结组织。术后与巡回护士一道清点手术物品,防止遗漏患者体内,做好手术切口清理和缝合。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0软件,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

100例患者手术均成功,未发现手术致死病例。给予围手术期护理的患者手术时间、手术总出血量、住院时间、焦虑均小于常规护理组,两组差异显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后并发症发生率两组无明显差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者术前、中、后情况比较

组别	手术时间 (min)	手术总出血量 (ml)	住院时间 (d)	焦虑 (值)	并发症
观察组 (n=50)	182.45 ± 49.70	279.97 ± 123.14	12.50 ± 4.88	42 ± 15	0
对照组 (n=50)	212.45 ± 36.25	305.63 ± 134.28	14.5 ± 5.02	86 ± 28	0
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P = 0$

3 讨论



• 护理研究 •

肺癌影响人群主要为 40 岁以上的中老年人群,其中以男性患者居多。肺癌的影响因素较多,包括吸烟、环境因素、大气污染、职业因素、遗传因素以及肺部慢性病等,患者症状表现为咳嗽咯血、胸痛气急、消瘦以及持续发热等。根据临床研究和病例统计,右肺发病率高于左肺,上叶发病率高于下叶。肺癌种类较多,较为常见的有鳞状细胞癌、小细胞癌、腺癌以及大细胞癌。若诊断较晚,则肺癌预后较差,后期会发生扩散和转接,其途径包括直接扩散、淋巴转移和血行转移。因此,对肺癌需要早诊断早治疗。胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的新型技术,具有创伤小、恢复快、免疫力保存好等特点,同时随着淋巴清扫技术的逐渐成熟,该手术临床治疗效果显著。除此之外,胸腔镜下肺癌根治术的适应症较广,主要适用于 I 期、直径 5cm 以下的早期周围型肺癌、部分 II 期以及部分 IIIa 期肺癌的治疗。本次研究对巡回护士和器械护士在胸腔镜下肺癌根治术中的护理配

合进行了初步探究,患者手术均成功,取得了显著的护理效果。综上,胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的有效手段,采取有效的术中护理配合能够显著提升手术效果和成功率,值得推广研究。

参考文献:

- [1]王雪梅.电视胸腔镜下肺癌根治术中规范护理的应用分析[J].中国医药指南.2016,14(2):230-231
- [2]韩文丽,陈晓娟,张丽.胸腔镜下肺癌根治术的术中护理配合及效果观察[J].饮食保健.2016,3(4)
- [3]赵海平.158 例胸腔镜下辅助小切口肺癌根治术围手术期护理[J].中国实用医药.2013,8(14):192-193
- [4]王霞.胸腔镜辅助下肺癌根治术与常规开胸手术治疗非小细胞肺癌的疗效对比及护理研究[J].国际护理学杂志.2015(9):1286-1289

(上接第 216 页)

适”一项内容不符合要求,二级质控时出现频次为 3 次,而一级质控时出现的频次是 22 次。这是由于科护士长在科室自查、改进问题的基础上,以指导为原则,针对病区护士长及质量小组遗漏或偏移的质量问题进行纠正和指导。

三级单项质控完成质量标准决策,修订质量标准,解决护理质量问题;单项质控发现问题的平均频次数明显低于病区一级质控发现问题的平均频次数,而又明显高于二级护理质控发现问题的平均频次数。如特级、一级护理专项标准中的“用药及时准确、安排合理”一项内容中不符合要求在三级质控时出现的频次是 3 次,二级质控时出现频次为 10 次。而一级质控时出现的频次是 14 次。这是由于护理部质量委员会成员掌握单项质量评价标准,完成对全院各护理单元的统一评价,及时发现一级与二级质控过程中的遗漏与偏移,同时发现质量标准误差,为护理部质量委员会提供质量标准决策的依据。

通过 QC 小组活动,护理人员掌握了管理工具的应用,在开展 QC 小组活动中,大家学会了应用 PDCA 的管理原则,并且广泛应用于护理日常工作中。通过撰写 QC 小组活动成果,选择课题、现状调查、

制定目标、原因分析、要因确认、制定对策、对策实施、有效措施标准化、总结和今后的打算,熟练掌握了 10 个步骤的关键点及应用方法,并学会了将排列图、直方图、散布图等统计工具应用于日常护理工作中。

参考文献:

- [1]史金艳.品管圈活动在护理质量管理中的应用体会[J].医药前沿,2017,7(28):118-119.
- [2]任妮娜.风险管理在静脉药物配置中心护理质量管理中的应用体会[J].中国保健营养,2016,26(13):459-460.
- [3]申春玲.护理质量控制管理在消毒供应室无菌物品管理的应用体会[J].中国卫生产业,2016,13(7):167-169.
- [4]梁静.专科护理小组在提升基层医院护理质量中的作用及体会[J].医学信息,2016,29(24):103-104.
- [5]孙月明.护理质量控制体系在护理管理中的应用与体会[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017(25):17-18.
- [6]蒋敏.护理质量管理促进组在医院护理质控中的作用[J].医药卫生:全文版,2017(1):00072-00072.

(上接第 217 页)

中医中认为颈椎病属于痹症的范畴,通常是因为椎间盘突出、颈椎增生等邪气作用下引发经络不畅以及气血不通,产生麻木、酸痛以及酸困症状,所以在开展中医治疗期间一般以祛风散寒、舒筋通络以及补气活血为主,中医特色护理内容包括饮食护理、辩证健康宣传教育以及心理护理等,中医护理联合健康教育护理模式指的是对常规护理模式的延伸,站在患者角度出发,利用心理护理以及健康教育等形式,提高患者对于颈椎病的认识程度,保持良好的生活方式,在平时生活中提高禁忌,缓解病情[4-5]。根据本文的研究显示,回顾性分析颈椎病患者资料 100 例,根据护理方案的不同对其进行分组,对照组接受常规护理模式,研究组接受中医护理联合健康教育护理模式,比较研究组与对照组患者接受不同护理模式之后的护理效果,结果表明,和对照组比较,研究组对于健康知识的掌握程度明显升高,护理满意度明显升高,两组比较存在统计学差异。研究组患者疾病治疗有效率显著高于对照组,两组比较存在统计学差异。

综上所述,对于颈椎病患者开展中医护理联合健康教育护理模式效果理想,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]马娟,惠燕蕊,李妍,等.中医护理联合健康教育护理模式对颈椎病患者护理效果观察[J].大家健康(下旬版),2014,(10):56.
- [2]李林妍.观察中医护理与健康教育护理模式联合对颈椎病患者护理效果[J].心理医生,2015,21(16):8-9.
- [3]陈楚玲,范敏,陈佳敏,等.中医护理联合健康教育护理模式对颈椎病患者护理效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(13):263-264.
- [4]马春霞,景娥.全程健康教育护理干预用于颈椎病患者中的效果观察[J].国际护理学杂志,2015,(5):659-661.
- [5]吴夏鸣,张雪梅.颈椎病的中医护理和健康教育的护理效果[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(4):2236-2237.