



气管插管全身麻醉下胸腔镜肺大疱切除术病人的围术期护理

刘 静

宣城市人民医院 242000

【摘要】目的 探讨分析气管插管全身麻醉下胸腔镜肺大疱切除术病人的围术期护理的方法和临床效果, 为患者的治疗提供科学支持和理论指导。**方法** 本次选取的研究对象为我院在2016年1月至2017年2月接受诊治的气管插管全身麻醉下胸腔镜肺大疱切除术的患者, 接受胸腔镜肺大疱切除术的患者共有64例, 对这64例胸腔镜肺大疱切除术的患者进行分组, 共分为两组, 两组名称为对照组和实验组, 其中对照组32人, 实验组32人, 分组依据为患者进入我院治疗的前后顺序, 对实验组的围术期患者采用综合护理模式进行护理, 对对照组的围术期患者采用常规护理模式进行护理。记录两组患者在治疗期间的数据, 对患者的并发症发生率和以及患者的满意度进行对比分析。**结果** 实验组患者并发症发生率为6.25%明显低于对照组25.00%, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。在患者对护理的满意度方面, 实验组满意为93.75%, 对照组满意度为78.13%, 实验组满意度明显高于对照组, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 在临床上, 对胸腔镜肺大疱切除术的患者进行治疗时, 采取综合护理, 可以帮助病人安全度过围术期, 并且有效的提高了患者的满意度, 减少了并发症发生率, 临床上应用此方式, 可以推广应用。

【关键词】 气管插管; 全身麻醉; 胸腔镜肺大疱切除术; 围术期; 护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-159-02

在胸外科当中, 肺大疱比较常见, 胸闷、呼吸困难等不适症状这是患者的主要临床表现, 肺大疱患者程度较为严重的话, 应及时采取手术的方式将其切除。本文为提高胸腔镜下肺大疱切除术患者的临床护理质量, 本文本次选取的研究对象为我院在2016年1月至2017年2月接受诊治的气管插管全身麻醉下胸腔镜肺大疱切除术的患者, 旨在探讨分析气管插管全身麻醉下胸腔镜肺大疱切除术病人的围术期护理的方法和临床效果, 为患者的治疗提供科学支持和理论指导^[1-3]。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组患者有18例男性患者, 有14例女性患者, 实验组患者年龄范围区间为19岁至50岁, 实验组患者年龄平均年龄值为 (32.1 ± 1.2) 岁。对照组患者中有19例男性患者, 有13例女性患者, 对照组患者年龄范围区间为20岁至49岁, 对照组平均年龄值为 (32.3 ± 0.9) 岁。其中有6例肺大疱双侧, 有58例肺大疱单侧。经过临床诊断, 本次所选取的研究对象均确诊后为肺大疱患者, 经统计学分析对照组和实验组患者在年龄和性别差异不明显, 以及身体状况等基本情况方面没有明显差别, 组间对比差异不明显, 没有统计学意义中, $p > 0.05$ 。

1.2 护理方法

所有患者入院后均择期进行胸腔镜下肺大疱切除术, 参照组患者围术期给予术前准备、注意事项告知等常规护理, 实验组患者围术期给予综合护理干预, 具体如下:

1.2.1 手术前护理干预: 患者进入我院后, 对于患者的病情, 护士应对其进行全面评估, 充分掌握患者的病情。对其进行健康教育, 向患者介绍肺大疱疾病, 并且向患者详细讲解手术的相关知识, 在对患者进行心理护理时, 需结合每个患者的顾虑, 劝其不要过分担心, 使其担忧等情绪得以缓解。以于曾经有吸烟或饮酒史的患者, 尽可能劝患者戒掉它们, 告诉他们戒烟戒酒利于手术治疗及后期康复。对于术前已留置胸腔闭式引流管的单侧肺大疱患者来说, 在患者进行咳嗽和深呼吸以及排痰时, 护士要给予正确的指导, 目的是使肺部膨胀。反之对于双侧肺大疱患者来说, 术前采用胸腔闭式引流, 术前检查不包括肺功能的相关检查, 不要损裂肺大疱^[4-5]。

1.2.2 手术后护理干预: 1. 做完手术后, 护士应严密监测患者的生命体征, 需适当供氧, 对血氧饱和度变化进行观察。2. 防止引流管出现压迫与曲折等损害。胸腔高度不能太高也不能太低, 高度应保持适宜, 并加以固定好。严密观察引流物的变化情况, 引流物如果出现混浊或异味时, 可能会引起患者胸膜腔感染。3. 术后影响患者的呼吸功能的因素有

疼痛与气管插管等因素都会对其有所影响, 会现分泌物增加等, 对于患者的气道分泌物, 护士要及时清除, 协助患者排痰, 在此过程中做好呼吸道护理, 目的是减少肺不张、肺炎等事情出现的机率。4. 护士在为患者换药的过程中, 应当严格执行无菌操作, 倘若患者发生切口渗血渗液、红肿等不良情况时, 及时采取措施进行处理, 目的是预防患者出现感染。5. 做完手术, 护士应当鼓励患者进行床上和床下活动, 对于胸腔气体以及液体排出很有作用, 患者的呼吸功能恢复速度也会更快。对于褥疮等并发症也有很好的预防作用^[6]。

1.3 观察指标

对患者的并发症发生率和以及患者的满意度进行对比分析。满意度评分采用本院自制的满意度问卷表, 100分满分, 分数越高说明患者的满意度越高^[7]。

1.4 统计学分析

本研究所有涉及到的数据均采用统计学软件 IBMSPSS23.0 进行统计学分析, 所有涉及到的计数资料均采用 χ^2 检验, 组间比采用单因素方差检验, $P < 0.05$ 表示差异明显, 具有统计学意义, 反之无统计学意义^[8]。

2 结果

实验组患者并发症发生率为6.25明显低于对照组25.00%, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体见表1。

表1 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数 n	并发症					合计 n (%)
		切口 感染	开放性 气胸	深静脉 血栓形成	脓胸	胸膜腔 感染	
对照组	32	1				1	2 (6.25)
实验组	32	8	1	3	3	1	8 (25.00)
P 值							<0.05

在患者对护理的满意度方面, 实验组满意为93.75%, 对照组满意度为78.13%, 实验组满意度明显高于对照组, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体见表2。

表2 两组患者满意度对比 [n (%)]

组别	例数 n	非常满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
实验组	32	25	5	2	93.75
对照组	32	15	10	7	78.13
P 值					<0.05

3 讨论

(下转第163页)



实施护理干预之后有 25 例每天饮酒量为 50ml。

2.5 饮食肥肉

通过表 1 可以看出来, 患者在实施干预前有 56 例喜欢吃肥肉, 实施护理干预之后有 34 例不吃肥肉。

2.6 饮食偏咸

通过表 1 可以看出来, 患者在实施干预前有 65 例每天食盐量为 10-16g, 实施护理干预之后有 40 例患者食盐量下降。

2.7 不爱运动

通过表 1 可以看出来, 患者在实施干预前有 79 例不运动, 实施护理干预之后有 58 例患者主动进行运动。

通过上述可以看出来, 在经过护理干预之后, 除了体重没有显著变化之外, 其他均有显著变化 ($p < 0.05$)。

3 讨论

在药物治疗的基础上, 为高血压病患者提供护理干预能够更好的稳定及控制患者的血压, 通过系统的护理干预之后, 患者的生活方式有着较大的改善, 在吸烟、饮酒、饮食、运

动等方面具有良好的改善。^[6]

综上所述, 护理干预能够使患者具有良好的生活方式, 稳定患者血压, 保证患者的身心健康, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 魏艳菊, 李淑萍. 高血压病患者生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 医学信息, 2015(31).
- [2] 贺惠娟. 高血压病患者不良生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(11):2117-2118.
- [3] 王丙华. 高血压病患者生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2003, 22(1):6-7.
- [4] 蔡中敏. 高血压病患者生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(1):6-7.
- [5] 陈志明. 护理干预对高血压病患者生活方式的影响 [J]. 护理学杂志, 2006, 21(15):65-66.
- [6] 王淑芳. 高血压病患者不良生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(11):2117-2118.

(上接第 159 页)

本研究对实验组的 32 例接受胸腔镜肺大疱切除术的患者在围术期采用综合护理, 结果实验组满意度明显高于对照组, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。实验组患者并发症发生率为 6.25% 明显低于对照组 25.00%, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。因此, 在临床上, 对胸腔镜肺大疱切除术的患者进行治疗时, 采取综合护理, 可以帮助病人安全度过围术期, 并且有效的提高了患者的满意度, 减少了并发症发生率, 临床上应用此方式, 可以推广应用。

参考文献:

- [1] 孙东芹. 胸腔镜肺大疱切除术的围术期护理 [J]. 全科护理, 2014, 26:2435-2436.
- [2] 张玉谦. 胸腔镜辅助小切口行肺大疱切除术治疗自发

性气胸围术期护理观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 01:135-136.

- [3] 周荣花, 邢华兰. 自发性气胸病人胸腔镜下行肺大疱切除术的护理 [J]. 全科护理, 2012, 26:2417-2418.
- [4] 陈晓亚. 1 例血友病病人行胸腔镜肺叶切除术的围术期护理 [J]. 全科护理, 2011, 30:2816-2817.
- [5] 王惠. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理干预效果评价 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 06:270-271.
- [6] 邢美丽, 程麦颖, 马甜. 胸腔镜下肺大疱切除术 43 例护理体会 [J]. 陕西医学杂志, 2005, 09:1146-1147.
- [7] 刘红日. 胸腔镜肺叶切除术围手术期护理 [J]. 实用医学杂志, 2004, 06:722-723.
- [8] 段淑敏. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 05:135.

(上接第 160 页)

要与气管切开时间长、糖尿病、GCS 评分低、使用抗生素和激素、留置胃管等有关。对肺部感染危险因素提高警惕, 给予对症护理对改善患者的预后有积极作用。

参考文献:

- [1] 王蜀博. 颅脑外伤术后肺部感染的原因分析与对策 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(22):64-65.
- [2] 杨欣刚, 安海龙, 马修尧等. 重型颅脑损伤患者气管切开后肺部感染特点与危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(2):323-325.

志, 2016, 26(2):323-325.

- [3] 刘岩, 高宇飞, 李清元等. 重度颅脑外伤合并肺部感染的危险因素 [J]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2016, 10(1):54-56.
- [4] 归淑华, 齐宏宇, 谭九根等. 重度颅脑外伤患者行早期气管切开后控制肺部感染的有效性分析 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(5):919-920, 921.
- [5] 毛瑞, 董乐, 杨美娟等. 颅脑外伤患者术后肺部感染危险因素及病原菌药敏情况研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6):1289-1292.

(上接第 161 页)

术后瘢痕较小, 患者认可程度较高; 除此之外麦默通微创手术的操作比较简单方便, 同时具有切除和活检的作用, 具有较高的手术成功率和安全性^[4]。

麦默通微创手术治疗虽然具有比较理想的效果, 然而也不能忽视手术并发症, 所以加强治疗期间的护理干预就显得非常重要^[5]。对于护理人员来将, 应对麦默通微创手术的适应症、目的、操作要领以及并发症进行熟练掌握; 加强患者的围手术期护理干预; 术前为患者提供有效的心理护理, 并认真做好相关的术前准备工作, 能让患者的自信心和配合度显著提高; 术中有效地配合和术后护理, 则能保证手术的顺利开展, 促进患者疾病康复。

总之, 在对乳腺良性肿物进行治疗时, 彩超引导下麦默通微创手术治疗具有微创、操作简单方便、安全等优点, 加强围

手术期的护理干预, 则能保证手术顺利开展, 促进患者疾病康复。

参考文献:

- [1] 杨之朋. 麦默通微创治疗乳腺良性肿物的临床护理 [J]. 中国医药指南, 2011, 09(29):169-170.
- [2] 吕晶, 霍彦平, 邱新光等. 麦默通微创手术对早期乳腺癌诊断的价值 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2014, 8(5):378-379.
- [3] 李宏江. 超声引导下麦默通乳腺微创手术的治疗规范 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(9):926-929.
- [4] 王永南, 王顺, 张安泰等. 真空辅助旋切微创术对超声检查良性乳腺实性肿块的诊治价值 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版), 2010, 04(4):403-409.
- [5] 马兆生, 曹飞麟, 戴岳楚等. 麦默通真空辅助微创旋切系统在乳腺微小结节诊疗中的应用价值 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(24):3361-3362.