

完全胸腔镜下肺癌根治术患者的护理配合效果分析

杨真真 许晓燕^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 完全胸腔镜下肺癌根治术患者的护理配合效果分析。**方法** 选取我院2019年3月至2020年3月收治的肺癌患者80例,全部患者行完全胸腔镜下肺癌根治术,接受围术期护理配合,以随机数字表法将患者分为两组,观察A组给予常规护理配合,观察B组给予针对性护理配合,比较两组术前及术后负性情绪评分(以HAMA、HAMD量表评价),手术用时及术后住院时间、并发症发生情况。**结果** 观察B组术前及术后HAMA、HAMD评分低于观察A组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察B组手术用时及术后住院时间短于观察A组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察B组并发症发生率低于观察A组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肺癌患者行完全胸腔镜下肺癌根治术,围术期给予针对性护理配合,能够较有效的减轻患者手术前后负性情绪,且能够提高手术效率,促进术后早期恢复,减轻并发症影响,护理配合效果显著,值得应用。

【关键词】 肺癌;完全胸腔镜;肺癌根治术;护理配合

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-182-02

肺癌根治术是临床用于早期肺癌手术治疗的常用术式,于完全胸腔镜下展开肺癌根治术能够减轻手术创伤,提高手术成功率^[1]。围术期给予护理配合,有利于保持患者稳定情绪,更好地配合手术,且能够为术中操作提供有效帮助,提高手术效率,减轻患者术中创伤,便于术后恢复^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年3月至2020年3月收治的肺癌患者80例,全部患者行完全胸腔镜下肺癌根治术。纳入标准:符合手术适应证;接受围术期护理,对护理方案知情,签署同意书,配合术后护理。排除标准:合并精神疾病;合并其他恶性肿瘤;合并其他严重器质性疾病。本研究经医院伦理委员会批准通过。将80例患者以随机数字表法将患者分为两组,观察A组40例中,男28例,女12例,年龄53~78岁,平均(65.85±4.30)岁,肺癌I期22例,II期18例。观察B组40例中,男27例,女13例,年龄52~80岁,平均(65.93±4.33)岁,肺癌I期24例,II期16例。两组一般资料无显著差异。

1.2 方法

观察A组给予常规护理配合,术前展开集中宣教,说明手术注意事项,做好手术准备工作,术中配合麻醉医师、主刀医师做好护理配合如建立静脉通道、铺设消毒巾、检查出血情况并配合止血操作。术后麻醉清醒讲解注意事项等。

观察B组给予针对性护理配合。①术前访视:了解患者一般情况,做好手术风险评估。沟通过程了解情绪态度,安抚焦虑紧张情绪,告知手术创伤小,成功率高,减轻患者不安感;②术中配合:手术开始前做好手术器械设备准备,检查设备

性能、器械数量。观察患者情绪,给予其安抚,调节手术室温度,保持患者舒适感,减少皮肤暴露。协助医师铺设消毒巾、调式设备,协助摆放体位,与膝关节间垫软垫,固定患者避免坠床。术中及时擦拭胸腔镜镜头保持清晰,配合医师在胸腔内以无菌标本袋取标本并保存。观察术中肺漏气、出血等情况,及时告知医师进行止血处理。术后配合胸腔内留置引流管,逐层缝合胸腔;③术后配合。术后及时擦拭清洁患者皮肤,给予复温毯保持体温,观察无异常生命体征,转移出手术室。病室内调节适宜温度,麻醉清醒后给予患者手术成功的言语鼓励,嘱咐患者避免活动,保持一段时间卧床休息,病室内播放轻音乐,减轻患者疼痛感。术后根据患者恢复情况,指导进行康复训练,促进早期下床活动,提高运动耐力。

1.3 观察指标

比较两组术前及术后负性情绪评分(以HAMA、HAMD量表评价,HAMD总分54分,<7分为正常、7~17分为轻度抑郁、18~24分为中度抑郁、>24分为重度抑郁;HAMA总分64分,<7分为正常、7~14分为轻度焦虑、15~21分为中度焦虑、>21分为重度焦虑),手术用时及术后住院时间、并发症发生情况。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS24.0进行数据分析与统计处理,计量资料行t检验,计数资料行 χ^2 检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术前及术后负性情绪评分比较

观察B组术前及术后HAMA、HAMD评分低于观察A组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组术前及术后负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA		HAMD	
	术前	术后	术前	术后
观察B组 (n=40)	10.23±2.03	8.84±1.72	12.74±2.12	10.07±2.03
观察A组 (n=40)	13.08±2.10	13.17±2.14	16.83±2.21	16.91±2.25
t	6.171	9.974	8.447	14.275
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组手术用时及术后住院时间比较

观察B组手术用时及术后住院时间短于观察A组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组并发症发生率比较

观察B组并发症发生率低于观察A组,差异有统计学意

义($P < 0.05$)。见表3。

3 分析与讨论

肺癌是常见的呼吸系统恶性肿瘤,早期治疗可采取手术治疗,以完全胸腔镜下展开根治术治疗,能够达到较好的手术疗效,但围术期给予护理配合也必不可少^[3]。针对性护理

配合能够根据手术需求,做好术前访视、术中配合及术后配合,在术前及术后给予患者心理安抚,减轻患者负性情绪,进而提高患者手术配合度、避免紧张情绪下影响手术操作^[4-5]。而在术中配合中,通过配合医师操作,给予患者保暖、心理护理,较好地促进手术顺利进行,提高手术效率。在术后护理配合中,通过做好患者术后保暖护理、疼痛干预、康复指导等方式,有效预防多种并发症的发生,促进患者早期恢复水平的提高^[6]。因此在针对性护理配合下,患者术前及术后负性情绪较低,且手术效率较高、并发症的发生率较低、术后恢复较快。

总的来说,肺癌患者行完全胸腔镜下肺癌根治术治疗,围术期给予针对性护理配合效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 赵玲玲. 对接受胸腔镜下肺癌根治术的患者实施全面护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21):252-253.
- [2] 潘竞红. 胸腔镜下肺癌根治术的手术室护理措施分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51):90.

表3: 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	肺部感染	肺胀气	切口出血	术中低体温	发生率
观察B组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
观察A组 (n=40)	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
χ^2	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	< 0.05

(上接第180页)

喉癌患者术后康复过程漫长,术后康复效果与其生活方式及健康行为习惯等存在密切关联,但是手术损伤对患者生理及心理状态会造成一定的影响,而且术后需要留有永久性造口,对其生活会造成极大的干扰,极易导致患者出现各类心理问题,影响其康复依从性和积极性。

常规护理主要针对病情监测、饮食护理及行为干预等,缺乏针对性,连续性护理模式能够于患者出院后仍为其提供持续、规范的护理干预服务,有针对性地为患者提供个性化的健康指导及心理护理能够使其治疗态度、认知和行为习惯等获得更加全面、直观且系统的改变,有助于其培养良好的

[3] 苏亚锋, 张秋芬. 手术室护士在肺癌胸腔镜手术中配合对治疗效果的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(02):331-332.

[4] 李红姿. 单操作孔电视胸腔镜周围型肺癌根治术的护理配合分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(22):227-228.

[5] 李少娟, 李翠翠, 郭履平, 胡宁东. 80例完全电视胸腔镜下肺癌根治术护理配合[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(06):758-760.

[6] 李少娟, 李翠翠, 郭履平, 胡宁东. 80例完全电视胸腔镜下肺癌根治术护理配合与体会[J]. 中国医药科学, 2017, 7(13):94-96+106.

表2: 两组手术用时及术后住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术用时 (min)	术后住院时间 (d)
观察B组 (n=40)	143.23 ± 12.30	9.20 ± 1.04
观察A组 (n=40)	157.75 ± 15.03	11.72 ± 1.34
t	4.728	9.396
P	< 0.05	< 0.05

心理素养,可使其继续治疗配合度获得提高^[2]。

此次研究中,两组对比,术后试验组SDS评分及SAS评分均更低,生活质量评分更高(P<0.05)。综上所述,为喉癌患者提供连续性护理干预对于改善其术后心理状态及生活质量均有重要价值。

参考文献

- [1] 陈晓芳, 肖红英, 尹媛. 加速康复外科在喉癌患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(5):69-71.
- [2] 徐海燕, 成爽, 黄宇梅, 徐东媚. 连续性护理干预对喉癌患者术后心理状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(11):75-77.

(上接第181页)

目前无痛分娩技术被广泛应用在产科临床中,受到广大产妇的认可^[4]。常规护理模式采用轮班制度,产妇产程长,频繁换班容易导致护理流程缺乏连贯性,很容易出现护理疏漏。责任助产是指责任助产士为产妇提供一对一全程助产服务,能够保证产科护理工作的连贯性,将此种护理模式与整体护理相结合,能够提高护理干预效率及整体护理质量。本研究结果显示,观察组第一产程、第二产程、第三产程所用时间均明显低于对照组,与文献^[5]报道结果基本一致,这说明对产科护理流程进行优化,为无痛分娩产妇提供必要支持,能够缩短各个产程所用时间,从而降低护理风险,保证分娩顺利。与此同时,观察组平均出血量、焦虑评分低于对照组,护理满意度评分高于对照组(P<0.05),说明责任助产能够缓解产妇不良情绪,为其提供良好的护理指导,从而降低产后出血。例如,产前指导产妇正确饮食,排空膀胱,能够避免体力被过度消耗,并且增强产妇产宫的收缩能力,缩短产程的同时,也最大程度降低产后出血量。两种优质护理模式相互配合,能够发挥协同效果,从而为产妇提供最佳指导和帮助。

综上所述,为无痛分娩产妇提供责任助产+整体护理干预,可明显降低各产程所用时间,改善产妇焦虑情绪,降低护理风险,提高产妇就诊满意度,是一种安全高效的产科护理模式。

参考文献

- [1] 王丹. 责任助产模式的优质护理干预对无痛分娩孕妇母婴结局的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(08):1008-1009.
- [2] 余丽娜, 朱艳花, 魏玲. 罗哌卡因复合舒芬太尼应用于无痛分娩中责任助产护理效果观察[J]. 名医, 2020(12):283-284.
- [3] 李诗薇, 于卫华. 基于文献计量学分析我国无痛分娩临床护理研究现状及前景展望[J]. 循证护理, 2020, 6(07):636-641+661.
- [4] 邢莉, 蒋雯. 基于责任助产模式的优质护理干预在改善无痛分娩孕妇母婴结局中的作用体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19):7+10.
- [5] 朱雅丽. 目标策略的针对性护理干预在无痛分娩产妇中的应用观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(02):171-172.