

全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术的围手术期护理体会

何淑云

甘肃省兰州市第一人民医院 750050

【摘要】目的 探讨全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者围术期的护理效果。**方法** 选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月在我院进行治疗的全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术的患者 42 例, 将这些患者作为本次的研究对象, 并随机分为实验组 and 对照组两组, 其中对照组的患者使用的是常规的护理措施, 而实验组的患者使用的是围手术期的护理措施, 在两组患者进行有效的护理措施后, 将两组患者对护理工作的满意程度进行对比分析。**结果** 两组患者在进行有效的护理措施后, 实验组患者对护理工作的满意度优于对照组的患者, 且差异数据有意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对于全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术的患者在围术期进行护理, 可以有效的减少术后并发症的发生, 并且提高对护理工作的满意度, 在临床上值得推广和使用。

【关键词】 全胸腔镜; 纵膈肿瘤; 切除术

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2021) 06-061-02

纵膈肿瘤在治疗的过程中, 传统的开胸手术会有一定的缺陷, 严重的危害到患者的生命安全, 并且还会产生明显的瘢痕, 术后的恢复较慢, 且创伤大以及手术的出血量大等。为了可以进一步的提高手术的安全性, 帮助患者可以尽早的恢复, 所以利用电视胸腔镜来配合手术治疗, 可以有效的减少对伤口周围组织的影响, 同时还可以减少出血量, 使创伤减小, 促进患者的早日康复, 本文将对全胸腔镜纵膈下肿瘤切除术的患者围术期进行护理, 并将结果进行处理和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月在本医院进行的全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术的患者 42 例作为本次的研究对象, 将这些患者随机分为实验组和对照组两组, 每组有 21 例患者, 其中对照组的 21 例患者中, 有男性患者 14 例, 女性患者 7 例, 年龄在 26-71 岁之间, 平均年龄在 (51.6 ± 10.2) 岁, 而实验组的 20 例患者中, 有男性患者 15 例, 女性患者 6 例, 年龄在 27-72 岁之间, 平均年龄在 (50.3 ± 10.5) 之间。两组患者在年龄和性别等一般信息之间所产生的差异数据中不具有统计学意义 ($p > 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者使用的是常规的护理措施, 而实验组的患者使用的是围手术期的护理措施, 主要的内容有 1. 护理人员对患者进行术前的护理, 对于患者而言, 出现纵膈肿瘤很容易会引发患者出现焦虑和恐惧等不良的心理现象, 而对于全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者, 其完全不了解此项手术的作用, 所以降低了患者对治疗的依从性。护理人员此时应该对患者做好充分的心理护理, 有效的疏导患者的不良情绪, 告知手术的具体内容, 尤其是手术的安全性, 可以帮助患者建立治疗的信心, 同时确保患者保持良好的心理状态。在手术前, 护理人员还需要根据医嘱对患者进行全方面的检查, 特别是吸烟的患者, 必须要禁烟半个月以上, 另外还需要做好患者的健康教育, 帮助患者完成各项的训练, 而针对睡眠困难的患者, 可以使用镇静的药物来确保患者可以具有良好的睡眠质量。2. 对患者进行术后的护理, 术后的护理主要包括四个方面: 基础护理、呼吸道护理、疼痛护理、饮食护理。1) 基础护理, 是在为患者手术结束以后回到病房时, 需要妥善的固定各类治疗的管道, 确保引流的通畅性, 时刻观察患者的血氧饱和度、

呼吸、心率以及血压等, 一旦出现异常, 护理人员需要立即上报, 另外, 对于不同年龄段的病人, 也要采取针对性的护理措施。2) 呼吸道的护理, 全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术最大的优势就是创伤小, 且患者不会出现严重的疼痛感, 但是仍然会出现咳嗽、咳痰等情况, 所以护理人员需要对患者进行呼吸道的护理, 防止患者在术后出现相关的并发症等, 而由于手术的原因, 患者很容易出现萎缩, 增加呼吸道内分泌物, 导致肺部感染, 形成肺不张, 所以护理人员需要对患者讲解正确的咳嗽以及咳痰的方式, 并且协助患者翻身、拍背等护理措施。3) 疼痛护理, 虽然全胸腔镜下纵膈肿瘤切除术是创伤小的手术, 但是术后的疼痛依然存在, 所以部分的患者会因为疼痛而不敢咳嗽, 但是有部分患者难以忍受疼痛的折磨, 所以护理人员可以对患者使用持续性镇痛泵或者是镇痛的药物来减少患者的疼痛感。4) 对患者的饮食进行指导, 一般情况下, 患者在术后的 6 小时后开始进食, 主要是以流质性的食物为主。可以根据患者的康复情况, 使用普食或者半流质的食物, 主要是以清淡和易消化的食物为主, 并且食物还应该含有较高的维生素、蛋白质以及高热量等, 可以确保患者的营养需求。

1.3 观察指标

两组患者在进行有效的护理措施后, 将两组患者对护理工作的满意度进行对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析, 计数资料用 (n/%) 来表示, 用 χ^2 进行检验, 计量资料用标准差 $\pm$ 来表示, 用 t 进行检验, 当 $p < 0.05$ 时, 统计学具有意义。

2 结果

两组患者在进行有效的护理措施后, 实验组患者对护理工作的满意度, 优于对照组的患者, 且差异数据有意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患者对护理工作满意程度对比

组别	例数	不满意	满意	很满意	发生率
对照组	21	6 (28.57)	10 (47.62)	5 (2.38)	15 (71.43)
实验组	21	1 (4.76)	8 (38.10)	12 (57.14)	20 (95.24)
χ^2					4.294
p					0.04

(下转第 64 页)

3 讨论

间断性胃管喂养方式可以借助注射器向胃内注入奶液，这种方式会在非常短的时间内实现对口腔壁压力的提升，从而实现对胃粘膜的刺激，促使早产儿的喂养不耐感受加重。在重力喂养之前提供非营养性吸吮，可以实现对口腔感觉神经纤维的有效刺激，可以实现对迷走神经的兴奋，促使胃肠道功能得到有效调节，从而对胃肠道发育和逐渐成熟形成推动作用^[4]。有研究认为，重力鼻饲结合非营养性吸吮的干预方式能够有效提高营养支持效果，同时对于早产儿的胃肠道功能改善作用明显，有利于并发症的防控。另外，基于重力鼻饲结合非营养性吸吮的干预方式能够促使早产儿更快的经口喂养，促使早产儿的发育得到更好的改善，从而提高早产儿的生长发育质量^[5]。

本次研究结果显示，实验组早产儿并发症发生率明显低于常规组， $P < 0.05$ ；实验组早产儿的体质量、胃液 PH 值以及肠鸣音在干预后均有明显改善且显著优于常规组， $P < 0.05$ 。本研究结果充分证明重力鼻饲结合非营养性吸吮可以

更好的改善早产儿的胃肠道功能，在干预期间结合综合护理能够进一步提高护理实效性，可以作为常规护理干预方案。

综上所述，相较于常规间断性鼻饲喂养，重力鼻饲结合非营养性吸吮不仅对早产儿胃肠道功能的改善作用显著，还能够有效降低患儿的并发症发生率，值得推广。

参考文献：

[1] 杨永琪. 非营养性吸吮护理对新生早产儿喂养不耐受的影响[J]. 家庭保健, 2019, 000(016):188.
[2] 朱红丹. 重力胃管喂养并非营养性吸吮对早产儿胃肠道的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 000(006):P.19-19.
[3] 何永红. 非营养性吸吮在早产儿护理中的应用[J]. 健康之友, 2020, 000(002):254.
[4] 刘萍. 早产儿非营养性吸吮对胃肠道功能的影响[J]. 母婴世界, 2018, 000(013):28.
[5] 吴淑芬, 张秋萍. 重力喂养结合非营养性吸吮对早产儿喂养不耐受的影响[J]. 健康大视野, 2018, 000(009):236-237.

(上接第 60 页)

复进程。^[3]通过开展早期肢体锻炼护理、心理护理以及疼痛护理等护理干预措施，能够加快患者骨折部位的愈合程度，降低患者的足部慢性炎症的发生机率，避免患者踝关节出现粘连问题，最大程度保证患者踝关节的稳定性与运动性，确保跟骨骨折患者的生活质量。

本次研究结果表明，ZG 组患者的治疗效果要高于 CG 组 ($p < 0.05$)；ZG 组患者的治疗依从性以及关节功能恢复情况均要优于 CG 组 ($p < 0.05$)。

综上所述，对跟骨骨折患者开展早期康复护理干预，能够加快跟骨骨折患者的临床康复进程，提升患者的生活质量，促进患者关节功能的恢复，可在临床护理中推广应用。

参考文献：

[1] 陈铭青, 欧丽珍, 区佩诗, 黄伟贤, 刘思, 徐雅倩

. 早期康复护理在切开复位内固定术治疗跟骨骨折术后的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(19):89-90.

[2] 金鑫, 贾立华, 刘艳斌. 早期康复护理对膝部骨折患者心理状态及术后关节功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(08):995-997.

[3] 俞莉. 早期康复护理联合关节康复器锻炼对下肢骨折患者术后康复效果的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(12):153-155.

表 2：比较两组患者的生活质量评分以及关节功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分	关节功能恢复情况
CG 组	86.39 ± 4.21	79.64 ± 2.46
ZG 组	94.31 ± 2.18	85.63 ± 3.42
t	6.252	4.318
p	<0.05	<0.05

(上接第 61 页)

3 讨论

全胸腔镜下纵隔肿瘤切除术，适用于大多数的纵隔肿瘤患者，具有创伤小、疼痛轻的特点，并且对患者术后产生的咳嗽和咳痰具有非常重要的作用，加上术后的患者实施围术期的护理措施，可以减少出现并发症的情况，对患者的康复有非常重要的意义，在临床上值得推广和使用。

参考文献：

[1] 刘日清, 刘如锋, 阮永军, 等. 胸腔镜下纵膈肿瘤切除术治疗纵膈肿瘤的疗效观察及安全性评估[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 12(4):80-82.
[2] 郑秋星, 戴晓静, 陈聪, 等. 罗哌卡因的不同给药方法在胸腔镜下纵膈肿瘤切除术后的护理观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 25(S1):221-222.

(上接第 62 页)

活质量每况愈下。对此，为了能够有效改善生活质量，本研究提出认知行为护理干预方式，以认知理论、动机理论为指导，积极改变有关行为的教育模式，其转变了传统健康教育方式，促使患者从认识上理解、从思想上认可、从行动上改变，重点在于改变患者的思想意识，所以影响效果更加持久^[4]。对于 COPD 患者而言，采取认知行为护理干预方式，可强化健康知识认知情况，掌握有效疾病知识，改变不良生活习惯，从思想上重视疾病的防控，渐渐养成科学健康的行为，增强自我效能，优化生活品质。本研究结果也再一次证实了以上结论，值得临床广泛推广运用。

参考文献：

[1] 杨王娟, 曹岚. 对老年慢性阻塞性肺疾病患者进行认知行为护理干预对其生存质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(08): 224-225.
[2] 邵丹, 邵静. 认知行为护理干预对改善老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及心理状态的效果[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(05): 43-45.
[3] 田影. 认知行为干预护理改善老年慢性阻塞性肺疾病患者预后分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(13): 2023-2024.
[4] 颜金晶. 慢性阻塞性肺疾病护理中实施认知行为干预的临床价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(03): 215-216.