

胸腔镜肺肿瘤切除术患者围术期运用综合护理干预的效果分析

詹瑛捷

甘肃省兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨胸腔镜肺肿瘤切除术患者围术期运用综合护理干预的效果。方法 采集本院 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间接收的 82 例胸腔镜肺肿瘤切除术患者，随机分为对照组与观察组，每组各 41 例，对照组运用常规围术期护理，观察组围术期运用综合护理干预，分析不同护理后患者护理满意度、住院时间、生活质量评分情况。结果 在患者护理总满意率上，观察组 95.12%，对照组 78.05%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者住院时间、生活质量评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 胸腔镜肺肿瘤切除术患者围术期运用综合护理干预可以有效地提升患者护理满意度，加快恢复速度，提升生活质量，整体状况更为理想。

〔关键词〕胸腔镜肺肿瘤切除术；围术期；综合护理干预；效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-096-02

胸腔镜肺肿瘤切除术一般应用在肺部良性肿瘤与早期癌症病灶情况中，可以达到更为快速地治疗恢复效果。术后肺部功能会受到一定损害，患者会有咳嗽、胸痛、气短等疾病症状，甚至会对患者身体健康造成影响。本文采集 82 例胸腔镜肺肿瘤切除术患者，分析围术期运用综合护理干预后患者护理满意度、住院时间、生活质量评分情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间接收的 82 例胸腔镜肺肿瘤切除术患者，随机分为对照组与观察组，每组各 41 例。对照组中，男 24 例，女 17 例；年龄从 45 岁至 73 岁，平均 (57.29 ± 4.02) 岁；病程从 5 个月至 2 年，平均 (1.07 ± 0.54) 年；观察组中，男 21 例，女 20 例；年龄从 43 岁至 75 岁，平均 (58.15 ± 6.53) 岁；病程从 5 个月至 2 年，平均 (1.24 ± 0.76) 年；两组患者基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组围术期运用综合护理干预，内容如下：

1.2.1 术前护理

在术前三天需要指导患者进行呼吸功能训练，做好患者与家属双方的讲解指导，为其做好呼吸功能训练操作演示，了解有关训练的方式与注意事项。呼吸训练需要指导患者保持平卧位，头部保持 35 度上下的后仰，保持肩背部肌肉松弛，让双手放松在身体两侧，进行吸气处理过程中，腹部鼓起^[1]。通过口呼吸，将最大的用力按压腹部，让其腹部呈现出最大水平的回缩，让呼吸尽可能延长，保持每分钟 8 次，每次 20 分钟，每天三次。腹式呼吸训练之后需要进行膈肌呼吸训练指导，通过鼻吸气，让家属将手部放置在患者腹部肋弓下面，提升其腹压，保持 30 秒的屏气，让其背部保持完全性张开。每次保持 15 分钟，每天两次^[2]。腹式呼吸与膈肌呼吸训练需要交替进行，由此来优化术前呼吸功能。

1.2.2 术后护理

术后护理方面仍旧需要进行腹式呼吸，同时也需要进行全面的呼吸功能处理。需要指导其咳嗽，保持半卧位，通过枕头对其伤口进行按压，由此来降低因为咳嗽对其伤口带来

的牵扯疼痛感，进行 5 次深呼吸之后再行吸气。深吸气、屏气、咳嗽，咳嗽会使其胸腔有震动，然后让其痰液更好的排出^[3]。可以通过咳嗽来促使痰液更顺利地外排，降低由于气管中痰液阻塞而引发的呼吸功能弱化。术后第 1 天需要指导患者开展呼吸训练，术后将其胸腔引流管拔除之后，需要让其躺在床上做好四肢屈伸活动训练，之后需要做好下床活动训练与呼吸操训练^[4]。深呼吸之后进行缩唇，然后慢速呼气。呼气中进行肢体的伸展，吸气中需要让其双手做上举，呼吸时需要做好手臂的回收，双手需要保持松弛在身体两侧状态。当鼻吸气与口呼吸的过程中，需要进行四肢活动，双手对其腹部呼吸进行压住，通过吸气以及肢体转动中的呼气来保持其放松的状态，每天三次。还可以做好吹气球呼吸训练，需要选择体积相对较大的气球进行。深呼吸一口气吹出，最大程度让其气球膨大，每次保持 5 分钟，每天 4 次。可以有效地进行肺功能膨胀能力训练，提升其最大通气量与肺活量。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者护理满意度、住院时间、生活质量评分情况。护理满意度分为很满意、基本满意以及不满意三个状态，其中很满意率与基本满意率的集合为护理总满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者住院时间、生活质量评分情况

见表 1，在患者住院时间、生活质量评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者住院时间、生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间 (d)	生活质量评分 (分)
观察组	7.28 ± 1.09	84.21 ± 7.35
对照组	9.72 ± 1.34	71.14 ± 5.67

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理总满意度情况

见表 2 所示，在患者护理总满意率上，观察组 95.12%，对照组 78.05%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

(下转第 99 页)

功能的评分均要高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分对比

组别	数量	躯干功能	物质功能	生理功能	社会功能
观察组	33	21.6±0.9	20.3±0.7	18.9±1.1	21.2±1.5
对照组	33	17.7±0.6	16.8±0.6	17.6±0.9	18.2±0.1

2.2 满意度比较分析

本次研究对甲状腺功能亢进患者的满意度评价采用非常满意、满意、一般、不满意四个等级来进行，将满意及以上评价作为满意度计算标准。通过评价结果可以看出，观察组患者的总体满意度为 96.97%，明显高于对照组的 75.76%，两者对比有显著的差异性，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2 两组患者满意度评价对比

组别	数量	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	33	28	4	1	0	96.97%
对照组	33	8	17	5	3	75.76%

3 讨论

随着现代社会的快速发展，人们的生活节奏和生活压力越来越大，甲状腺功能亢进的发病率也不断增加。在临床治疗中，手术治疗是甲亢患者的时首选治疗方法，其次是药物治疗。虽然近年来针对甲亢的临床治疗效果取得了一定的成就，但还有很大空间。在护理方面，由于患者的疾病因素，通常会出现情绪激动、焦躁、易怒等症状，同时，也带来了身体消瘦、

眼球突出、结节不断增大等生理方面的变化，给患者造成了一定的心理压力，不利于患者的恢复。

本次研究的结果显示，在生活质量方面，观察组的躯干功能评分为 21.6±0.9 物质功能评分为 20.3±0.7、生理功能评分为 18.9±1.1、社会功能评分为 21.2±1.5，对照组的躯干功能评分为 17.7±0.6、物质功能评分为 16.8±0.6、生理功能评分为 17.6±0.9、社会功能评分为 18.2±0.1，可以看出，在生活质量方面，观察组患者的评分要明显高于对照组；满意度方面，观察组患者的满意度为 96.97%，对照组患者的满意度为 75.76%，两者对比有显著的差异性。通过研究结果说明，对甲状腺功能亢进患者采用综合护理进行护理，可以有效改善患者的不良情绪，提高患者的生活质量和患者对护理的满意度，对患者后续康复有积极作用值得临床推广。

[参考文献]

[1] 霍晋慧. 全面综合护理在甲状腺功能亢进患者中的护理实践研究 [J]. 山西医药杂志, 2019, 50(02): 321-323.
 [2] 徐丽. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理策略探析 [J]. 名医, 2019(01): 167.
 [3] 张永霞. 综合护理在甲状腺功能亢进患者治疗中的应用效果观察 [J]. 健康之路, 2018, 17(12): 173.
 [4] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2018, 19(21): 3022-3023.
 [5] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 5(19): 160-161.

(上接第 96 页)

表 2 患者护理总满意度结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	41	23 (56.10)	16 (39.02)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	11 (26.83)	21 (51.22)	9 (21.95)	78.05%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

要做好必要的教育指导工作，语言要通俗易懂，利于理解。要针对患者与家属两方面展开，提升家属在有关工作上的配合度，减少护理工作的压力，让家属更好的监督与辅助患者，提升患者整体的舒适度。教育指导也需要采用视频、图文、口头语言等方式进行。如果为了减轻护理工作压力，可以采用现在数字化的方式来展现，提升指导效率，保证指导用语

的规范性。总而言之，胸腔镜肺肿瘤切除术患者围术期运用综合护理干预可以有效地提升患者护理满意度，加快恢复速度，提升生活质量，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 沈国风. 胸腔镜肺肿瘤切除术围手术期系统护理的效果分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(32):194-196.
 [2] 江起, 陈维维. 呼吸康复专项护理在肺癌肺切除术患者围手术期全程干预中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12):1844-1846.
 [3] 苏娜. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理观察 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(7):260-261.
 [4] 范琳琳. 快速康复外科护理在单孔胸腔镜肺叶切除术围术期护理中的应用 [J]. 健康必读, 2021(12):106-107.

(上接第 97 页)

上优化整体的护理质量。

在洗胃过程中不仅要各项基础操作做好，而且要高度重视病患体位、洗胃液温度的调节、洗胃方法的选取等。考虑到洗胃管较粗，将其插入病患胃内难免会造成不适，病患会出现过于挣扎等不配合现象，故而行插管时动作必须要轻柔，以免造成误伤等不利情况，对整体疗效、预后造成负影响^[5]。同时为了能够将对病患胃黏膜产生的损伤降至最小化，并确保最终的洗胃质量，必须要选择好插管位置，通常在贲门以下 10-15 厘米处。

本文中观察组各不良事件对应概率同对照组相较都更小， $P < 0.05$ 。观察组总满意度是 100%，同对照组 84% 相较更高， $P < 0.05$ 。

综上所述，为急诊中毒洗胃病患加入集束化护理后，可

以加快症状改善进程，并能够将不良事件情况降至最小化，赢得病患满意，值得大力推崇。

[参考文献]

[1] 饶兰芬. 全自动洗胃机联合个性化护理在急诊中毒洗胃患者护理中的应用 [J]. 医疗装备, 2021, 34(16):2.
 [2] 谭美玲, 杨洁谊. 探究小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊护理方法和护理效果 [J]. 中外医疗, 2021, 40(7):4.
 [3] 卢璐. 循证护理干预在急诊中毒患者洗胃中的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36):2.
 [4] 张燕, 孙健. “四位一体”急救护理流程在百草枯中毒患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(28):4.
 [5] 金婉婉, 李博, 梁敏, 等. 急性中毒患者实施院内急救流程再造的实践效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4.