

胸腔镜与开胸手术治疗孤立性肺结节的护理对比研究

吴青萍 徐 霞^{通讯作者}

南昌大学第一附属医院胸外科 江西南昌 330000

〔摘要〕目的 探讨并分析胸腔镜与开胸手术治疗孤立性肺结节的护理对比研究。方法 选取我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月期间的 60 例孤立性肺结节患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究，分为研究组和对照组，每组 30 例患者，研究组孤立性肺结节患者采取胸腔镜手术治疗方式，对照组采取常规开胸手术治疗方式。结果 研究组孤立性肺结节患者的手术结果，主要包括手术时间、术中失血量、胸管引流时间以及术后住院时间明显少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将胸腔镜手术治疗孤立性肺结节患者中，明显缩短手术时间和术后住院时间，减少术中失血量，有效促进术后恢复，值得在目前临床中推广应用。

〔关键词〕胸腔镜；开胸手术；孤立性肺结节；护理对比

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-109-02

孤立性肺结节是指影像为类圆形阴影、单一的、边界清楚的、直径小于或等于 3cm、周围为含气肺组织所包绕的高低密度的实性或者亚实性病变，不伴肺不张、肺门肿大或胸腔积液^[1]。孤立性肺结节是一种无明显症状的肺部结节，病因非常繁多，有良性、恶性之分。尽管恶性肿瘤往往放在首位考虑，但是 90% 以上的孤立性肺结节病因为良性的，如肺结核、真菌感染等感染性疾病，慢性炎症、职业因素和吸烟等引起的肉芽肿等病变。有明确研究提示吸烟和环境气体污染与肺部结节的发生有正相关性，也就是说吸烟越多（包括二手和三手烟）和环境气体污染越重，孤立性肺结节发生的机率也就越高^[2]。对于孤立性肺结节的治疗，目前临床中的手术治疗方式主要为胸腔镜与开胸手术，外科腹腔镜（微创）手术的兴起和机器人辅助手术，具有术野广、创伤小、疼痛轻、术后康复快的特点，越来越多地应用于到肺癌手术中。对于需外科手术切除的孤立性肺结节，可根据临床需要选择使用 VATS（电视辅助胸腔镜手术）手术^[3]。因此，最后选取我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月期间的 60 例孤立性肺结节患者为本次研究对象进行此次研究分析，具体报道内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月期间的 60 例孤立性肺结节患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究，分为研究组和对照组，每组 30 例患者，研究组的患者男女比例为 20/10，平均年龄为 (49.32 ± 14.24) 岁，对照组患者男女比例为 18/12，平均年龄为 (49.64 ± 14.56) 岁，将研究组与对照组患者的基本资料进行对比，差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)，因此可以进行比较。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

对照组孤立性肺结节患者采取常规开胸手术治疗方式。具体方法为：首先采取静脉加吸入复合全身麻醉，术中取健侧卧位，选择标准胸后外侧切口进行开胸，确定病灶部位后，用手工方法或用直线形切割缝合器对病灶施行楔形切除。

研究组孤立性肺结节患者采取胸腔镜手术治疗方式。具体方法为：首先采取静脉加吸入复合全身麻醉，术中取健侧卧位，术中健侧单肺通气，使患者侧肺完全萎陷，建立胸腔镜，

探查胸腔，并确定病变部位后，应用内镜切割吻合器楔形切除肺结节。

1.2.2 手术护理

（1）术前护理：首先与患者进行充分沟通，建立良好的护患关系，了解患者以及家属的内心想法，从而消除其疑虑和顾虑，缓解患者的不良心理情绪并讲解疾病以及手术方式的相关知识以及注意事项，从而积极配合后续治疗；对于吸烟患者在术前要戒烟，以减少呼吸道产生的分泌物，并进行呼吸功能锻炼。（2）术后护理：在术后，护理人员应该密切关注患者的生命体征，主要包括血压、心率、体温以及呼吸指标，指导患者腹式深呼吸，并指导患者有效咳嗽以及排痰，对于胸腔引流管，要保证畅通，注意观察引流量，保证有效引流，在患者早期活动时，可以协助患者多翻身并在床上进行肢体按摩以及四肢和躯干的运动，在术后要严格预防并发生的发生，做好口腔、呼吸道、皮肤的护理，定期进行伤口换药，注意无菌操作，避免患者出现感染，并密切关注患者肺部呼吸音以及肺膨胀等情况，避免出现胸腔漏气情况出现。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组孤立性肺结节患者的手术结果，主要包括手术时间、术中失血量、胸管引流时间以及术后住院时间。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS17.0 进行分析，计量资料行 t 检验，用（均数 $\pm$ 标准差）表达，以 $P < 0.05$ 作为统计学意义存在的判定标准。

2 结果

2.1 两组患者手术结果比较

研究组孤立性肺结节患者的手术结果，主要包括手术时间、术中失血量、胸管引流时间以及术后住院时间明显少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

3 讨论

孤立性肺结节是一种无明显症状的肺部结节，病因非常繁多，有良性、恶性之分，但是 90% 以上的孤立性肺结节都为为良性，恶性概率较高的孤立性肺结节患者，应积极进行外科干预，是胸腔镜外科手术首选，因其具有创伤小、恢复快、疗效满意、安全可靠等诸多优势，而广泛应用于孤立性肺结

(下转第 112 页)

2 结果

2.1 血气指标

分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等,发现研究组的数据要明显优于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者的血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	BE (mmol/L)
研究组	43	78.25±5.16	35.81±5.23	1.58±0.45
对照组	43	65.23±5.72	30.74±5.42	3.84±0.61
t		10.235	6.231	7.254
P		0.000	0.000	0.000

2.2 预后效果

分析两组患者的并发症情况,发现研究组患者的并发症率为 6.98%,对照组患者的并发症率则为 37.21%,可见研究组明显优于对照组 ($P < 0.05$),研究组出现 1 例肺部感染,2 例黏膜损伤,对照组则出现 5 例肺部感染,7 例黏膜损伤及 4 例气管套装置阻塞。

3 讨论

随着医学技术的不断进步,护理工作的模式也在不断更新,人们也开始更加重视护理工作的质量,循证护理就是一种新型护理模式,护理人员根据关键词检索文献,并结合自身

经验筛选出可靠的文献加以利用,最终制定护理方案^[2-3]。神经重症气管切开患者的护理重点在于呼吸道护理,尤其是排痰、套管保养等,研究结果显示,分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等,发现研究组的数据要明显优于对照组 ($P < 0.05$);分析两组患者的并发症情况,发现研究组患者的并发症率为 6.98%,对照组患者的并发症率则为 37.21%,可见研究组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道状况改善明显,且预后效果较为理想,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 朱文文.循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(48):163.
- [2] 王丽.循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,18(17):260-261.
- [3] 钱亚燕.循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用[J].饮食保健,2022,7(3):148-149.
- [4] 梁晓红.循证护理在降低神经外科重症患者气管切开后呼吸道并发症及改善通气效果中的作用[J].首都食品与医药,2022,27(4):113-114.

(上接第 109 页)

节的早期诊治^[4]。电视胸腔镜手术与常规开胸手术治疗,可以在达到同等治疗目的下最大限度地减少创伤和并发症、减轻术后疼痛,恢复快。

综上所述,将胸腔镜手术治疗孤立性肺结节患者中,明显缩短手术时间和术后住院时间,减少术中失血量,有效促进术后恢复,值得在目前临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 肖国泽,陈厚赏,敖小凤.电视胸腔镜手术对周围型

孤立性肺小结节的诊疗价值[J].智慧健康,2021,7(32):78-80.

[2] 周秀娟,王林飞,张竞雄,汤阿毛.整体护理干预在胸腔镜治疗孤立性良性肺结节患者中的应用观察[J].中华全科医学,2020,18(12):2132-2135.

[3] 胡健,殷仕宝,叶阿奇,钱云.探讨电视胸腔镜手术对孤立性肺结节的临床治疗效果[J].中国实用医药,2019,14(35):42-43.

[4] 查明元.孤立性肺结节应用电视辅助胸腔镜手术治疗的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(54):7-8.

表 1 两组患者手术结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中失血量 /mL	胸腔引流时间 /d	术后住院时间 /d
对照组 (n=30)	152.42±47.87	112.62±23.79	3.65±1.35	9.57±1.28
研究组 (n=30)	104.35±26.78	26.23±8.78	2.05±0.18	6.06±1.16
t	4.8307	18.6595	6.6274	11.1293
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 110 页)

院时间更短 ($p < 0.05$)。证明,对输尿管结石患者,实施钦激光碎石术治疗,效果更佳。这主要是因为,做好术前护理,让患者接受目前的病情,解决患者认知、情绪等方面的问题;做好术中护理,确保手术顺利进行;做好术后护理,正确对待患者的护理风险问题,减轻疼痛,让病情能够更快的好转^[5]。

综上所述,对输尿管结石患者,实施钦激光碎石术治疗,可有效改善焦虑情绪,促使术后快速康复,减轻疼痛感受。

[参考文献]

- [1] 郑灿,赵文彩,张海艳,等.强化护理干预在输尿管镜下钦激光碎石术治疗输尿管结石患者中的应用效果[J].临床

医学研究与实践,2022,7(13):121-123.

[2] 卢汶成,陈婧.术后护理干预对钦激光碎石术治疗输尿管结石的影响分析[J].中国社区医师,2022,38(08):109-111.

[3] 薛梦怡.一次性电子输尿管软镜钦激光碎石术治疗肾结石和输尿管上段结石的护理效果[J].中国医药科学,2022,12(04):119-121.

[4] 官俊杰,马丽梅.输尿管结石输尿管软镜钦激光碎石术患者应用以循证理论为基础的疼痛护理的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(20):99-101.

[5] 渊莹.强化护理干预用于输尿管镜下钦激光碎石术治疗输尿管结石的围术期护理效果分析[J].系统医学,2021,6(13):130-133.