

手术室精细化护理对胸腔镜肺癌手术患者的并发症及满意度的影响

陈家娟

钦州市第一人民医院 广西钦州 535000

【摘要】目的 分析胸腔镜肺癌手术患者应用手术室精细化护理对并发症及满意度的影响。**方法** 选取我院2021年9月至2023年9月期间收治的200例接受胸腔镜肺癌手术的患者,遵循随机数字表法,分为对照组和研究组,每组各100例。给予对照组常规护理措施,研究组采用手术室精细化护理干预,观察两组患者的并发症发生率及患者对护理服务的满意程度。**结果** 研究组患者的并发症发生率低于对照组,对护理的满意度也更高,差异有意义, $P < 0.05$ 。**结论** 手术室精细化护理可以显著降低胸腔镜肺癌手术患者的并发症发生风险,促进病情恢复,利于预后,患者对护理服务的满意度高,值得临床借鉴与推广。

【关键词】 手术室精细化护理; 胸腔镜肺癌手术; 并发症; 护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-122-02

卧腰桥卧位摆放,调整高度至合适位置,以免过度弯曲,可以在手术过程中,护理人员需要积极配合医生工作,连接好负压吸引与中心吸氧装置,协助医生打开操作孔和清洗手术仪器,准备好胸腔镜切割缝合器,并在钉仓安装前用生理盐水擦拭,仔细检查导尿管与静脉通路是否通畅。监测仪器运转状况,在医师取肺标本时,在切口周围提前铺好方巾,同时将肺标本做好标记,送病理检验科进行进一步检查。在关闭胸腔前后与术毕,核对手术台上所有物品,及时准备好缝合器,使用消毒纱布擦拭干净污渍和血液。必要时需为患者加盖无菌棉被,使用恒温毯进行加温,以预防患者出现低体温。(3)术后:1)引流管护理:术后放置胸腔引流管,以排除胸腔内的积气、积液,促进肺复张,及时发现各种术后并发症;保持引流管固定、密闭、通畅,不可打折或扭曲,避免拉扯或滑脱。翻身、活动时尤其要注意;由于胸腔是负压状态,注意保持引流瓶低于床边60厘米以上,防止引流液倒流回胸腔。如果引流管不小心脱落,请立即捏紧胸壁伤口并告知医生,切勿自行将引流管塞回胸腔,以免造成损伤引起感染;术后饮食:麻醉清醒后4~6小时,若肠蠕动恢复、肛门排气,且没有恶心、呕吐等不适症状,可在医护人员的指导下,进食清淡流食、半流食,如米汤、肉汁、粥。然后逐渐恢复正常饮食,以高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物为主,促进伤口愈合。

肺癌是一种在临床上比较常见的疾病,主要表现为咳嗽、胸痛、声音嘶哑等症状,其发病原因目前尚不完全明确,患病率以及病死率在近些年呈现出不断上升的趋势,引起社会各界的高度重视^[1]。在早中期肺癌患者中,胸腔镜下肺癌根治术是主要的治疗手段,与传统开胸手术相比,患者在术后恢复更快,但在实际操作中发现,手术难度较高,对手术室护理的要求也更多,需要配合护理干预,以提高手术成功率。精细化护理是以“以人为本”为核心理念,通过精细化的操作,持续关注量化、执行与结果,从而提供优质的护理服务。相较于常规护理,更重视患者的个体化需求,能够为患者提供更加全面、细致、精准的护理服务。本次研究将分析手术室精细化护理对胸腔镜肺癌手术患者的并发症及满意度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据随机数字表法,将我院2021.9-2023.9月期间收治的200例接受胸腔镜肺癌手术的患者分为对照组和研究组,每组各100例。其中对照组男性49例,女性51例,年龄介于55-65岁,平均(60.43±4.18)岁;研究组男性48例,女性52例,年龄介于54-65岁,平均(60.27±4.35)岁。两组患者在一般资料上对比差异无意义,具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合原发性肺癌的诊断标准^[2];(2)无手术禁忌症;(3)意识清晰可配合治疗者;(4)知情同意并签字。排除标准:(1)凝血功能障碍者;(2)病灶远处转移;(3)恶性肿瘤者;(4)既往有放化疗史。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预,即监测生命体征,协助医生完成手术,术后保持伤口清洁,健康宣教,及时向医生汇报患者的病情等。

研究组采取手术室精细化护理,具体内容为(1)术前:术前戒烟酒,减少呼吸道分泌物,避免肺部感染,避免延缓术后切口愈合;指导患者进行腹式深呼吸和咳嗽咳痰训练,有效的呼吸训练可提高肺功能状态;术前6h禁食固体食物;术前2h禁食清流质,术前10h饮用12.5%碳水化合物饮品800ml,术前2h饮用低于400ml;术前排空膀胱;患者体位选择侧

卧腰桥卧位摆放,调整高度至合适位置,以免过度弯曲,可以在手术过程中,护理人员需要积极配合医生工作,连接好负压吸引与中心吸氧装置,协助医生打开操作孔和清洗手术仪器,准备好胸腔镜切割缝合器,并在钉仓安装前用生理盐水擦拭,仔细检查导尿管与静脉通路是否通畅。监测仪器运转状况,在医师取肺标本时,在切口周围提前铺好方巾,同时将肺标本做好标记,送病理检验科进行进一步检查。在关闭胸腔前后与术毕,核对手术台上所有物品,及时准备好缝合器,使用消毒纱布擦拭干净污渍和血液。必要时需为患者加盖无菌棉被,使用恒温毯进行加温,以预防患者出现低体温。(3)术后:1)引流管护理:术后放置胸腔引流管,以排除胸腔内的积气、积液,促进肺复张,及时发现各种术后并发症;保持引流管固定、密闭、通畅,不可打折或扭曲,避免拉扯或滑脱。翻身、活动时尤其要注意;由于胸腔是负压状态,注意保持引流瓶低于床边60厘米以上,防止引流液倒流回胸腔。如果引流管不小心脱落,请立即捏紧胸壁伤口并告知医生,切勿自行将引流管塞回胸腔,以免造成损伤引起感染;术后饮食:麻醉清醒后4~6小时,若肠蠕动恢复、肛门排气,且没有恶心、呕吐等不适症状,可在医护人员的指导下,进食清淡流食、半流食,如米汤、肉汁、粥。然后逐渐恢复正常饮食,以高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物为主,促进伤口愈合。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的并发症发生率,包括切口感染、吻合口渗血、胸腔积液。(2)采用我院自制的护理满意度量表,调查所有患者对护理的满意度,填写率为100%。量表总分100分,得分 ≥ 80 分为满意,60-79分为一般, < 60 分为不满意。总满意度=(满意+一般)/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件分析及处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的并发症发生率

研究组的术后并发症发生率低于对照组,差异有意义, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 比较两组护理满意程度

相较于对照组,研究组患者的总满意度更高,差异有意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表 1: 两组并发症发生率对比 (n=100, 例)

组别	切口感染	吻合口渗血	胸腔积液	总发生率 (%)
研究组	1	0	0	1 (1.00)
对照组	3	6	1	10 (10.00)
χ^2	6.157			
P	0.013			

表 2: 对比两组护理满意度 (n=100, 例)

组别	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
研究组	79	21	0	100 (100.00)
对照组	68	15	17	83 (83.00)
χ^2	16.458			
P	0.001			

3 讨论

肺癌是一种起源于支气管黏膜上皮或腺体的恶性肿瘤,在我国恶性肿瘤发病率占比 13%,高居榜首,由于该病早期症状较轻,大多数患者确诊时已处于中晚期,导致错过最佳治疗时机,有研究发现,肺癌患者五年内生存率不足 15%^[3]。现阶段,肺癌患者唯一治愈方式便是肺癌根治性手术,是通过切除整个肿瘤及其周围正常组织来达到彻底治愈的手术方式,而随着影像学系统、胸腔镜器械和手术操作的不断发展和完善,胸腔镜手术得以广泛应用,成为治疗肺癌的重要手段之一^[4]。但由于手术过程中需要切除肿瘤周围的正常组织,对患者的肺功能会造成一定的影响,甚至出现呼吸衰竭等严重并发症。因此,优质的护理措施不仅可以缩短手术时间,还可以提高治疗效果,降低并发症的发生。

本次研究结果显示,采用精细化护理的研究组并发症发

生率低于对照组,患者对护理的满意度也更高,差异有意义, $P < 0.05$ 。这是因为,精细化护理的核心在于精细化操作,精细化护理通过术前准备,对患者信息、手术器械、病理标本多次核对,将不良事件发生率降至最低,确保患者得到最佳的护理效果;术中护士会给予患者细致的呵护,包括心理支持、胜利护理、保暖措施等,可使积极配合医生操作,降低术后并发症的发生,提高依从性,确保术中的无菌操作,减少感染风险,提高手术成功率。术后,精细化护理会密切观察患者的病情变化,给予疼痛护理与心理支持,以提高患者的舒适度,消除患者的焦虑和不安感,从而增加对护理服务的满意度。

综上所述,精细化护理通过术前、术中、术后的全方位护理措施,能够显著改善胸腔镜肺癌手术患者的治疗效果,降低并发症的发生,提高患者满意度,适合临床应用与推广。

参考文献:

- [1] 徐莹,朱小敏,胡雪飞,等.手术室精细化护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(4):487-489.
- [2] 国家卫生健康委办公厅.原发性肺癌诊疗指南(2022年版)[J].协和医学杂志,2022,13(4):549-570.
- [3] 吕慧娟.胸腔镜下肺癌根治术中实施手术室全程优质护理的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2279-2282.
- [4] 羊雨琴.思维导图引导下的无缝隙护理在胸腔镜下肺癌根治手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(5):752-754.

(上接第 120 页)

脑卒中患者由于脑部血液循环障碍,脑组织损伤可影响中枢神经功能,引起偏瘫,常规康复护理为确保各项康复护理的顺利开展,多在患者脱离生命危险后 6-7 天开展康复护理干预,常规康复护理干预措施包括被动活动与按摩、床上动作训练及日常活动训练等。被动活动与按摩偏瘫一侧肢体可改善以血液循环,床上训练可锻炼患者上下肢肌力,增强机体反应能力^[3]。良肢位摆放开展时间为脑卒中患者脱离生命危险、病情稳定后,良肢摆放可尽早给予中枢神经持续刺激,以促进神经细胞相关新轴突的形成,在新轴突的帮助下,重建中枢神经反馈功能^[4]。此外,良肢位摆放可改善偏瘫一侧血液循环,防止偏瘫一侧肢体长期卧床发生废用性萎缩,避免该侧关节挛缩,以利于患者后续康复护理干预的顺利开展。

本次研究中实验组患者护理后肢体运动能力及日常生活

活动能力均显著改善,综上所述,良肢位摆放在脑卒中康复护理中有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 陈钟和,纪龙飞,邓文洁,等.脑卒中偏瘫患者良肢位摆放在早期康复护理中的应用现状[J].护理实践与研究,2022,19(3):371-374.
- [2] 耿荣仙,赵亚丽,和智娟,等.上下肢多功能良肢位摆放垫在脑卒中后偏瘫患者康复护理中的应用效果[J].现代医药卫生,2021,37(16):2810-2812.
- [3] 高欣.良肢位摆放在脑卒中康复护理中的作用探究[J].中国继续医学教育,2020,12(7):152-154.
- [4] 蔡平,韩扣珍,张敏.脑卒中偏瘫患者早期康复护理中良肢位摆放的应用分析[J].医学食疗与健康,2019,13(15):149-151.

(上接第 121 页)

于“伤筋”范畴,患者机体多表现出筋络瘀滞、血脉凝涩等状态,提示若提供舒筋活络、活血化瘀等对症处理措施可显著改善患者相应临床症状。有学者提出^[1],针对急性腰扭伤患者中医特点给予相应中医护理措施,可与常规临床治疗起到相辅相成的治疗作用,获得更为理想的临床疗效,其中熏蒸可使药物直接送达患处;按摩可局部机体温度上升有利于改善微循环状态;情志护理可显著改善患者相应负面情绪有利于提高其配合治疗积极性及依从性。本文研究可知,对照组经常规护理后疼痛程度、腰部活动度改善效果并不理想;研究组在常规护理基础上加用中医护理后,其 VAS 量表评分、

腰椎前屈角度均较之前显著改善,此结论与李彩平^[2]研究结果相符。

综上所述,应用常规护理基础上加用早期中医护理配合可显著改善急性腰扭伤患者疼痛程度、腰部活动度,有利于提高其生活质量,值得今后推广。

参考文献:

- [1] 李毛霞,陶莹.中医护理在中医院的应用现状调查[J].中华现代护理杂志,2023,16(10):1137.
- [2] 李彩平.急性腰扭伤患者早期中医护理干预效果观察[J].中外医学研究,2022,10(18):89-89.