

肺微小结节全胸腔镜下切除术的护理对策

李 佳, 古丽娜孜

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究肺微小结节全胸腔镜下切除术的护理对策。**方法** 选取我院自 2021 年 3 月—2021 年 12 月收治的 60 例肺微小结节为研究对象, 随机分为对照组 (30 例, 实施常规护理干预模式) 和观察组 (30 例, 实施围术期护理模式), 观察并对比两组术后留置导尿管时间、放置引流管时间、住院时间及患者对护理质量满意度。**结果** 研究数据显示, 观察组留置导尿管时间、放置引流管时间、住院时间均明显短于对照组; 且观察组对护理质量的满意度明显高于对照组。差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 本研究证实, 围术期护理能够提供高质量的护理服务, 满足手术期的各种身体、心理和社会需求, 有助于改善患者情绪, 促进患者早日康复。具有较高的临床价值, 值得进一步推广使用。

【关键词】 肺微小结节; 全胸腔镜下切除术; 护理对策

Nursing strategy of total thoracoscopic resection of pulmonary nodules

Jia Li, Gulinazi

Department of Cardiothoracic Endocardiology, The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

【Abstract】Objective To explore the nursing countermeasures of total thoracoscopic resection of pulmonary nodules. **Methods** 60 cases of pulmonary nodules treated in our hospital from March, 2021 to December, 2021 were randomly divided into control group (30 cases were treated with routine nursing intervention mode) and observation group (30 cases were treated with perioperative nursing mode). The duration of indwelling catheter, time of placing drainage tube, length of hospitalization and patients' satisfaction with nursing quality were observed and compared between the two groups. **Results** The research data showed that the duration of indwelling catheter, indwelling catheter and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the control group. And the satisfaction degree of the observation group on nursing quality was significantly higher than that of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** This study confirms that perioperative nursing can provide high-quality nursing services, meet various physical, psychological and social needs during the operation, and help to improve patients' group selection and promote patients' early recovery. It has high clinical value and is worthy of further popularization and use.

【Keywords】 Pulmonary tiny nodules; Thoracoscopic resection; Nursing countermeasures

全胸腔镜下切除术治疗肺微小结节后, 复发率仅为 5%, 是临床上最好的治疗方式之一^[1]。但是, 传统的外科方法给患者带来了很大的伤害, 降低了患者术后的生活质量, 也降低了患者对治疗的满意度。支持胸腔镜下肺微小结节切除术, 外伤性小但肺微小结节的诊断和治疗通常是定期的影像学检查, 过多的放射线对患者会产生相应的副作用, 同时增加患者的心理负担, 延误治疗。根据病理学的结果和患者的状态, 开展治疗, 治疗有效率高, 且复发率相对较低。通过加强患者的围术期护理, 可达到良好的治疗效果^[2]。本

研究主要探究肺微小结节全胸腔镜下切除术的护理对策, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院自 2021 年 3 月—2021 年 12 月收治的 60 例肺微小结节为研究对象, 随机分为对照组 (30 例, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 30-70 岁, 平均为 42.46 ± 2.34 岁) 和观察组 (30 例, 男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 32-71 岁, 平均为 42.76 ± 2.43 岁) 两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。同时所有患者均自愿参与

本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预模式, 观察组实施围术期护理模式。具体内容包括:

(1) 术前

加强手术前的心理护理, 术前根据患者术前的情绪和患者的需求提供个性化的心理护理。在手术的前一天, 护理人员需访问病房的患者, 掌握他们的病史、治疗室、用药史、过敏史等。护理人员应充分评估患者及其家属的精神过程, 注意术前沟通, 提高患者及其家属对手术和医疗团队的信任。同时通知患者内分泌科、麻醉科、手术室、ICU 等相关部门的多学科医疗团队参与围手术期, 确保手术的顺利实施。与家人和患者沟通、交谈, 了解患者的心理状态和顾虑, 及时帮助患者排解心理障碍, 树立信心。手术前, 进行宣传教育。此外, 护理人员需要定期准备手术器械, 特备开胸器械和必要的器械, 以防止术中发生意外。

(2) 术中

护理人员应提前 30min 洗手, 并上台检查物品, 检查设备的性能和完整性。帮助医生对褶裥进行灭菌和连接各个管路, 并为每条引线使用一次性吸管包。与医生紧密合作, 正确及时地提供仪器。严格实施无瘤技术。妥善保管各种检物, 以防丢失。巡回护士的协助要点:

①手术前定期检查各器械的性能, 进入手术室前检查患者的信息。帮助麻醉科医生完成深静脉导管、动脉内压测量和气管内插管。正确安排身体位置, 定期关闭眼睑和 3m 护眼贴, 在头部下方戴头环, 柔软的枕头放在腋下下方, 并保持头部、颈部和脊柱呈一条直线。前砂垫可以防止压迫腹部、大腿静脉和男性外生殖器。两股之间用宽的束缚带固定, 用两根手指插入紧实的状态。

②正确配置器械, 将胸腔镜放置在患者头部, 并根据主治医师的位置进行调整。超声波手术刀和高频电手术刀被配置在手术中。人的身边。正确连接胸腔镜相机系统、冷光源、电切断和凝血系统、超声波手术刀等设备, 根据它们的操作测试性能并调整参数。密切观察病情变化, 发现异常情况, 需及时报告主治医师。对于良性或恶性肿瘤是未知或恶性的, 需要使用组织提取器从胸腔取出, 并定期检查组织提取器的完整性。护士和外科医生会仔细检查仪器、标本的名称、地点和数量。如果标本被冻结并迅速切片, 应立

即发送检验, 并及时听取病理学部门的报告。术中冷冻结果显示为恶性, 切除叶片和系统性淋巴结的解剖或取样。

(3) 术后

患者应及时改为仰卧位。取下保护眼带, 检查各高危部位的皮肤和黏膜是否受损, 并适当地进行束缚, 以防止在复苏过程中因躁动而从床上脱落或自行拔管。观察并确认胸腔内管的开通性。术后需要观察是否有气胸、胸水、断端漏气、肺部感染、心律失常等并发症, 并尽快联系医生。支持对症治疗。建议患者进行早期的康复运动, 以缓解其担忧情绪, 帮助他们建立自信并尽快康复。同时, 结合中国营养学会推荐的均衡膳食原则, 为患者制定个性化的膳食计划, 指导患者更加定时、合理饮食, 养成良好的饮食习惯。同时, 配合主治医师, 合理规划围手术期抗感染药物治疗的使用。

1.3 观察指标

观察并统计两组术后留置导尿时间、放置引流管时间、住院时间及患者对护理质量满意度。

1.4 统计学分析

将数据纳入 SPSS21.0 系统软件中进行计算, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义, 具有可比性。

2 结果

2.1 相关临床手术指标

观察组术后留置导尿时间为 (15.78 ± 1.32) h, 明显短于对照组的 (17.34 ± 1.45) h, ($t=4.219$, $p=0.003$); 观察组放置引流管时间为 (18.53 ± 1.43) h, 明显短于对照组的 (20.65 ± 1.85) h, ($t=5.291$, $p=0.003$); 观察组住院时间为 (9.54 ± 1.54) d, 明显短于对照组的 (12.65 ± 1.64) d, ($t=3.685$, $p=0.005$)。差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 护理质量满意度

观察组护理质量满意度为 95.28%, 明显高于对照组的 84.28%。($\chi^2=4.692$, $p=0.003$) 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由肺大疱引起的自发性气胸, 是临床胸外科最常见的疾病之一^[3]。临床症状包括: 呼吸困难、胸部压迫感、气喘等症状^[4]。严重者会出现昏迷、休克, 严重危及患者生命健康。相关研究表明, 自发性气胸在保守治疗后复发率非常高, 能够达到近 30% 左右, 胸腔脱

垂后复发率达到 20% 左右, 全胸腔镜下切除术治疗肺微小结节后, 复发率仅为 5%, 是临床上最好的治疗方式之一^[5]。目前, 肺微小结节的诊断和治疗通常是定期的影像学检查, 但过多的放射线对患者会产生相应的副作用, 同时增加患者的心理负担, 延误治疗^[6]。但是, 胸腔镜手术在治疗显微肺结节方面有明显的优势。根据病理学的结果和患者的状态, 开展治疗, 治疗有效率高, 且复发率相对较低。

但由于传统的外科方法给患者带来了很大的伤害, 降低了患者术后的生活质量, 也降低了患者对治疗的满意度。与传统手术相比, 支持胸腔镜下肺微小结节切除术的外伤性小, 通过加强患者的围术期护理, 可达到良好的治疗效果。将围术期护理应用于肺微小结节全胸腔镜下切除术中, 其内容包含: 术前、术中、术后 3 各阶段, 分别从患者心理生理两方面开展^[7]。在本研究中, 对照组实施常规护理干预模式, 观察组实施围术期护理模式。研究数据显示, 观察组留置导尿时间、放置引流管时间、住院时间均明显短于对照组; 且观察组对护理质量的满意度明显高于对照组。

综上所述, 围术期护理能够提供高质量的护理服务, 满足手术期的各种身体、心理和社会需求, 有助于改善患者请组, 促进患者早日康复。具有较高的临床价值, 值得进一步推广使用。

参考文献

- [1] 冯苑苓, 梁翠琼. 快速康复流程在电视胸腔镜肺大疱切除术围术期的护理效果[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(05): 843-846.
- [2] 祁顺娃. 胸腔镜肺大疱切除术围手术期综合护理干预效

果观察[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(22): 70-71.

- [3] 熊平平. 早期疼痛干预护理对肺癌患者术后疼痛的改善作用探讨[J]. 科学咨询(科技·管理), 2021(10): 80-81.
- [4] 唐瑶, 李金河. 单孔电视胸腔镜肺叶切除术联合全面护理在早期肺癌中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(16): 128-131.
- [5] 邹丽燕, 汤宇才. 胸腔镜肺大疱切除术患者围手术期实施优质护理的效果观察[J]. 名医, 2021(07): 149-150.
- [6] 蔡秋霞, 张立君, 朱伟伟. 自发性气胸胸腔镜肺大疱切除术围术期系统护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(01): 173-174.
- [7] 郭艳蕾. 42 例胸腔镜肺大疱切除术围术期系统护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(01): 175-176.

收稿日期: 2022 年 7 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 李佳, 古丽娜孜, 肺微小结节全胸腔镜下切除术的护理对策[J]. 国际外科研究杂志, 2022, 5(2): 40-42.

DOI: 10.12208/j.ijssr.20220052

检索信息: 中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar、RCCSE 权威核心学术期刊数据库收录、Eurasian Scientific Journal Index

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS