

分析综合护理模式对胸腔镜术后并发症的临床影响

何 芳

云南省蒙自市人民医院 云南蒙自 661199

【摘要】目的 分析综合护理模式对胸腔镜术后并发症的临床影响。**方法** 选取我院 2018 年 4 月到 2019 年 3 月在我院就诊的胸腔镜手术患者 80 例,按照贯序法将其分为观察组和对照组,运用常规护理的 40 例患者为对照组,运用综合护理模式的 40 例患者为观察组,对比两组并发症的发生率和护理满意度。**结果** 观察组并发症的发生率小于对照组 ($P<0.05$),观察组的护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 综合护理模式对胸腔镜术后并发症的临床影响具有重大的影响,降低患者的并发症的发生率,提高患者对护理的满意度,值得临床护理推广和使用。

【关键词】 胸腔镜术; 并发症; 综合护理模式

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-146-02

作为治疗胸内疾病的重要方法,胸腔镜手术具有疼痛小,创伤小,恢复速度快等特点。在临床治疗上得到广泛的运用。但患者经过手术后,会产生较多的并发症,给患者的生活质量造成更严重的影响。患者进过手术后会产生胸疼、皮下血肿,气体栓塞等症状,给患者的术后恢复造成更严重的影响^[1]。本文通过分析综合护理模式对胸腔镜术后并发症的临床影响,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 4 月到 2019 年 3 月在我院就诊的胸腔镜手术患者 80 例,按照贯序法将其分为观察组和对照组,运用常规护理的 40 例患者为对照组,运用综合护理模式的 40 例患者为观察组,观察组男女各 20 例,年龄 15~49 岁,平均年龄为 (48.12 ± 17.89) 岁,其住院时间为 3~61 天,平均住院时间为 (18.24 ± 11.45) 天;对照组男 22 例,女 18 例,年龄 16~51 岁,平均年龄为 (49.65 ± 17.57) 岁,其住院时间为 4~63 天,平均住院时间为 (19.84 ± 10.36) 天;两组患者在年龄、性别和住院时间上均无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理,护理人员要保持患者静脉通道通畅,确保患者能够有效的吸收药物,在患者手术结束后,要关注患者的身体状况,及时解决患者所产生的不良反应。

观察组患者进行综合护理模式,具体操作如下:

在患者入院后,护理人员要向患者介绍住院环境和手术信息,对患者的病房的温度和湿度进行调整,另外,护理人员可以根据患者的喜好对病房进行布置,提高患者的舒适度。

护理人员要想患者讲述相关的规章制度,多与患者进行交流,了解患者的内心想法,并对患者的疑虑进行解答,缓解患者的负面情绪,建立患者面对治疗的信心,让患者保持乐观的心态面对治疗^[2]。对患者进行术前指导,在手术开始一周前,对患者进行术前护理,将患者的身体的分泌物排出,另外,对于经常吸烟患者,护理人员要对其进行监督,让患者在术前禁止吸烟。对患者进行术后护理,护理人员指导患者进行排痰,观察患者排痰的颜色,并对患者的引流管进行护理,定时的对其流量进行记录,根据患者病情的进展,对引流管的流量进行调控。

护理人员要指导患者进行相应的呼吸和咳嗽训练,可以让患者呼吸道中的分泌物顺利排出,降低患者肺部感染的发

生率。在患者手术后,护理人员要定期的观察患者引流液的变化指标,对患者的生命体征进行监测,重点关注患者的血氧饱和度和呼吸频率,并定期的对患者的肺部进行听诊。

护理人员要对患者进行饮食指导,为患者制定合理的饮食方案,让患者服用高维生素和富含丰富蛋白质的食物,使患者的身体能够得到充分的营养支持,让患者进行休息,叮嘱患者禁止进行剧烈运动。

1.3 观察指标

观察两组并发症的发生率,其具体包括肺不张、肺部感染、出血三个方面。

对比两组的护理满意度,运用我资质的护理满意度调查表对两种护理模式进行评分,其评分维度为百分制,80~100 为非常满意,60~79 为满意,60 分以下为不满意。

1.4 统计学方法

统计分析资料运用 PSS23.0 统计学软件处理数据。数值变量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采取 t 检验;无序分类数据以百分比率(%)表示,采取 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组并发症的发生率

观察组并发症的发生率小于对照组 ($P<0.05$)。如表 1:

表 1: 两组并发症的发生率进行对比 [n, %]

组别	例数	肺不张	肺部感染	出血	并发症的发生率
观察组	40	0	1	2	3 (7.5)
对照组	40	3	4	3	10 (25)
χ^2					4.501
P					0.034

2.2 两组护理满意度进行对比

观察组的护理满意度为 95%,对照组的护理满意度为 77.5%,观察组的护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

胸腔镜手术是一种新型的外科微创手术,能够有效的临床中的困难问题,但是该手术具有较大的创伤性,会提高患者并发症的发生率。经过医学研究,对胸腔镜手术后患者进行综合护理,能够有效的提高患者的治疗效果,降低患者并发症的发生率^[3]。患者术后产生的并发症会给患者的生理和心理造成严重的创伤,降低了患者的生活质量。因此,就需要对患者进行综合护理,促进患者的康复效果。

(下转第 149 页)

处置时戴口罩。操作如采血、送检脑脊液标本时戴乳胶手套。

3.3 启动院内传染病应急系统

专人负责该患者生活垃圾和医用垃圾的处理,单独存放、单独运送、烧毁。因朊蛋白具有高度抗消毒剂和耐高热的理化特性,将患者使用的换药碗等均改为一次性医疗用品,用后焚烧。

3.4 限制家属探视

每天上下午各1次,每次半小时,减少接触机会,探视时穿隔离衣、戴口罩。病室安静,温湿度适宜,避免一切不必要的刺激。空气消毒,地面及物体表面用1 000mg/L 优氯净擦拭,2次/d。

3.5 防护

预防重点应是严格处理CJD病人的脑组织、血和脑脊髓以及与人组织体液接触或用过的手术器械、敷料及其废弃物,要采取严格消毒措施。敷料和尸检病理组织以焚烧处理为宜,取血注射器和针头宜用一次性制品,用后应作严格销毁焚烧处理为妥善。医护接触病人尤其取血、注射或手术要避免皮肤黏膜损伤以免造成“自家接种”遭致传染的危险性。可通过角膜、硬脑膜移植、经肠道外给予人生长激素制剂和埋藏未充分消毒的脑电极而传播。医务人员避免身体破损外、

结膜和皮肤与病人的CSF、血液或组织接触。对病人进行侵入性操作时用的一次性用品、病人的排泄物、分泌物、脑脊液和脑组织,进行焚烧或深埋,以彻底灭活传染性朊蛋白。操作时,加强自我防护,尽量避免直接接触CJD病人的血液,均带乳胶手套,避免直接损伤。

4 治疗

目前该病仍是无法治愈的致死性疾病,无有效的治疗方法,主要采取对症治疗,如缓解肌阵挛,改善脑功能障碍,缓解痴呆进展,维持水电解质平衡,预防并发症等。

5 小结

由于此病在国内比较罕见,朊蛋白病多隐袭起病、缓慢进展,一般2年内发生的进行性痴呆、肌阵挛、视力障碍、小脑症状、无动性缄默等四项中具有两项,脑电图特征性周期性同步放电,具备以上3项就很可能诊断,本病尚无特效治疗90%的病倒于病后1年内死亡,病程迁延数年者很罕见,这种疾病也是当今全球的一种不治之症。

参考文献:

[1] 贾建平.主编.神经病学[M].第6版,北京人民卫生出版社.2008,244.

(上接第146页)

对患者进行入院介绍,能够稳定患者情绪,增加患者对护理人员的信任,护理人员与患者进行交流,能够帮助患者解决疑虑,保证患者的情绪稳定,让患者能够保持良好的心态面对治疗^[4]。提高患者的护理满意度,由此可知,观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。护理人员对患者进行咳嗽和呼吸训练,使患者的肺部免受细菌的感染,增加患者的康复速度,另外,护理人员对患者进行饮食指导,能够提高患者身体的抵抗力,降低患者并发症的发生率,提高患者的生活质量。由此可知,观察组并发症的发生率小于对照组($P<0.05$)。

综上所述,综合护理模式对胸腔镜术后并发症的临床影响具有重大的影响,能够有效的提高患者的治疗效果,降低

患者的并发症的发生率,提高患者对护理的满意度,值得临床护理推广和使用。

参考文献:

[1] 徐艺,崔凤仙,张绍芬,等.快速康复外科护理模式在单孔胸腔镜下肺叶切除术患者围术期护理中的应用[J].实用临床医学杂志,2017,21(14):75-77.
[2] 王双.不同护理措施对胸腔镜下肺癌切除术临床应用价值及满意度影响[J].护理实践与研究,2018,15(5):79-82.
[3] 周叶.综合护理干预对胸腔镜手术患者术后并发症的影响[J].临床研究,2016,24(11):119-120.
[4] 王文胜,马志强,李帅,等.肺癌患者胸腔镜术后心肺并发症的相关因素分析[J].医药论坛杂志,2018,39(2):78-80.

(上接第147页)

采取常规护理的对照组患者术后疼痛VAS评分(4.67 ± 2.73)高于实验组患者评分(3.12 ± 1.05);实验组患者焦虑评分SAS和抑郁评分SDS与对照组相比,均有明显降低改善,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。可见,根据患者自身精神心理、病情、体质等方面指定的个性化优质服务能够在一定程度上明显改善患者的术后预后恢复,缓解焦虑抑郁情绪,减轻疼痛,具有临床应用价值。

4 总结

对于妇科腹腔镜手术患者,给予其优质护理服务(心理、病房环境、生命体征监测、饮食作息)不仅能够有效缓解患者的紧张焦虑情绪,而且能明显改善患者术后疼痛情况,具有显著影响作用。

参考文献:

[1] 陈丽华.优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):319.
[2] 杨碧霞.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响分析[J].中国实用医药,2019,14(07):166-167.
[3] 李艳.优质护理对妇科腹腔镜手术患者焦虑、抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].中国社区医师,2018,34(23):127-128.
[4] 吴静.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(04):94-95.
[5] 张飞冰.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].中国实用医药,2016,11(11):252-253.