

改良型固定装置在胸腔镜手术 45° 侧卧位中的应用研究

罗清华 兰花香^{通讯作者}

福建医科大学附属龙岩第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨改良型固定装置在胸腔镜手术 45°侧卧位中的应用效果。**方法** 选择 2020.8-2021.8 月在我院接受全身麻醉的 80 例胸腔镜手术治疗患者作为研究对象,通过随机数字表法进行分组,分为两组,对照组与观察组,例数均为 40 例。两组均选择侧卧位进行手术,对照组使用传统固定挡板进行体位安置,观察组使用改良型固定装置进行体位安置。将两组体位安置时间、术野暴露评分及手术医生满意度进行对比。**结果** 观察组安置时间明显短于对照组,术野暴露评分明显高于对照组($P < 0.05$)。将两组手术医生满意度进行比较,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 改良型固定装置在胸腔镜手术 45°侧卧位中具有较高的应用价值,有助于缩短固定体位用时,术野暴露效果更佳,值得临床推广应用。

【关键词】 胸腔镜手术;侧卧位;改良型固定装置;应用价值**【中图分类号】** R472.9**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2022) 02-159-02

手术体位安全是手术室风险管理的关键,合理、正确的体位是确保手术顺利、安全性进行及患者安全的保障。侧卧位是目前外科手术的主要体位,主要指身体向一侧侧卧,下肢向前屈曲或伸直,手臂屈曲放置在身旁,髋部向后移动,将体位垫放置在两腿间,对身体两侧进行支撑^[1]。传统侧卧位固定需要医护人员配合,固定性较差,术野暴露不充分,对手术医生操作造成影响,需要对体位反复调整,体位安置时间较长,伴随一定的风险。因此对传统体位固定装置进行改良十分必要。基于此,本研究对改良型固定装置的应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020.8-2021.8 月在我院接受全身麻醉的 80 例胸腔镜手术治疗患者作为研究对象,通过随机数字表法进行分组,分为两组,对照组与观察组,例数均为 40 例。对照组男、女例数为 23 例和 17 例,年龄区间 27-65 岁,平均(45.31±5.42)岁;观察组男、女例数为 24 例和 16 例,年龄区间 28-65 岁,平均(45.49±5.81)岁。两组一般资料差异较小($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组使用传统侧卧位固定挡板,气管插管全麻后,明确手术部位,体位为侧卧位,使用传统固定用物,如软垫、固定挡板、托手板等,根据体位安置流程进行安置。

观察组使用改良侧卧位固定装置。(1)制作。改良侧卧位固定装置由底板和柱状杆构成,材料为有机塑料复合板,两侧分布成排的立柱固定孔,底板间每隔 1cm 进行打孔,合理控制孔径,确保底板固定孔顺利插入,将具有回弹的免券包裹在柱状杆外。(2)术前撤离手术床背板床垫,放置改良侧卧位固定装置,确保其固定牢靠,手术床铺软垫、床单,确保其整洁舒适,结合患者体型合理选择对应高度的固定柱状杆。(3)气管插管全麻后,核实手术部位,将 10cm 垫胸垫置入患者侧向健侧、腋下距肩峰位置,术侧上肢为抱球状,放置在可调节托手架上,分别在侧肩胛部的后方、髋部前方及后方将固定装置的柱状杆插入底板对应的孔中,结合患者体型适当增加柱状固定杆,强化体位的稳定性。

1.3 观察指标

将两组体位安置时间、术野暴露评分及手术医生满意度。体位安置时间为开始组装固定装置到体位安全安置固定稳定的时间。术野暴露评分在术后由手术医生评估,满分为 100 分,

分数越高暴露程度越佳。自制满意度调查表评估手术医生满意度,包括满意、一般满意和不满意。满意度=(满意+一般满意)。

1.4 统计学处理

研究所得数据通过 SPSS18.0 进行处理和分析,使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用 t 进行检验。使用 % 表示计数资料,使用 χ^2 进行检验。

2 结果

2.1 两组体位安置时间及术野暴露评分对比

观察组安置时间明显短于对照组,术野暴露评分明显高于对照组($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组体位安置时间及术野暴露评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	安置时间 (min)	术野暴露评分 (分)
观察组	40	4.51±0.55	93.57±1.92
对照组	40	10.62±0.81	83.48±8.51
t		39.469	7.315
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组手术医生满意度比较

将两组手术医生满意度进行比较,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2: 两组手术医生满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.135
P					< 0.05

3 讨论

传统侧卧位固定装置在实际应用中存在诸多局限性,难以满足不同体型患者体位安置需求,同时组装耗时较长,操作灵活性较差,难以高效固定牢靠,体位摆放时间较长,调整时易导致并发症出现,也可能延长手术时间,效果不理想^[2]。

本次研究所使用改良侧卧位固定装置的规格根据手术床背板大小进行制作,底板设置固定孔以及高度不一的柱状杆,能够结合患者体型合理选择,调整固定点,体位安置的完成率较高,如果安置时需要调整,依然可以快速插入柱状杆,达到临时固定的效果,避免因调整而导致并发症,提高安全性。改良的固定装置制作成本较低,可以重复使用。因为胸外科

(下转第 163 页)

体检健康情况,积极主动参与健康检查中,进而及早的发现疾病,明确诊断后进行早期治疗干预。但普遍研究发现,部分人群即便获知体检结果后,仍然未改变不良生活习惯,进而严重影响到身体健康^[2]。体检可及时反映身体健康状况,便于及时发现疾病,同时,根据检查结果及时发现自身的不良生活方式。研究认为,在体检过程中进行护理干预,能够及时发现问题,并调整不良的生活方式^[3]。临床研究发现,对健康体检者进行健康管理,具有纠正体检人群不良生活习惯的作用^[4]。通过健康教育,进行行为认知干预,渗透健康理论,包括日常生活中的和饮食上的,通过饮食管理,改善体验者当前饮食结构,并参照健康饮食方案管理自己,重视身体健康重要性。本文研究发现,健康管理后观察组体检人员满意度显著高于对照组($P < 0.05$);说明健康管理针对性较强,患者认可度高。进一步研究发现,管理后观察组体检者在不良生活方式上有明显的改善,对不良生活方式的危害性有了充分的认识,认知评分(94.25 ± 2.44)高于对照组($P < 0.05$),依从性也随之上升,遵医嘱行为评分达到了(93.13 ± 3.62);优势显著($P < 0.05$);说明健康管理能够纠正体检人群不良生活方式。本文研究成果,证实了健康管理在体检护理工作

中的应用价值。

综上所述,健康管理对体检人群不良生活方式的纠正作用显著,值得推广应用。

参考文献

- [1] 卢红霞.健康管理对体检人群不良生活方式的纠正作用分析[J].中国农村卫生,2020,12(13):30-31.
- [2] 孙小霞.健康管理对体检人群不良生活方式的纠正作用分析[J].中国社区医师,2019,35(20):168+170.
- [3] 冯双,冯丹,许国琼.健康管理对纠正体检人群不良生活方式的效果研究[J].智慧健康,2018,4(27):64-65.
- [4] 刘春梅,温漫江.健康管理对纠正体检人群不良生活方式的效果评价[J].中国医药指南,2017,15(13):132-133.

表3:两组对不良生活危害性的认知及遵医嘱行为对比(n/%)

组别	n	认知水平	遵医嘱行为
观察组	30	94.25±2.44	93.13±3.62
对照组	30	86.13±2.75	83.23±3.55
t		6.013	7.104
P		< 0.05	< 0.05

(上接第158页)

发症的发生可能,增加了治疗的安全性。

综上所述,通过采用曲安奈德注射加压包扎治疗能够有效治疗患者的膝关节积液情况,而且不良反应少,治疗效率高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 温华林.穿刺抽液术后加压包扎治疗膝关节积液的观察[J].健康之路,2021,14(10):1497-1499.
- [2] 王军波.穿刺抽液术后金黄散加压包扎治疗膝关节积液31例[J].实用乡村医生杂志,2020,08(16):37-39.
- [3] 张景文,田小刚.二术消肿汤治疗膝关节积液37例[J].甘肃医药,2022,23(1):780-790.

(上接第159页)

侧卧位的术野消毒需要腹侧与背侧超过中线,因此需要适当缩短固定杆高度,同时提供两种高度不一的固定杆,能够在保证体位固定牢靠的前提下,最大程度扩大手术医生的操作空间^[3]。通过本次研究结果可知,观察组安置时间明显短于对照组,术野暴露评分明显高于对照组($P < 0.05$)。同时观察组麻醉医师的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。这也说明使用改良侧卧位固定装置效果确切。

综上所述,改良型固定装置在胸腔镜手术45°侧卧位中

具有较高的应用价值,有助于缩短固定体位用时,术野暴露效果更佳,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 苏清彬,彭文君,叶丽群.神经外科侧卧位手术的体位改良联合流程化安置[J].护理学杂志,2021,36(7):43-46.
- [2] 王小建,周艳英,方亮.改良侧卧位在胸腔镜手术中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(5):122-123.
- [3] 陈晓琴,徐小群,谢张黄,等.改良侧卧位在胸腔镜食管癌手术中的应用研究[J].中国现代医生,2017,55(21):76-79.

(上接第160页)

[2] 欧阳忠生.输血检验流程的质量控制探讨[J].大家健康(中旬版),2021,8(6):78-79.

[3] 刘婧,李小莉.输血检验流程的质量控制[J].吉林医学,2021,35(24):5445-5446.

[4] 叶艳君,叶艳媚,陈冰莹等.输血检验流程的环节

质量控制分析[J].医学理论与实践,2020,31(16):2534-2535.

[5] 丰毅.输血检验流程的质量控制对输血安全改进的相关探讨[J].医药前沿,2021,8(17):350-351.

[6] 麻宝玲.输血检验流程的质量控制及价值评定[J].临床医药文献电子杂志,2021,4(17):3249,3252.

(上接第161页)

的正常运行受到阻碍。通过将政工工作融入进医院行政管理体制中,能够切实提高医院行政管理体制中有关政治理论基础的实践,而政工工作作为医院行政管理体制改革工作中的风向标,能够为整个医院行政管理体制改革工作提供一套完整的理论基础作为参考。我国作为社会主义国家,相关的政工工作是改造国家、改造社会、以及企业进行自我改造过程中所必须遵循的理论性基础,对于医院行政管理体制的改革工作而言,政工工作的开展也是必不可少的。

参考文献

- [1] 刘森.试析政工工作在医院行政管理中的作用[J].临床医药文献电子杂志,2017(97).
- [2] 孙钧.浅析医院政工工作与人力资源管理的结合[J].人才资源开发,2021(12).
- [3] 熊玲丽.浅谈医院政工工作与人力资源管理的结合[J].魅力中国,2020(45).
- [4] 颜正源.微探医院政工工作与人力资源管理的结合[J].财讯,2022(3).