

精细化护理在胸腔镜下肺癌根治手术室护理中的应用效果

王 唤

江苏省南京市浦口区中心医院手术室 江苏南京 210000

【摘要】目的 探讨精细化护理在胸腔镜下肺癌根治手术室护理中的应用效果。**方法** 选取我院手术室行胸腔镜下肺癌根治手术患者 50 例为研究对象, 随机分为观察组与对照组均 25 例, 其中对照组给予常规手术室护理, 观察组给予手术室精细化护理干预, 观察对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者手术时间、术中出血量、引流管拔管时间、住院时间显著优于对照组, 观察组患者的术后不同时间段 NRS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 手术室精细化护理能够有效提高行胸腔镜下肺癌根治术患者的治疗效果和生存质量, 缓解其疼痛程度, 促进患者术后快速康复。

【关键词】 精细化护理; 胸腔镜; 肺癌根治; 手术室护理; 应用效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-112-02

肺癌为常见恶性肿瘤之一, 临床上常以咳嗽、咳血、胸闷、胸痛等为典型特征。随着工业化发展加速及环境污染日益严重, 肺癌的发病率和病死率呈不断上升趋势^[1]。胸腔镜下肺癌根治术因创伤小、患者术后恢复快、安全等优点广泛应用于早期肺癌治疗中。除医师经验技术、器械精密程度等因素外, 术中护理水平的差异也是影响患者治疗和预后的重要因素之一^[2]。因此, 选择合理的护理方式提高胸腔镜下肺癌根治术中护理质量, 现已成为临床护理研究重点。精细化护理是指基于“以人文本”的服务理念, 致力于精细化操作, 持续关注量化、执行与结果的一种现代化护理模式^[3]。我院手术室对胸腔镜下肺癌根治术患者采取手术室精细化护理中, 收效显著, 操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院手术室 2021 年 4 月至 2022 年 3 月手术治疗的 50 例胸腔镜下肺癌根治术患者随机分为观察组与对照组均 25 例, 其中男 29 例, 女 21 例, 年龄 38~76 岁, 平均年龄 (55.17 ± 6.25) 岁。两组一般资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组将常规护理方法进行应用, 给予患者各项准备工作, 并配合主治医师完成手术, 对患者的各项生命体征进行观察。观察组患者给予手术室精细化护理干预, 具体操作如下。①术前精细化护理: 手术前一天访视患者, 与患者加强沟通, 了解患者的过敏史、病史与吸烟史, 尤其是手术禁忌证, 向患者简单讲解手术室环境及相关医护人员, 使患者消除陌生感与紧张感, 引导患者术前开展腹式呼吸功能训练, 术后开展心肺功能训练; 若患者存在严重恐惧、焦虑等消极情绪, 需向其介绍手术成功的病例, 使患者建立康复信心, 详细了解患者的病情、疾病解剖知识, 掌握手术流程、手术

器械的使用方法与性能。②术中精细化护理: 手术室湿度调节到 50%~60%, 温度调节到 25℃; 术前及术后做好保温措施, 可为患者盖上棉被, 或者于四肢、肩膀加盖布单, 护理人员需要加强与患者的交流沟通, 将患者的紧张恐惧情绪进行及时疏导, 降低手术室内不必要噪音。护理人员需要与患者的主刀医师和麻醉医师进行互相沟通, 确认患者的各项安全核查表, 保证患者的体位摆放良好。在进行患者体位变更时, 应当避免拖、拉、推等动作, 应当保持平稳, 避免对患者机体造成不适。术中采用输液加温器与保温毯, 冲洗胸腔时使用 37~40℃生理盐水, 术中做好各项配合护理及检查核对制度等。③术后精细化护理: 术后清洁患者术区血污渍, 妥善固定引流管, 保持引流通畅, 待患者生命体征稳定、麻醉清醒后护送回病房, 做好病房交接, 告知患者及家属相关注意事项等。术后次日入病房回访, 了解患者恢复情况, 向其讲解术后相关注意事项, 鼓励患者进行呼吸功能训练, 并及时解答患者及家属提出的问题。

1.3 观察指标

对比手术护理相关指标及疼痛情况, 手术护理相关指标包括手术时间、术中出血量、引流管拔管时间及住院时间, 疼痛情况采取数字评定量表 (NRS) 比较手术后 6h、24h 及 48h 的疼痛程度。

1.4 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间资料采用 t 检验 (显著性水平 $\alpha = 0.05$), 数据统计使用 SPSS22.0 进行。

2 结果

2.1 两组患者手术护理相关指标比较

观察组患者手术时间、术中出血量、引流管拔管时间及住院时间明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者手术护理相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	引流管拔管时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	25	118.37 $\pm$ 23.46	56.61 $\pm$ 8.23	58.14 $\pm$ 6.52	7.12 $\pm$ 0.81
对照组	25	138.53 $\pm$ 28.85	85.39 $\pm$ 9.90	70.43 $\pm$ 8.84	9.25 $\pm$ 1.12
t		2.7645	11.1775	5.5943	7.7051
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疼痛情况比较

观察组患者术后 6h、24h 及 48h 的疼痛程度较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

肺癌的临床症状多样且复杂, 肺癌的发生和患者日常的生活方式, 遗传因素及生活所处环境等有密切关系, 其中吸烟

是最为主要的发生因素,而根治性手术是对其进行治疗的主要方法^[4],在胸腔腹腔镜器械和影像学系统得以不断更新的情况下,其胸腔镜手术的操作步骤得以不断完善,腹腔镜下肺癌根治术对术中的护理配合要求较高,需要护理人员给予良好的配合干预,保证将相应的手术时间进行缩短,同时减少术后并发症的发生率^[5]。精细化护理是现代护理学倡导的新型护理模式之一,对护理环节及内容有优化作用,可确保手术各个环节的工作顺利衔接,为患者提供精细化、优质的护理服务。精细化护理注重患者实际状况,实施一系列严谨且精准的护理干预,使患者以最佳的状态配合手术,进而达到加快术后康复、减少并发症发生的作用^[6]。本文通过研究后发现,观察组患者手术时间、术中出血量、引流管拔管时间、住院时间显著优于对照组,观察组患者的术后不同时间段NRS评分低于对照组($P < 0.05$)。说明,手术室精细化护理能够有效提高行胸腔镜下肺癌根治术患者的治疗效果和生存质量,缓解其疼痛程度,促进患者术后快速康复。

参考文献:

- [1] 顾克宇.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果分析[J].中外医疗,2022,(13):152-158.
- [2] 蔡颖超,吴芬,吴红霞,等.精细化护理应用于胸腔

镜下肺癌根治术手术室护理中的效果观察及评价[J].中国药物与临床,2019,19(14):2495-2497.

[3] 姜雪.肺癌患者行胸腔镜下肺癌根治术的护理方法[J].中国医药指南,2022,20(5):29-32.

[4] 徐洁,马敬岚,李晓晨,等.手术室综合护理对行胸腔镜下肺癌根治术患者的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(6):88-90.

[5] 李博,韩蕾,李丹,等.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(48):90-93.

[6] 董小章,刘雄涛,刘圆,等.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果评价[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S2):165-167.

表2:两组患者疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	6h	24h	48h
观察组	25	3.23±0.64	2.75±0.73	2.28±0.44
对照组	25	3.72±0.68	3.24±0.80	2.95±0.62
t		2.6237	2.2622	4.4064
P		<0.05	<0.05	<0.05

(上接第110页)

的工作原则。在实施每项护理工作中都充满责任心和爱心,除了要满足患者改善疾病状态的功能诉求外,还需要对患者的心理需求进行满足。通过实施人性化管理,广大的一线基层工作人员为饱受病痛折磨的患者提供了一个舒适的救治环境,护患之间距离更近,增加了第一线最基层临床医疗护理服务工作的人性化程度,并有效提升了社区医院救治患者的综合能力^[5]。

综上所述:对社区医院急诊患者实施人性化管理可以显著提升护理质量,保证护理工作顺利开展,患者在治疗期间的满意度更高。

参考文献:

- [1] 靳小彦.人性化管理在提高基层医院急诊护理质量中的应用[J].中国社区医师,2021,35(9):141,144.
- [2] 尹亚平,郑伟,李大荣.人性化管理在提高基层医院急诊护理质量中的应用[J].中国社区医师,2022,35(3):180,182.
- [3] 陈秀华.急诊科护理管理中以人为本管理的应用[J].

中国社区医师(医学专业),2020(20):232.

[4] 丁晓月.人性化护理在健康与亚健康人群中的应用[C]//中华护理学会全国门、急诊护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编.2019.

[5] 周思成.全科医学、全科医生在基层社区卫生服务中的核心作用[J].医学信息,2021,28(7):211.

表2:两组护理满意度比较(n,%)

组别	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组(n=100)	90	5	5	95.0%(95/100)
对照组(n=100)	73	10	17	83.0%(83/100)
χ^2				8.524
P				P<0.05

表3:两组患者的护患纠纷发生率比较

组别	护患纠纷	发生率
研究组(n=100)	2	2.0%(2/100)
对照组(n=100)	13	13.0%(13/100)
P		P<0.05

(上接第111页)

响到治疗效果。对慢性支气管炎患者实施健康教育非常必要,能通过心理干预、生活方式指导、呼吸训练、疾病宣教、深呼吸和有效咳嗽指导、出院指导等措施增进患者对相关健康知识的认知,保持积极乐观的心态,规范行为习惯,积极配合治疗和护理工作,利于提升治疗效果,并加快康复进程,缩短住院时间,减轻家庭经济压力^[3]。健康教育是一项科学的护理方法,能满足患者的护理需求,利于疾病的治疗,但同时也对护理人员提出了更高的要求,要求其树立“以患者为中心”的服务观念,不断提升专业水平和沟通能力,提升健康教育的质量和效率^[4]。

本次实验证实,在对慢性支气管炎患者实施健康教育后,其治疗效果显著提升,总有效率高达94.3%,肺动脉高压、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等并发症的发生率显著降低,以

上数据相比于仅采用常规护理的患者差异明显, $P < 0.05$,本次试验结果类似于白海芬^[5]的实验结果。可见,健康教育在慢性支气管炎患者护理中具有积极的应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1] 林煜华,贺舰灵.系统健康教育在慢性支气管炎护理中的作用[J].内科,2022,8(4):448-448.
- [2] 常明凤.健康教育在慢性支气管炎患者护理中的应用[J].实用心脑血管病杂志,2022,20(2):319-320.
- [3] 常晨曦.健康教育在慢性支气管炎患者护理中的临床价值分析[J].中国保健营养旬刊,2021,22(9):3487-3487.
- [4] 孙攀.系统健康教育在慢性支气管炎护理中的作用[J].临床医学研究与实践,2022,1(4):89-89.
- [5] 白海芬.健康教育在慢性支气管炎患者护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2021,14(29):245-246.