

围手术期护理在胸腔镜下肺大泡切除术的应用

翟 娜

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】：目的：观察在胸腔镜下肺大泡切除术患者中开展系统化围手术期护理的临床应用效果。方法：随机选取 2021 年 2 月至 2023 年 2 月期间在我院接受胸腔镜下肺大泡切除术治疗患者 80 例作为本文观察对象，将所有患者通过随机数字表法划分为两组开展护理研究，组别包括观察组与对照组，每组人数为 40 例，对照组手术期间行常规护理，观察组患者给予系统化围手术期护理，对比两组最终取得的护理效果。结果：护理后观察组的护理管理质量、患者手术期间的焦虑情绪和依从性与对照组相比显著改善，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者术后患者疼痛程度与对照相比明显减轻，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者术后并发症发生率与对照组相比显著降低，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者术后下床活动时间以及住院时间均短于对照组，最终患者生活质量与对照组相比显著提高，两组数据有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：将系统化围手术期护理应用于胸腔镜下肺大泡切除术患者护理管理中，可使临床护理服务质量得到良好提升，增强患者治疗期间的身心舒适度、认知度以及依从性，减轻患者术后疼痛程度，降低术后并发症发生率，促进患者术后身体恢复效率，改善患者的生活质量。

【关键词】：胸腔镜下肺大泡切除术；系统化围手术期护理；效果观察

Systematic Perioperative Care for Thoracoscopic Pulmonary Bulbectomy

Na Zhai

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Shaanxi Xi'an 710061

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of systematic perioperative care in patients undergoing thoracoscopic pulmonary bulbectomy. Methods: 80 patients undergoing thoracoscopic pulmonary bulbectomy in our hospital from February 2021 to February 2023 were randomly selected as the observation objects of this paper. All the patients were divided into two groups in the observation group with 40 patients. The control group received routine care during the operation, and the observation group were given systematic perioperative care, and compared the nursing effect of the two groups. Results: The quality of nursing management, anxiety, and compliance were significantly improved compared with control group, ($P < 0.05$); patients compared to control group; ($P < 0.05$); patients compared with control group; ($P < 0.05$); postoperative ambulation and hospital stay were shorter than the final quality of life of patients significantly improved compared with control group, both data were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Using systematic perioperative care in the nursing management, it can improve the clinical nursing service quality, enhance the physical and mental comfort, awareness and compliance, reduce postoperative pain, postoperative complications, promote the efficiency of postoperative physical recovery, and improve the quality of life.

Keywords: Thoracoscopic pulmonary bulbectomy; Systematic perioperative care; Effect observation

胸腔镜下肺大泡切除术具有创伤性小、术中出血量少以及术后恢复快等优点。虽然该手术属于一种微创术式，但仍对患者身体要求较高，需要患者拥有良好的适应性，同时还需要患者保持良好的遵医行为以及心理状态，才能避免患者出现过度负性情绪而增加手术应激反应。而且若护理管理不当，患者术后还会增加多种并发症，从而会导致患者康复期延长，增加患者的病痛折磨和治疗费用。所以需要进一步加强对肺大泡患者行胸

腔镜切除术治疗期间的护理干预，通过医护人员的全程紧密配合，提高患者的身心舒适度以及配合度，减少患者术后并发症发生，提高预后效果^[1-2]。为此，我院对 2021 年 2 月至 2023 年 2 月期间接收的行腹腔镜下肺大泡切除术患者 80 例开展了分组护理研究，并将系统化围手术期护理与传统护理效果做了详细对比，具体分析详情见下文叙述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将 2021 年 2 月至 2023 年 2 月期间在我医院接受治疗的肺大泡患者 80 例作为此次评价对象,通过随机数字表法将所有患者分成观察组与对照组各有 40 例。对照组男女患者比例为 22 例、18 例,患者入选年龄范围在 20 岁 ~ 75 岁之间,平均年龄为 (47.50 ± 2.30) 岁,观察组患者的男女人数为 23 例、17 例,年龄入选范围为 20 岁 ~ 76 岁之间,年龄平均值为 (56.50 ± 2.20) 岁,组间患者临床一般资料经分析后显示 $(P > 0.05)$ 有可比性。

纳入标准:①本次研究中所有患者已经过临床相关检查确定符合肺大泡疾病诊断标准以及手术标准;②患者的所有资料经审核后完整;③此次研究内容已通过患者和家属的全面了解,且在自愿下签署知情书。

排除标准:①患者存在严重沟通障碍和智力功能障碍;②患者伴有严重的传染疾病以及免疫性疾病;③患者伴有严重心脑血管疾病以及其他脏器疾病;④患者存在恶性肿瘤疾病;⑤存在凝血功能障碍者;⑥存在手术禁忌症者;⑦无法积极配合本次治疗的患者和家属。

1.2 方法

手术期间对照组患者行常规护理,观察组患者则给予系统化围手术期护理,①术前护理:患者入院后要及时进行风险评估,通过交流以及结合临床检查结果掌握患者存在的各类风险因素,并分析总结临床护理中存在的问题,根据最终分析结果制定出合理性的护理管理方案;另外术前要加强对患者的教育指导,通过为患者播放疾病和手术相关视频、一对一教育指导以及微信平台推广等多种方式,提高患者对疾病和手术相关知识的掌握度;并且与家属配合给予患者更多的关怀与鼓励支持,耐心解答患者提出的各项问题,使患者能够保持良好的心态积极配合手术治疗。同时在手术前指导患者正确掌握术后呼吸功能训练以及排痰方式,以便提高患者术后的配合度。②术中护理:术中要严格控制手术室内温度,加强各环节的卫生管理以及无菌操作标准,密切监测患者体温变化,除手术区域外要加强对患者的保温处理,尽量减少患者身体暴露部位。合理应用湿热交换器,确保患者呼吸道保持良好湿度及温度。同时要密切监测患者的各项指标变化,若出现应激反应应及时采取有效处理措施;要协助医生快速完成各项手术环节,尽量缩短

手术时间。③术后护理:术后要加强对患者各项指标的监测力度,确保患者各指标达到平稳状态;及时评估患者的疼痛程度,通过告知患者多听音乐以及观看娱乐视频分散对疼痛的注意力;同时要做好患者的情绪安抚工作,避免不良情绪增加身体应激反应;并且要加强对患者的并发症预防,每日定期对患者进行叩背排痰或吸痰处理,吸痰时间要控制在 15 秒内。操作过程中要采取轻柔动作,避免进一步损伤呼吸道。同时指导患者采取呼吸功能训练,通过训练促进患者的呼吸功能恢复;为患者制定合理的饮食方案及运动康复方案,根据患者的身体恢复情况逐渐恢复正常饮食。同时要鼓励患者尽早下床活动,并且制定针对性的康复训练计划,促进患者身体恢复效率。

1.3 观察标准

①运用调查问卷表评价两组护理管理质量、患者护理治疗依从性,每一项指标的评估范围在 0-10 分,分数越高表示指标改善越好。②护理前后两组患者的焦虑情绪用汉密顿 (HAMA) 量表进行评价,焦虑为 0-6 分,轻度焦虑为 7-20 分,中度焦虑为 21-28 分,重度焦虑为 29 分以上。③两组患者术后疼痛程度用视觉模拟 (VAS) 量表进行评价,最高分值 10 分,获取分值越低表示疼痛越轻。④详细记录对比两组患者术后并发症发生率、下床活动时间和住院时间。⑤用 SF-36 量表评价两组患者护理前后的躯体疼痛、情感职能、生理功能、社会功能等生活质量,每一项指标最高分为 100 分,分数越高表示患者生活质量改善越好。

1.4 统计学方法

两组研究数据分析使用 SPSS20.0 统计学软件,两组计量数据描述运用 $(\bar{x} \pm s)$ 处理以及 t 检验,计数指标处理使用 $n (%)$ 描述和 χ^2 检验,当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者指标对比详情

两组患者护理前的各指标结果评分显示差异较小,无统计学意义 $(P > 0.05)$;护理后与对照组相比,观察组患者的护理管理质量已得到显著提升,患者焦虑情绪得到明显改善,护理治疗依从性也明显增强,组间数据结果对比差异有统计学意义 $(P < 0.05)$,见表 1。

表 1 两组患者评分指标对比详情 $(\bar{x} \pm s)$

分组	n	护理质量 / 分		焦虑程度 / 分		护理依从性 / 分	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	40	6.1±0.6	9.3±0.4	19.5±2.4	9.5±0.7	6.2±0.8	9.5±0.5
对照组	40	5.9±0.4	8.8±0.3	19.4±2.5	12.8±1.2	6.1±0.7	8.9±0.4
t 值		1.7541	6.3245	0.1824	15.0233	0.5949	5.9263

P 值		0.0833	0.0000	0.8557	0.0000	0.5536	0.0000
-----	--	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2.2 两组临床指标对比详情

记录结果显示, 观察组患者术后的疼痛程度与对照组相比明显减轻, 患者下床活动以及住院所用时间少于对照组, 最终患者术后并发症发生率低于对照组, 两组结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 2。

表 2 组间各项指标对比情况 ($n, \bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	术后疼痛程度 (分)	下床活动时间 (h)	住院时间 /d	并发症发生率 (%)
观察组	40	4.5 $\pm$ 0.5	28.6 $\pm$ 1.4	5.2 $\pm$ 0.7	2 (5.0)
对照组	40	6.3 $\pm$ 0.7	36.5 $\pm$ 2.8	7.3 $\pm$ 0.9	8 (20.0)
t/x ² 值		13.2338	15.9604	11.6487	4.1143
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0425

2.3 两组患者生活质量改善情况

评分结果显示, 护理前观察组和对照组患者的生活质量各指标评分结果显示为 ($P > 0.05$); 而护理后通

过与对照组数据结果比较发现, 观察组患者的生活质量改善效果已占据明显优势, 两者结果对比存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 3。

表 3 两组患者生活质量改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	躯体疼痛 (分)		情感职能 (分)		生理功能 (分)		社会功能 (分)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	40	61.2 $\pm$ 5.6	92.3 $\pm$ 7.9	58.6 $\pm$ 5.1	91.6 $\pm$ 7.4	60.3 $\pm$ 5.5	90.2 $\pm$ 7.8	57.5 $\pm$ 5.2	90.5 $\pm$ 7.5
对照组	40	61.1 $\pm$ 5.5	86.6 $\pm$ 6.5	58.7 $\pm$ 5.2	82.6 $\pm$ 6.2	60.2 $\pm$ 5.2	84.3 $\pm$ 6.4	57.6 $\pm$ 5.3	85.8 $\pm$ 6.3
t 值		0.0805	3.5238	0.0868	5.8960	0.0835	3.6983	0.0851	3.0347
P 值		0.9360	0.0007	0.9310	0.0000	0.9336	0.0004	0.9323	0.0033

3 讨论

肺大疱疾病的发生主要是由于多种因素所导致的肺泡腔压力异常上升, 属于常见的一种小支气管炎性病变, 且在自发性和张力性气胸患者群体中发病率最高。当前临床针对严重性的肺大疱患者主要是通过胸腔镜切除术进行治疗, 通过治疗可及时改善患者的临床症状。而且该手术方式的创伤性较小, 可减轻患者术后疼痛程度, 缩短住院时间^[3-4]。但由于在手术治疗期间多数患者会存在过度紧张、恐慌和焦虑情绪, 加之患者缺乏对疾病和手术相关知识的掌握度, 导致患者的依从性和自控能力降低, 而在诸多因素影响下最终会影响患者的手术效率以及术后康复效果。所以需要对本病患者手术治疗期间开展有效的护理干预, 在全程科学合理的护理管理下, 提升临床护理管理质量, 增强患者的认知度及配合度, 从而减少患者术后并发症发生^[5-6]。为此, 我院对胸腔镜肺大疱切除术患者治疗期间开展了系统化围手术期护理, 且最终经过对比分析显示该模式取得的临床护理效果较好。此管理措施主要是通过术前开展风险评估、针对性的认知教育、更多鼓励关怀以及术前针对性的准备措施, 可有效提高患者的身心舒适度以及配合度, 避免

过度紧张情绪增加应激反应, 确保手术顺利进行^[7-8]; 术中通过加强对患者的体位管理、体温管理、预防感染管理以及娴熟的手术配合, 可进一步提高手术效率及安全性; 术后通过加强对患者各项指标的监测力度、疼痛管理、卫生管理、并发症预防、饮食指导以及康复指导干预, 可进一步提高患者的身心舒适度, 减轻患者术后疼痛程度, 减少并发症发生, 缩短患者的卧床时间, 提高患者身体恢复效率^[9-10]。

综上所述, 对胸腔镜下肺大疱切除术患者开展系统围手术期护理, 对于提升临床护理管理质量、增强患者的身心舒适度、提高患者的治疗依从性、减少术后并发症发生以及促进患者术后身体恢复发挥着重要的作用。

参考文献:

- [1] 施贵梅. 整体护理在胸腔镜肺大疱患者切除术围术期的应用效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(9): 1732-1735.
- [2] 武丽飞. 加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大疱切除患者的应用 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(21): 87-89.
- [3] 杨千里. 整体护理在胸腔镜肺大疱切除术患者围手术期的应用效果及对患者睡眠质量的影响 [J]. 世界睡

眠医学杂志,2022,9(6):1144-1146.

[4] 刘火妹. 胸腔镜肺大泡切除术患者优质护理效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(5):160-161.

[5] 林少维. 优质护理干预在胸腔镜肺大泡切除术患者围术期中的应用[J]. 基层医学论坛,2020,24(24):3474-3475.

[6] 武晓单. 全程优质护理在胸腔镜肺大泡切除术患者中的应用[J]. 承德医学院学报,2020,37(4):323-325.

[7] 尹清. 人性化干预对胸腔镜下肺大泡切除术患者应激情况影响[J]. 航空航天医学杂志,2020,31(4):487-489.

[8] 姬静. 基于 FTS 理念的护理干预在自发性气胸患者单孔法胸腔镜肺大泡切除术围手术期的应用[J]. 河南医学研究,2020,29(7):1343-1344.

[9] 黄楚婷,黄新珠,谭雪慧. 加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除术中的应用效果观察[J]. 首都食品与医药,2020,27(5):150.

[10] 李黎. 围手术期护理干预在胸腔镜下小切口肺大泡切除术应用中的效果观察[J]. 中国医药指南,2019,17(36):288.