

经胸腔镜下肺癌根治手术的护理配合效果

赵文霞

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710000

【摘要】：目的：探讨分析经胸腔镜下的肺癌根治手术配合护理的临床效果。方法：本次研究对象为截取2022年6月-2023年5月期间本院收治的肺癌患者80例。根据入院治疗时间先后，将患者分为研究组和对照组，对照组实施常规护理方法，研究组行手术各阶段配合护理方法，对比，两组患者的手术完成所需时间，并发症的发生率，护理满意度等。结果：研究组手术完成所需时间明显短于对照组，研究组的并发症发生率较对照组更低，护理满意度研究组高于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对于肺癌患者实施经胸腔镜下根治手术时，各阶段进行护理配合，能够一定程度上缩短手术所需时间，减少并发症的发生率，提升护理满意度，促进患者恢复。

【关键词】：胸腔镜；肺癌根治手术；护理配合

Nursing Cooperation Effect of Thoracoscopic Radical Surgery for Lung Cancer

Wenxia Zhao

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710000

Abstract: Objective: To explore and analyze the clinical effect of cooperation nursing in thoracoscopic radical resection of lung cancer. Methods: The research objects were 80 lung cancer patients admitted to our hospital from June 2022 to May 2023. According to the time of admission for treatment, the patients were divided into an experimental group and a control group. The control group received routine nursing methods, while the experimental group received coordinated nursing methods at various stages of surgery. The comparison showed the time required for surgery completion, incidence of complications, and nursing satisfaction of the two groups of patients. Result: The time required for surgery completion in the experimental group was significantly shorter than that in the control group, and the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group. Nursing satisfaction in the experimental group was higher than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: For lung cancer patients undergoing thoracoscopy radical surgery, nursing cooperation at all stages can shorten the time required for surgery, reduce the incidence of complications, improve nursing satisfaction and promote patient recovery to a certain extent.

Keywords: Thoracoscopy; Radical surgery for lung cancer; Nursing cooperation

肺癌是临床中较为常见的起源于肺部支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤。由于环境的恶化和各种不良生活行为习惯的出现，使得肺癌的患病率不断增加，呈现递增的趋势^[1]。其临床较为常见的症状为咳嗽、咳痰、发热等。手术是肺癌患者的主要治疗方法，手术治疗方式多为开胸手术，该方式创伤较大，出血量多，并发症发生率高，术后恢复时间较长^[2]。胸腔镜辅助下根治术是一种微创手术，创口小，出血少，恢复时间快，效果好是微创手术的主要优势。但腹腔镜手术的操作较为复杂，且存在较多风险，因此，手术期间的护理配合工作也十分重要^[3]。本文为研究手术中配合护理，应用于肺癌患者行经胸腔镜下的肺癌根治手术的效果，选取80例做为研究对象，并实施不同护理方式，对其护理结果进行探讨，现结果如下。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

截取截取2022年6月-2023年5月期间本院收治的肺癌患者80例为研究对象，根据入院先后顺序，将22年6月-22年11月期间入院患者归为对照组，将22年12月-23年5月期间入院患者归为研究组，两组均为40例。研究组中患者男性：女性为29:11，45≤年龄≤68，平均（53.38±2.15）岁，肿瘤类型：腺癌26例，鳞癌14例；TNM分期：I期

30例，II期10例；对照组中患者男性：女性27:13，46≤年龄≤69，平均（54.11±2.26）岁，肿瘤类型：腺癌30例，鳞癌10例；TNM分期：I期28例，II期12例。两组患者年龄、性别、肿瘤类型、TNM分期差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有统计学意义。

纳入标准：（1）经病理学检测确诊为肺癌；（2）符合胸腔镜下手术特征；（3）均行胸腔镜根治手术；（4）知情研究，自愿加入，签订知情同意书。

排除标准：（1）合并血液、循环系统严重疾病者；（2）精神认知、沟通障碍者；（3）中途退出研究者；（4）肿瘤发生转移或无法完全切除者。

1.2 方法

对照组实施常规护理方法：巡回护理人员与交接护理人员对患者的信息进行核查，建立深静脉通路，帮助患者取侧卧位，与麻醉师开展麻醉工作，气管插管等，同是准备好手术所需器械，配合医师进行手术治疗，术后严密监测患者的生命体征，出现不良情况及时通知医师进行处理。

研究组实施手术各阶段配合护理，主要内容有：

1.2.1 术前护理配合：（1）健康教育：患者入院后，了解患者基本资料，掌握其对于疾病的认知水平，根据认知情况进行合理的疾病知识科普，讲解。耐心、仔细解答

患者及家属的疑问,对于胸腔镜根治手术进行全面讲解,以免其对于新型手术抱有怀疑,引发不良心理情绪。(2) 心理护理:患者在术前多存在情绪上波动,且心理压力较大,为避免过度的压力给手术带来不良影响,需要护理人员多多与患者进行交流沟通,进而评估其心理状况,根据具体再实施心理护理干预,保证患者以良好的心态面对手术,提升手术治疗效果。为缓解焦虑、不安、恐惧,可选择将手术流程中的细节、配合进行讲解,让其具有一定的心理准备。同时告知术前禁食、禁饮,禁止抽烟等行为,告知手术成功史案例,以增强患者的治疗信心,提升配合度。(3) 咳嗽方式练习:正确指导患者练习咳嗽方式,首先指导患者进行深呼吸,然后使用腹部力量用力咳嗽,以咳嗽声音从胸部发出震动为主,20次/组,3组/d。告知患者及家属进行咳嗽练习的目的,即能够降低肺不张、肺部感染并发症发生率。术前,指导患者正确的深呼吸方式,定时定量进行腹式呼吸及胸式呼吸。术前也可进行适当的锻炼,以此来提升具体的肺活量。

1.2.2 术前准备配合:(1) 静脉置管:患者入手术室后,对患者进行语言宽慰,缓解紧张。护理人员协助医师、麻醉师等对患者的各项信息进行仔细核验,确保无误、无异常后,使用16G套管针给予患者建立静脉输液通路,建立完毕对输液管道的连接进行仔细观察,保证输液流畅,避免连接不当,引起不必要后果。(2) 患者体位护理:为保证患者在手术过程中的舒适度,应协助患者进行体位调整,进行体位调整前,需先进行生命体征监测,有异常应先进行处理,无异常则调整正确体位。而后可将软枕置于患者腋下部位,可预防患者手术过程中出现腋动脉受压、臂丛神经阻滞情况的发生。调整手术床的角度至折刀30°,增加患者肋间宽度,方便医师操作,使用约束带将患者固定于床上,束缚力度应合适,不宜过松或过紧,过松可能出现患者麻醉苏醒期坠床,过紧则会导致其躯体内血流流通不顺畅。(3) 物品准备:将手术期间所需要使用的物品提前消毒准备好,对使用的机械进行检查,确保其能正常维持工作。

1.2.3 手术中配合护理:(1) 保暖护理:保证手术室的温度和湿度控制在合理的范围内,即温度再25℃左右,湿度在55%-65%之间。手术期间对患者皮肤暴露处给予保暖,选择薄毯覆盖,注意避免遮挡手术视野,对患者实施保暖护理能够尽可能的减少热量的散失,防治患者体温较大波动到来不良影响。同时该方式还能使免疫力较为低下的患者,在麻醉药物刺激下,新陈代谢缓慢,而苏醒长期的情况。(2) 术中观察:常规消毒铺巾后,将各类器械连接,

统计台上物品,按要求调整胸腔镜设备,并做好收集影像资料工作。留意手术进程,及时补充所需物品,全程监测生命提升变化,有异常,及时行反馈,做好后续处理工作,关闭胸腔之前,再次仔细核对物品,以免遗漏。(3) 保持手术视野清晰:护理人员在医师行手术期间,为避免水汽凝结在镜头上,应需要使用碘伏纱布擦拭,或者用高温的灭菌注射用水浸泡。(4) 术中全面掌握台上用物的去向,尤其是对于小件物品的使用及清点。术中对内镜切割缝合器的使用范围和操作方法必须正确,其颜色不同的切割缝合器适用的组织也将不同。准确记录胸腔冲洗水量,以便手术医生及麻醉医生能做出正确的出血量评估。妥善保管手术标本,标本交给巡回护士,对各组淋巴结交接清楚,台上避免将标本混放、混淆。

1.2.4 术后护理:(1) 手术结束后,将污渍、血液等擦拭干净,帮助其穿好衣物,观察生命体征变化,协助保持舒适体位,遵医嘱对患者急性低流量吸氧,避免发生低氧症,若患者麻醉未清醒,应尽量使其保持侧卧姿势,避免发生呕吐物误吸情况。(2) 遵医嘱进行镇痛护理,留置静脉镇痛泵,对其实施静脉自控镇痛,设置合理的镇痛药的剂量和自控剂量,避免其过度依赖药物镇痛。(3) 注意保持引流管通畅,术后定时挤压排液管,防治血凝堵管,若已出现堵塞,可应用生理盐水冲管,严密观察记录引流液的颜色,性质及流量,特别是在术后6h期间,若引流液颜色鲜红,且量消失的引流量达100ml或术后3h超过500ml,应立即告知医生进行相应处理。当患者的生命体征平稳之后,引流液指标正常之后,可进行拔管,拔管后,需对患者情况进行监测,同时观测是否出现呼吸困难症状,观察有无渗血渗液,有则进行相应处理。

1.3 观察指标

记录两组手术平均手术时间,记录两组并发症发生,并计算发生率,护理满意度则使用医院制止表格进行调查,以1、3、5星为标准,分别为不满意,满意,非常满意,满意度=(非常满意+满意/总例数)*100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 相关数据指标对比

研究组的手术时间相较于对照组更短,并发症发生率更低,护理满意度更高,有统计学意义, $P < 0.05$,如表1:

表1 相关数据指标对比

组别	例数	手术时间 min		发生率 %	满意度 %
研究组	40	215.45±10.38		2 (5.0)	39 (97.5)
对照组	40	229.77±11.26		8 (20.0)	30 (75.0)
t	-	5.914	χ^2	4.114	8.538
P	-	0.001	p	0.043	0.003

3 讨论

肺癌患者的并请严重程度与其病理分型有一定的相关性,其治愈的方式仅为根治手术,随着医疗科技的不断进步和影像学的发展下,胸腔镜下肺癌根治术已成为提何时

能手效果和安全性的重要方式。虽该方式具有较多优良特性,但其操作较为困难,手术存在一定的风险性,同时若患者治疗的不配合,及各种心理问题,可能影响手术治疗效果,引发不良结局,因此,对于实施胸腔镜下肺癌根治

手术时, 应实施一定的护理配合, 来提升治疗效果, 减少不良反应发生情况, 促进患者恢复^[4]。

本次研究重要探讨手术护理的配合, 对治疗效果的影响, 研究中将护理分为但各大部分, 即术前、术中和术后, 术前主要是对于患者的心理进行护理, 让其保持良好的心态接受手术治疗, 通过提高疾病知识水平, 减轻心理压力, 通过沟通, 了解其它心理问题, 在进行针对性护理, 以达更好护理效果, 通过举例说明治疗成功案例, 以此增强治疗信心, 提升治疗配合度^[5]。同时在进行咳嗽训练、呼吸训练, 以此预防术后并发症的发生。手术中的准备做做是较为重要的步骤, 在所需物品完全准备充分的前提下, 手术进行会更加的顺利, 手术室的各岗位工作人员各司其职, 手术则能有条不紊的进行, 避免准备不充分耽误手术进程。手术中对手术室内环境进行控制, 保持空气温度湿度适宜, 进行体位调整, 增加患者舒适度, 通过对患者进行束缚细节处理, 能避免坠床等风险事故的发生, 时刻观察医师手术进程, 提供所需物品, 减少时间浪费; 同时严密检测患者生命体征, 有异常则进行处理, 阻止不良情况的出现, 提升手术成功率。另外对患者进行术中保暖措施, 能够避免患者手术期间热量的散失, 保证凝血正常, 同时也能预防术中着凉的情况^[6]。术后, 按医嘱对患者实施药物镇痛, 减轻痛苦, 进行引流管护理避免引流管堵塞, 带引流液正常之后, 进行拔管, 并对病情进行检测, 出现问题及时处理^[7]。本次研究结果显示, 研究组的手术时间较对照组要短, 并发症的发生率研究组则更低, 护理满意度, 研究组更高, 表明手术中做好护理配合是手术成功的必然要求, 只有做好护理配才能尽量减少因为配合不够熟练而延长手术时间的问题, 以高质量、高效率的手术配合来协助降低手术并发症的发生率, 提升护理质量和患者的满意度^[8]。同时,

对护士来说, 不仅需要娴熟的护理操作技能, 还需要针对患者的病情进行个性化的围手术期护理措施, 对患者进行全面、细致、有效的护理, 使患者的治疗达到满意的效果^[9]。

综上所述, 对于肺癌患者实施经胸腔镜下根治手术时, 各阶段进行护理配合, 能够一定程度上缩短手术所需时间, 减少并发症的发生率, 提升护理满意度, 促进患者恢复。

参考文献:

- [1] 文任欢, 杜思甜. 经胸腔镜下肺癌根治手术的护理配合 [J]. 特别健康, 2021(24):151-152.
- [2] 李艳艳. 术中优化护理在超声引导胸椎旁神经阻滞下胸腔镜肺癌根治术中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(18):100-103.
- [3] 盛赛飞. 胸腔镜下肺癌根治术手术室中应用精细化护理的效果 [J]. 浙江临床医学, 2021, 23(6):914-916.
- [4] 赵泽美. 胸腔镜下肺癌根治术的手术室护理 [J]. 婚育与健康, 2021(18):81-82.
- [5] 李术晓, 刘畅, 刘金萍, 等. 胸腔镜下早期肺癌根治术系统围术期系统护理的临床分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(33):2.
- [6] 杨玲. 对接受胸腔镜下肺癌根治术的患者进行综合护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):228-229.
- [7] 王育珍. 胸腔镜下肺癌根治术的临床护理要点分析 [J]. 养生保健指南, 2019(49):182.
- [8] 任艳芳, 杨景伟. 系统性护理在胸腔镜肺癌根治术围术期的应用效果 [J]. 系统医学, 2019, 4(17):153-156.
- [9] 黄立峰, 钱维明, 徐琴, 等. 胸腔镜下肺癌根治患者术中体温变化曲线及对护理的启示 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(20):2481-2486.