

全程护理在胸腔镜下肺癌手术护理中的应用

王盈茹 宋雅莉

西安交大一附院 陕西 西安 710061

【摘要】：目的：探讨肺癌胸腔镜治疗围手术期间运用全程护理干预对病患生活质量、围手术期不良情绪及疼痛的影响。方法：回顾性分析，研究时段选择2020年4月到2022年10月，抽样对象选取该时段内于我院行胸腔镜治疗肺癌患者，抽样数量100例。根据围手术期护理干预方式的不同进行分组，其中50例纳入对照组，实施常规护理；剩余50例纳入实验组，运用全程护理干预。收集围手术期间病患相关临床数据，对比两组生活质量、不良情绪、疼痛评分、术后机体恢复状况及并发症发生情况。结果：实验组生活质量评分高于对照组，心理状态评分低于对照组、术后并发症发生率及术后VAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；对比术后恢复得知，实验组术后首次下床活动时间、术后初次排气时间及术后初次进食时间短于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：肺癌围手术期护理干预选择全程护理方式术后病患机体恢复用时较短，减轻术后疼痛、并发症及不良情绪发生率，提升生活质量，护理效果显著，值得推广。

【关键词】：全程护理；胸腔镜；肺癌

Application of Whole-process Nursing in Lung Cancer Surgery under Thoracoscopy

Yingru Wang, Yali Song

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

Abstract: Objective: To investigate the effect of lung cancer. Methods: In retrospective analysis, the study period was from April 2020 to October 2022, selected for lung cancer patients in our hospital, including 100 cases. Groups were grouped according to the perioperative nursing intervention methods, of which 50 cases were included in the control group for routine nursing; the remaining 50 cases were included in the experimental group for the whole nursing intervention. Collect clinical data of patients during the quality of life, bad mood, pain score, postoperative body recovery and complications between the two groups. Results: The quality of life score was higher than the control group, the psychological state score was lower than the control group, the incidence of postoperative complications and postoperative VAS score were lower than the control group ($P < 0.05$); compared with the postoperative recovery, the first postoperative activity time, the initial postoperative exhaust time and the initial postoperative feeding time of the experimental group were shorter than that of the control group, ($P < 0.05$). Conclusion: The perioperative nursing intervention for lung cancer has a short recovery time for postoperative patients, reduces the incidence of postoperative pain, complications and bad mood, improves the quality of life, and has a remarkable nursing effect, which is worth promoting.

Keywords: Whole-process nursing care; Thoracoscopy; Lung cancer

肺癌是一种对人体生命健康有重大威胁的肿瘤疾病，随着人们生活方式和饮食习惯的转变，肺癌发病率呈不断上升趋势^[1]。不少患者在治疗期间都会存在癌痛现象，尤其是在对肺癌胸腔镜手术治疗后，疼痛的存在会限制康复进度，使之生理指标波动较大^[1]。同时癌痛影响下易产生较大的情绪波动，导致手术效果不佳，还可能增加发生便秘、肺功能指标下降或感染等并发症的发生，影响生活质量，延长恢复时间，增加医疗费用，降低满意度。随着社会的发展，患者对舒适化、一体化、全程化医疗的要求越来越高，全程护理方式被广泛运用于临床护理中，在胸腔镜肺癌护理中取得较好护理反馈^[2]。本研究即采用回顾性分析方式纳入100例肺癌病患，对比常规护理与全程护理不同措施及在围手术期的护理价值，具体分析如下：

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

回顾性分析，研究时段定于2020年4月到2022年10月，抽样对象为此时段内我院收治的肺癌病患，抽样100例。按照护理方式的不同将其分为对照组与实验组，其中对照组（50例，男28例，女22例；腺癌33例，鳞癌17例，年龄范围45~82岁，均值（66.31±5.92）岁，肺癌分期：III期35

例，IV期15例；平均病程（2.54±1.23）年），实验组（纳入50例，男32例，女18例，其中腺癌30例，鳞癌20例，年龄范围46~80岁，年龄均值（66.31±5.35）岁，肺癌分期：III期30例，IV期20例；平均病程（2.54±1.22）年）。两组一般资料可以用于研究和对比，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 研究方法

1.2.1 胸腔镜手术：两组均行胸腔镜肺叶切除术，切除肺叶，完成手术操作后再行肺正压通气，促使残肺充分膨胀，避免胸腔镜无法识别局限性肺不张，具体手术操作步骤：①麻醉：双腔气管插管行全身麻醉，单侧健肺通气；②体位：辅助健侧卧位，手术床摇成折刀位30°，术侧上肢悬吊于麻醉头架，术者于病患侧面操作；③手术切口：做唯一切口，于唯一操作兼观察孔置入弹性切口保护套，术中所有操作经单孔完成，切除后肺叶标本置入取物袋经由操作孔取出；助手立于患者同侧，主要负责扶镜，术者利用单孔行肺叶切除及肺门、纵隔淋巴结清扫。

1.2.2 对照组采用常规护理，即环境护理、常规心理护理、术中配合医师手术、术后密切监测各项生命体征变化，进行日常护理并指导用药。

1.2.3 给予实验组全程护理：

(1) 入院接待：根据病患到院预约时间及时在门诊进行接待，协助挂号、诊疗，检查；帮助办理入院手续，其间关注病患机体状态，对癌痛明显者可使用轮椅、平车等护送至住院病区；提供环境良好的住院环境，指导其入住事先安排好的肺癌专区病房；对病房及病区设施进行介绍，缓解对新环境的恐惧；告知护士站、医生办公室等区域分布，嘱咐有紧急情况立即告知；介绍主管医师及管床护士，详细记录病情状况及病史等资料。

(2) 术前护理：①术前体检：实施手术前需要对患者进行身体检查确保其身体素质符合手术指征。②健康宣教：因病患自身及其家属对肺癌相关知识了解较少，对于肺癌切除手术难免有所顾虑，因此，护理人员需要在手术前进行相应的健康知识科普，仔细讲全肺癌治疗相关知识，如肺癌发病机制、发病原因、治疗方法、手术流程、主治医生以及术前术后注意事项等，加深对疾病相关事项的了解和认知，同时，手术前护理人员可组织观看手术相关的图片资料及手术视频，实施个性化的健康教育，耐心答疑解惑，消除疑虑，增强手术安全感，提高治疗依从性。③术前主任医师会诊：由两位主任医师对患者病情和状态进行分析，提示可能出现的风险事故，结合两位医师意见并经过患者及家属同意实施手术治疗。④术前心理疏导：部分患者由于对手术的恐惧以及对治疗效果的担忧，容易出现焦虑、抑郁等负面情绪，护理人员通过积极与病患交流获取信任；护理人员可介绍手术流程，注意事项等内容，使患者提前做好准备，避免出现茫然和恐惧的心理。此外，还可向其举例治疗成功的案例，增强战胜病魔的信心。⑤术前肠道准备：术前1d患者可正常进食，无饮食禁忌，术前1d晚10点，给予1000ml10%糖水饮下，手术当天晨起静脉滴注葡萄糖500 mL，以维持机体消耗营养。⑥术前指导开展咳嗽锻炼、深呼吸锻炼，3组/d，每组15次。⑦术前锻炼肺功能：术前可利用激励式肺计量器开展肺功能锻炼，以无疲劳感为宜。

(3) 术中护理：①手术室环境护理：术前半小时内护理人员对手术室内医疗器械表面、地面、病床以及室内空气进行消毒，将手术室温度调节至24℃。②术中护理人员积极配合医师操作：术中护理人员根据手术进展为手术操作者传递相关手术器械。③护理人员帮助调整体位，调节体温：在术前10分钟应用电热毯对手术床进行加热，在麻醉起效后协助取舒适体位，而后常规铺巾的同时对非手术区域用棉被遮盖。此外，术中输注液体均先加热，以保证术中体温恒定。④术中关注心理状态和身体指标：手术实施过程中，护理人员需要密切关注术中的身体状况，注意监测各项生命指标的变化，发现异常时及时向医师反馈，避免术中患者出现意外或不良反应。同时，护理人员需要关注术者心理状态的变化，对于意识清醒患者，相关手术医护人员应避免在术中谈论病情，同时护理人员应给予言语安慰，协助术中调整心态，以提升术中耐受能力。

(4) 术后护理：①手术完成后4—6h内可给予少量饮水，术后12h，密切监测各项生命体征变化；对手术切口进行护理，定时为其清理、换药，观察伤口是否出现红肿、发炎、渗血等现象，给予抗生素治疗，避免术后伤口感染；术后1d，观察体征无异常后，可拔除导尿管，同时给予镇痛护理；遵从医嘱给予用药指导，严格根据实际情况随时调整药物方案；密切观察引流液情况，根据恢复情况指导其下床活动，预防血栓形成。②疼痛护理：在麻醉药散后会感到明显的疼痛，因此，护理人员还需对其实施疼痛护理，首先对疼痛程度进行评估，如对于疼痛的耐受度较好，则可以通过使患者听音乐、阅读、看电视等方式来转移注意力，以此缓解疼痛；如对于疼痛的耐受度较差，疼痛感剧烈并且影响到日常生活，引起患不良反应，则需要将情况向医师反馈，在医师的建议下给予镇痛药物，使用过程中注意镇痛药物的取用剂量，避免使用过量引起患者不适或对镇痛药物出现耐药性。③术后饮食指导和生活护理：治疗期间护理人员需要为其制定科学合理的作息计划，帮助养成良好的生活习惯，使身体状况保持良好，同时还需要结合饮食喜好以及身体营养状况等因素为其制定合理的饮食计划，叮嘱以清淡低脂的饮食为主，多吃蔬菜和水果，维持身体营养均衡。

(5) 康复锻炼：①呼吸训练：由康复师、胸外科医生、护理人员以及呼吸治疗师制定的如腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练及主动呼吸训练等训练方法并对患者实施呼吸训练。②运动训练：可自行下床活动后，由主治医师对其心肺功能、体能进行评估，设计康复运动方案，确定有氧运动的强度和频率。同时在康复训练过程中实施调整方案。

(6) 出院及家庭护理指导：①出院前3天协助出院机体检查，确保符合出院条件；告知出院后护理注意事项，协助制定院后康复计划，嘱咐出院后积极康复；告知复查时间；添加医院微信平台，指导关注平台内每日推送的疾病相关预防、护理知识。②出院一周、一月后电话回访，了解手术效果、用药情况及机体状况。

1.3 观察指标

对比两组生活质量、不良情绪、疼痛评分、术后机体恢复状况及并发症发生情况。

1.4 统计学分析

使用SPSS27.0软件行统计学分析，使用 $\bar{x} \pm s$ 和t表示计量资料，使用x²和%表示计数资料，P<0.05表示有统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组术后机体恢复用时、生活质量、疼痛评分对比

实验组机体恢复用时短于对照组，生活质量评分高于对照组，术后疼痛评分低于对照组，(P<0.05)，见表1：

表1 两组术后机体恢复用时、生活质量、疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后机体恢复用时			术后 VAS 评分 (分)	生活质量评分 (分)
	初次排气 (h)	初次进食 (h)	初次下床活动 (h)		
实验组 (50)	18.12±2.72	8.57±2.62	11.54±4.21	3.54±1.23	82.01±9.32
对照组 (50)	19.35±2.51	9.74±2.42	13.65±4.54	4.22±1.41	77.83±9.12
T	2.350	2.320	2.410	2.570	2.267
P	0.021	0.022	0.018	0.012	0.026

2.2 两组并发症发生率及围手术期不良情绪对比

实验组术后出现1例切口延期愈合，1例皮下气肿，并发症发生率为4.00%，对照组发生1例术后漏气、3例切口延期愈合，1例皮下气肿及1例胸腔积液，发展发生率为12.00%，对照可知实验组并发症发生率低于对照组，(P<0.05)；实验组SAS评分(28.72±4.11)分，SDS评分(30.98±4.24)分，对照组SAS评分(30.66±4.13)分，SDS评分(33.01±4.14)分，实验组不良情绪评分低于对照组(P<0.05)。

3 讨论

肺癌作为一种恶性肿瘤疾病，多数患者选择手术方式进行治疗，但因肺癌手术对于身体伤害较大，导致在手术后由于伤口的疼痛以及部分并发症，容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，因此，在手术治疗期间，有必要对患者实施

科学合理的护理干预[3~4]。

常规的护理干预难以满足临床需求，临床针对胸腔镜肺癌围手术期护理进行改革，旨在寻找一种安全、有效、对心理具有良性影响、利于术后恢复的围手术期护理方法，是指从病人入院到出院的全过程中要尽可能通过我们的护理服务让病人得到身心两方面优质护理[5~6]。护理范围涉及健康宣教、心理疏导、术后康复指导、术后疼痛护理、术后饮食护理以及生活作息等方面，能够在肺癌手术前后对不良情绪进行疏导，提升其生活质量，降低疼痛，加快机体恢复[7~8]。在本次研究中，实验组术后恢复更快，并发症发生率更低，其围手术期不良情绪及术后疼痛得到有效控制，生活质量显著提升。

综上所述，全程护理能够显著提升肺癌患者围手术期生活质量，降低疼痛，改善负面情绪和不良反应，护理效果显著，值得推广。

参考文献

[1] 任东旭, 杨锦怡, 夏阳. 全程护理干预在胸腔镜下肺癌手术患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022,19(05):132-135.

[2] 耿惠. 对接受胸腔镜下肺癌根治术的患者进行全程护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019,17(23):234-235.

[3] 张巍. 手术室专科护士实施胸腔镜肺癌根治术围手术期护理的临床价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2018,25(12):114-116.

[4] 亢文竹, 曲丽娟. 胸腔镜下肺癌手术患者的临床护理配合体会[J]. 中国医药指南, 2019,17(30):344-345.

[5] 祁婵媛, 李婕, 高莉. 围手术期综合护理对胸腔镜肺癌根治术患者术后恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023,8(01):131-133.

[6] 郭蕾. 疼痛护理评估及护理干预对肺癌术后疼痛管理质量的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021,32(18):2988-2990.

[7] 汪广萍. 综合护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2022,38(02):139-141.

[8] 王凤婷, 杨月惠. 快速康复外科理念在胸腔镜肺癌切除术围手术期护理中的运用效果[J]. 智慧健康, 2022,8(28):210-213.