

精细化护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者中的运用及效果研究

杨正芳

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的:探讨对胸腔镜下应用肺癌根治术的患者在护理过程中实施精细化护理干预的效果。**方法:**将86例胸腔镜下肺癌根治术患者按照不同护理干预方式分为两组,一组为实验组,一组为参照组,其中实施常规护理的43例患者为参照组,在参照组基础上实施精细化护理的43例患者为实验组,对比两组患者接受护理干预后的并发症预防效果。**结果:**两组患者术中出血量、拔管时间、住院时间比较组间并不存在较大差异, $P>0.05$ 。实验组并发症发生概率(2.32%)明显低于参照组(16.27%),组间数值存在显著差异性, $P<0.05$ 。**结论:**对于在胸腔镜下行肺癌根治术患者而言,实施精细化护理干预,可提高并发症预防效果,提升患者对护理的满意程度。

【关键词】精细化护理干预;胸腔镜下肺癌根治术;临床效果

肺癌属于临床恶性肿瘤中较为常见的一种,以胸痛、胸闷、咳嗽为典型的临床症状,病死率较高,会对患者的生活造成严重影响,发病群体多为老年人^[1]。目前,针对肺癌有多种治疗方式,比较常见的有手术治疗和放射治疗等。其中肺癌根治术属于常见的手术治疗方式之一,此手术可以延长患者的生命周期,提高患者的生活质量,逐渐被广泛应用^[2]。而胸腔镜属于微创技术,对患者造成的创伤较小,不易对胸腔造成感染,且术后患者身体恢复较快,具有较高的安全性,在胸腔镜指导下实施肺癌根治术,可加快患者身体恢复的进程,治疗效果显著^[3]。但是此种治疗方式预后效果较差,患者在术后易产生心理应激等不良行为,严重影响患者的身心健康。基于此,本文为探讨和分析在胸腔镜肺癌根治术患者的围术期中应用精细化护理的安全性及有效性,现将取得的结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选择时间段为2017年8月至2019年10月,将其按照不同护理干预方式分为两组,分别为实验组和参照组,两组患者人数均有43例。实验组中患者年龄最大不超过79岁,最小不小于33岁,平均年龄为 (53.21 ± 3.42) 岁,其中包括30例男性患者和13例女性患者;鳞腺癌患者12例,鳞癌患者18例,腺癌患者13例。参照组患者年龄最大不超过80岁,最小不小于32岁,平均年龄为 (54.22 ± 3.45) 岁,其中包括28例男性患者和15例女性患者;鳞腺癌患者14例,鳞腺癌患者16例,腺癌患者13例。两组患者病理类型、年龄等个人信息比较组间数值差异较小, $P>0.05$,有分析和对比的价值。

1.2 方法

所有参与本次研究的参照组患者均实施常规护理,主要包括

为患者建立个人档案,对患者实施麻醉诱导和气管插管,为患者开放深静脉通路,准备相关治疗物品,对患者实施规范操作,严密监测患者生命体征等。

所有参与本次研究的实验组患者均实施精细化护理。(1)术前护理:护士长对安排专员到胸外科,确保患者围手术期间有1名以上护理人员,以便及时发现问题和处理问题。术前护理人员需对患者进行探视,了解患者的具体情况,并向患者普及手术流程、必要性和注意事项,要求患者密切配合手术操作,并指导患者进行心肺功能训练和腹式呼吸训练,便于术后护理工作的开展。若患者存在负面情绪,需及时对患者进行心理疏导,向患者介绍手术成功案例,增强患者治愈疾病的信心。(2)术中护理:护理人员可通过给手术室播放轻缓音乐,转移患者注意力,其次护理人员需积极与学生进行沟通和交流,消除患者负面情绪,并向患者介绍仪器设备,增强学生对相关知识的理解。手术期间护理人员需对患者个人信息进行核对,待患者处于麻醉状态后,调节患者病房温湿度,必要时可给患者应用输液加温器和保温毯。同时需选取合适的胸部软垫置于患者骨隆突出处,保证患者舒适度。(3)术后护理。术后护理人员需将血液擦拭干净,并帮助患者穿戴衣物,转移病房途中,需将患者胸管夹闭,并密切注重患者引流情况,尽量减少折叠、脱落、扭曲情况的出现,同时需向患者说明术后切口产生疼痛的原因,采取有效措施帮助患者转移注意力,帮助患者减轻疼痛感。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者治疗相关指标,主要包括术中出血量、拔管时间和住院时间等。(2)对患者两组并发症预防效果进行观察。主要通过了解患者切口感染、胸腔积液、吻合口渗血的出现情况进行评估^[4]。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计学软件分析和对比精细化护理临床效果调查数据, 各项指标采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并发症采用 (n, %), 组间对比分别行 T 和卡方检验, 若 $P < 0.05$ 则代表数值对比差异显著, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比实验组和参照组患者各项指标

实验组患者相关指标较之参照组无显著差异性, $P > 0.05$ 。各项指标对比详情见表 1

表 1.对比实验组和参照组患者各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	拔管时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	43	216.22 ± 21.94	4.23 ± 1.59	11.26 ± 1.23
参照组	43	214.56 ± 22.67	4.31 ± 1.66	11.34 ± 1.19
T		0.3450	0.2282	0.3065
P		0.7309	0.8200	0.7600

2.2 对比实验组和参照组患者并发症预防效果

实验组患者并发症预防效果较之参照组明显较好, 组间数值存在显著差异性时 $P < 0.05$ 。并发症预防效果对比详情见表 2

表 2.对比实验组和参照组患者并发症预防效果 (n, %)

组别	例数	胸腔积液	切口感染	吻合口渗血	发生率
实验组	43	0	0	0	0
参照组	43	1	1	1	7.14
T		0.3450	0.2282	0.3065	0.3065
P		0.7309	0.8200	0.7600	0.7600

参考文献:

- [1] 杨萌,李文婷.精细化护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(24):23-25.
- [2] 任艳芳,杨景伟.系统性护理在胸腔镜肺癌根治术围手术期的应用效果[J].系统医学,2019,4(17):153-156.
- [3] 代磊.优质护理理念在肺癌根治术中的应用及效果[J].临床研究,2019,27(01):185-186.
- [4] 蔡莉.胸腔镜下行肺癌根治术患者围手术期实施护理干预效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(96):228+231.
- [5] 李健. 护理干预对胸腔镜肺癌根治术患者麻醉恢复期并发症的影响评价[J]. 中国当代医药, 2018(1):177-179.

实验组	43	1 (2.32)	0 (0.00)	0 (0.00)	1(2.32)
参照组	43	2 (4.65)	3 (6.97)	2 (4.65)	7(16.27)
X2					4.9615
P					0.0259

3 讨论

肺癌属于全球发病率最高的恶性肿瘤, 主要影响因素有人们生活方式的改变和饮食结构的变化, 治疗效果不理想, 患者生存期较短, 严重危害人们的身心健康。肺癌的临床表现较多, 部分患者也可能无临床症状, 临床症状的多少与患者病情程度和病理类型有着密切关系。目前, 针对肺癌唯一治愈的方式为根治性手术, 此种手术随着影像学技术的发展逐渐完善, 于胸腔镜指导下行肺癌根治术成为早期肺癌的首选治疗方式, 但是此种方式对术中医护人员配合有着极高的要求, 若操作不慎就会使手术失败或产生其他并发症, 严重影响预后效果, 所以患者围手术期实施有效的护理干预措施显得尤为重要。精细化护理属于一种科学的护理干预措施, 主要通过对患者进行术前健康教育、术中保温措施、术后并发症预防等护理干预方式对患者进行全面干预, 严密监测患者的生命体征, 向患者介绍手术大致流程, 同时调节病房温湿度, 减少患者应激行为, 术后对患者进行疼痛护理, 减轻患者疼痛感^[5]。

本次研究表明, 实验组患者各项指标与参照组相比并无显著差异性, $P > 0.05$ 。实验组并发症预防效果较之参照组明显较好, $P < 0.05$ 。说明精细化护理能够改善改善护理各个环节, 保证护理操作的顺利开展, 提高患者的配合度, 从而提升预后效果, 临床效果显著。

综上所述, 在胸腔镜指导下实施肺癌根治术的围手术期实施精细化护理, 能够改善患者心理状况, 降低并发症的出现概率, 提升患者对护理服务的满意程度。