

对接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者实施优质护理效果分析

袁麟

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

摘要:目的:对接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者实施优质护理效果分析。方法:本研究从本院2021年4月-2022年4月收入的接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者中随机抽取92例,按照随机数表法将其分为了对照组(常规护理)和观察组(优质护理)两组,分析护理效果。结果:对比不良反应:观察组不良反应2例(4.35%),对照组不良反应8例(17.39%),指标对比差异显著,($p < 0.05$)有统计学意义。对比综合护理有效率:观察组综合有效45例(97.83%),对照组综合有效40例(86.96%),指标对比差异显著,($p < 0.05$),有统计学意义;对比综合护理满意率:观察组综合满意44例(95.65%),对照组综合满意36例(78.26%)指标对比差异显著,($p < 0.05$),有统计学意义;经过护理后患者QO-LI-74指标有显著改善,结果对比对照组($p < 0.05$)。结论:对胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者实施优质护理,患者护理后的不良反应发生率较低且生活质量有显著改善,可推广。

关键词:对接受胸腔镜下;肺叶切除术;肺结节;优质护理;效果

肺结节疾病表现为肺部肉芽肿性,临床多建议患者接受胸腔镜下肺叶切除术治疗疾病,及时清除病灶,维持肺功能。胸腔镜下肺结节手术特点在于手术时间短且患者手术恢复速度快,创伤小等。但是胸腔镜微创手术依旧存在手术并发症较多,手术风险较大的综合特点,需要对患者予以特殊护理^[1]。优质护理下护理人员关注患者的身心健康情况,了解患者的疾病表现,对患者予以科学的护理干预,减少患者不良反应。尽快促进患者康复。本次研究对收入的胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者进行优质护理研究,相关内容报道如下:

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院2021年4月-2022年4月收入的接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者中随机抽取92例,按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组46例,男性25例,年龄为35.3岁-77.2岁,平均年龄为(57.5±2.76)岁,女性21例,年龄为36岁-79.7岁,平均年龄为(57.8±2.65)岁。观察组46例,男性24例,年龄为32.8岁-75岁,平均年龄为(53.2±2.43)岁,女性22例,年龄为39岁-81岁,平均年龄为(59.9±1.56)岁。两组基本资料无差异,($p > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理。

观察组在对照组的基础上接受优质护理,主要的方式如下:(1)手术前接受病症观察,护理人员收集患者的基本信息对患者进行病情评估和身心观察,了解患者的耐受力情况,记录患者的病症表现,

对患者进行交流沟通,对患者介绍实施胸腔镜下肺叶切除术的方式和围手术术需要注意的事项。(2)最好术前提醒和术前指导,手术前对患者进行腹式呼吸指导和呼吸训练,一日三次,每次5min,提醒患者禁食禁饮,维持良好的生活作息,做好身体保暖等。(3)做好手术管理,护理人员协助患者接受鼻导管吸氧干预,对患者进行消毒铺巾,积极为医生传递手术器械同时做好相应的手术管理工作。

(4)做好体位护理,手术后协助患者做好手术护理,指导患者接受面罩吸氧,氧流量为3-4L/min。(5)做好术后护理,观察患者体征情况,指导患者深呼吸训练自身机体同时增加肺通气量,促进肺泡扩展,促进排痰。患者身体状况好转后可指导患者采用呼吸训练器进行呼吸训练,促进肺泡扩展,增加肺通气量。(6)做好皮肤管理,观察患者引流液的颜色和性质,做好体征观察,对于出现皮下血肿的患者要进行体征观察,遵循医嘱对患者进行穿刺排气处理。

1.3 观察指标

(1)对比患者经过护理后前后的QO-LI-74指标改善情况。(2)分析患者经过护理后的不良反应发生情况。(3)分析患者经过护理后的综合护理有效率、临床综合护理有效率^[2-6]。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件,计数资料为[n(%)],予以 χ^2 检验;计量资料为($\bar{x} \pm s$),予以t检验。P值<0.05提示统计学意义成立。

2.结果

2.1 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者基本信息对比见表1

表1 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者基本信息对比[n(%)]

指标	观察组	对照组	χ^2	p	
年龄	≥60岁	12 (26.09)	15 (32.61)	0.4718	0.4922
	<60岁	34 (73.91)	31 (67.39)	0.4718	0.4922
病程	3月以内	12 (26.09)	18 (39.13)	1.7806	0.1821
	3-6月	17 (36.96)	19 (41.3)	0.1825	0.6692
	6月以上	17 (36.96)	9 (19.57)	3.4312	0.0640
伴随症状	咳嗽	23 (50)	28 (60.87)	1.1000	0.2943
	气促	19 (41.3)	21 (45.65)	0.1769	0.6740
	乏力	17 (36.96)	18 (39.13)	0.0461	0.8300
	疼痛	12 (26.09)	16 (34.78)	0.8214	0.3648
基础疾病	其他	2 (4.35)	6 (13.04)	2.1905	0.1389
	基础疾病	19 (41.3)	18 (39.13)	0.0452	0.8316
	中毒/感染/意外	21 (45.65)	27 (58.7)	1.5682	0.2105
发病因	其他	6 (13.04)	1 (2.17)	3.8655	0.0493
	有	12 (26.09)	16 (34.78)	0.8214	0.3648
既往发病史	无	34 (73.91)	30 (65.22)	0.8214	0.3648

2.2 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者 QO-LI-74 指标对比见表 2

表 2 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者 QO-LI-74 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	心理 (分)		生活 (分)		独立性 (分)		社会关系 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	68.27 ± 6.72	90.21 ± 6.15	68.11 ± 7.46	91.27 ± 6.79	68.35 ± 6.66	88.7 ± 6.45	68.74 ± 7.41	92.18 ± 6.87
对照组	46	68.51 ± 6.43	84.51 ± 7.32	68.91 ± 6.38	84.54 ± 6.63	68.52 ± 6.39	84.23 ± 6.7	68.15 ± 7.18	84.52 ± 6.64
t	-	0.1750	4.0436	0.5528	4.8098	0.1249	3.2598	0.3878	5.4376
p	-	0.8615	0.0001	0.5818	0.0001	0.9009	0.0016	0.6991	0.0001

2.3 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者不良反应对比 见表 3

表 3 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者不良反应对比[n (%)]

小组	例数	皮下血肿	血胸	切口感染	呕吐	其他	不良反应
观察组	46	1 (2.17)	0 (0)	0 (0)	1 (2.17)	0 (0)	2 (4.35)
对照组	46	1 (2.17)	2 (4.35)	2 (4.35)	2 (4.35)	1 (2.17)	8 (17.39)
X ²	-	0.0000	2.0444	2.0444	0.3446	1.0110	4.0390
p	-	1.0000	0.1528	0.1528	0.5572	0.3147	0.0445

2.4 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者综合护理有效 率对比见表 4

表 4 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者综合护理有效率对比[n (%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
观察组	46	33 (71.74)	12 (26.09)	1 (2.17)	45 (97.83)
对照组	46	17 (36.96)	23 (50)	6 (13.04)	40 (86.96)
X ²	-	11.2152	5.5799	3.8655	3.8655
p	-	0.0008	0.0182	0.0493	0.0493

2.5 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者综合护理满意 率对比

表 5 两组接受胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者综合护理满意率对比[n (%)]

小组	例数	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
观察组	46	36 (78.26)	8 (17.39)	2 (4.35)	44 (95.65)
对照组	46	16 (34.78)	20 (43.48)	10 (21.74)	36 (78.26)
X ²	-	17.6923	7.3929	6.1333	6.1333
p	-	0.0001	0.0065	0.0133	0.0133

3. 讨论

胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者的病症较为危急, 患者临床患病后需要接受科学的药物治疗, 预防病症加重, 危急患者的生命。此外, 胸腔镜下肺叶切除术的肺结节病症治疗难度大且治疗周期长, 患者经过科学用药可改善患者病症, 调节患者的身心状况, 稳定患者的体征, 促进患者康复^[7]。为了保证手术效果, 临床建议患者接受胸腔镜手术时候开展科学的护理措施保证手术效果, 减少手术风险。临床的手术研究中, 优质护理措施针对性较强, 该手术方式可帮助患者稳定身心, 减少多种负面因素对患者的手术效果的影响。胸腔镜下肺叶切除术手术开展的针对性较强, 可帮助患者制定针对性的护理路径, 帮助患者调节身心, 改善病症^[8]。贾进在《对接胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者进行优质护理的效果探讨》研究中表示, 对肺病患者进行手术期间为患者制定护理路径, 可帮助患者改善病症, 帮转患者恢复胃肠道功能, 预防多种并发症发生率, 而通过优质护理方式可帮助患者调节身心健康, 能够帮助患者缩短首次排便时间, 减少首次下床时间, 减少胸腔留置时间, 临床综合治疗效果理想^[9]。梁亚男、曹琴华等在《综合护理干预用于胸腔镜肺叶切除术的效果观察》中表示, 护理方式可帮助胸腔镜下肺叶切除术患者的生活质量, 经过手术干预后患者的病症得到了显著改善。护理后患者的并发症发生率较低, 患者的生活质量改善结果较好。其临床的治疗结果表示, 通过综合护理干预后胸腔镜肺叶切除术患者临床综合治疗效果好, 患者的病症得到了显著改善, 患者身心功能有所改善, 综合治疗效果好, 可推广^[10]。本次护理研究结果和以上的研究结果有类似之处, 均认可了胸腔镜下肺叶切除术肺结节患者的临床护理效果, 经过护理后患者的不良反应发生率较低且患者生活质量有显著提升, 综合护理有效率和满意率高, 可推广。

参考文献

- [1]王亚洲, 刘青, 付茂勇, 文自立, 马静. 电视胸腔镜解剖性肺段切除术与肺叶切除术治疗肺部结节疗效及安全性[J]. 西部医学, 2018, 30 (12): 1829-1833.
- [2]谭晓骏, 于洁, 王振华, 谷金玲, 王萍, 王倩. 量化式目标锻炼对胸腔镜肺叶切除术后患者快速康复的影响[J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2018, 11 (02): 225-226.
- [3]叶菁菁, 周翌婷. 单孔胸腔镜肺叶切除术 16 例护理体会[J]. 承德医学院学报, 2019, 36 (01): 60-62.
- [4]Kumar Sharad, Uppalapati Vamsi Krishna, Shukla Rajiv, Chatteraj Ashok. Anesthetic Considerations for Elective Laparoscopic Cholecystectomy in a Patient With Previous Pneumectomy. [J]. Cureus, 2022, 14 (2): 212.
- [5]任慕. 对接胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者进行优质护理的效果探讨[J]. 国际感染病学 (电子版), 2019, 8 (03): 176.
- [6]孔雨欣, 信鸿杰. 肺功能锻炼对胸腔镜单肺叶切除患者术后康复效果的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53 (01): 124-126.
- [7]郭亚男, 屈清荣, 程会芳. 快速康复外科理念护理在单孔胸腔镜下肺叶切除术中的效果[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (15): 137-138.
- [8]陈艳丽. 快速康复护理在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (02): 189-190.
- [9]贾进. 对接胸腔镜下肺叶切除术的肺结节患者进行优质护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (24): 254-255.
- [10]梁亚男, 曹琴华, 华迪. 综合护理干预用于胸腔镜肺叶切除术的效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (24): 58-60.