

# 手术室护理配合心理干预在胸腔镜肺叶切除术的应用

杨 龙 龙 芳  
(铜仁市人民医院 554300)

**摘要:**目的:探索在手术室胸腔镜肺叶切除术中运用护理心理干预的方法对手术进行中的效果评价。方法:在我院2020年12月-2022年2月从手术室选取100例胸腔镜肺叶切除术的患者,按照数字表法随机分组将患者分别分为对照组和观察组,对照组患者采用常规手术室护理和心理疏导以及健康宣教;观察组患者实施手术室系统的心理护理干预在手术前术中以及术后施以心理干预对比两组患者的护理效果。结果:经过研究发现在胸腔镜肺叶切除术中采用心理干预的方法能够在术中稳定患者心率、动脉压以及便于手术进行降低手术时间。结论:在胸腔镜肺叶切除术中采用心理干预的方法有效降低了术中患者的压力,提高手术效率,对临床有着一定的价值和意义。  
**关键词:**胸腔镜;肺叶切除术;心理干预;

在肺癌的手术治疗中胸腔镜是常见的一种手术形式。肺癌已成为我国发病率和致死率第一的恶性肿瘤,而外科治疗仍然是重要手段之一。在手术中为减少患者的恐惧,本次研究在护理上采用护理干预的模式,现代心理学认为,心理是客观世界在人脑中主观的、能动的反映,因此人脑成为心理唯一的物质器官。“心主神明论”则不囿于具体的解剖学脏器,而从藏象学角度更广泛地探讨了心理活动的物质基础,突出了“神为生命之主”这一富有哲理的古老命题,为现代心理学进一步深入探讨心理机制提供了线索和研究空间。现代心身医学有关心身作用生理机制的研究,已从躯体深入到脑的内部,开始重视中枢神经系统在心身关系中的调控作用。对于一些即将行肺叶切除术的患者恐惧是不可避免的,对于这种患者进行护理心理干预对降低其心理压力是最有效的一种方式,手术患者的心理主要指患者手术前、手术中和手术后的心理活动规律,给医护人员从事心理调适干预工作提供依据。<sup>1</sup>

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究入组的100例患者皆为临床诊断为肺癌即将行肺叶切除术的患者,这类患者年龄均在42-71岁之间平均年龄 $58.93 \pm 3.27$ 岁;对照组50例患者,其中男性30例,女性20例;观察组患者50例,其中男性42例,女性8例。这些患者在入组前皆由专业医师对其进行知情同意后同意参加本次临床试验并且已签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患者采用进行手术室常规护理,手术前患者摆好体位,患者右侧90°卧位,胸腔镜位于患者背侧。检查好设备是否正常以及仪器是否齐全,做好无菌管理,在术中做好配合工作,术后认真清点手术器械。同时给予患者一定的心理疏导如术前手术宣教以及术中中心安慰。如胸腔镜肺叶切除术前应该注意的事项以及术后健康教育,康复锻炼,以及术中言语心理疏导安慰。

观察组患者在常规手术护理基础上行心理干预护理:(1)在术前提供信息,应耐心地与患者进行交谈,听取他们的意见和要求,了解患者的心理反应、手术动机及应对方式,建立起良好的医患关系。然后,及时向患者和家属提供有关手术的信息并加以详细解释,可以帮助患者了解手术的意义、程序和可能引发的并发症与继发症状等。可通过音乐,聊天,看电视等方法来降低患者的情绪焦虑。(2)术中中心护理干预,当患者进入手术室后介绍手术环境以及医护人员介绍,核对患者信息,缓解患者情绪焦虑,并做好患者隐私保护,

获得患者的信任,在术中给予鼓励和情绪疏导。(3)反馈手术信息。在麻醉苏醒后,应立即告知手术的信息并给予鼓励和支持,以免其心理负担过重。(4)处理术后疼痛。告知患者术后疼痛是手术的正常伴随表现,打消其疑虑;了解患者疼痛的程度,酌情给予镇痛药减轻疼痛。鼓励患者运用术前学到的放松技术来缓解疼痛;指导患者正确挪动身体避免加重疼痛。(5)心理疏导。通过心理疏导,帮助患者克服消极情绪。术后患者出现焦虑、抑郁等消极情绪原因很多,有的患者是因为评价手术疗效的错误方法所致,例如,多数患者总把自己与做过相同手术的患者比较,或者是与自己术前对手术疗效的期望比较,这样难免术后感觉不良。(6)做好出院的心理准备。大多数患者伤口拆线后很快就可出院,但其心身各方面功能还未完全恢复,故应向患者详细介绍出院后自我保健的知识,如活动、工作和饮食等方面的注意点等。帮助患者做好出院的心理准备尤为重要。<sup>2</sup>

## 1.3 观察指标

观察两组患者在手术中的出血量、血氧、血压情况以及患者在术前术后术中的情绪状态,以及两组患者是住院的天数情况。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 14.0统计软件处理数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2. 结果

经过研究发现观察组患者在经过心理干预护理以后在术中的平均出血量为 $261.64 \pm 53.77$ ml左右;平均手术时间在 $150.61 \pm 30.85$ min;平均心率在 $78.01 \pm 4.2$ 次/min;平均动脉压在 $15.06 \pm 2.29$ kpa左右,经过对比数据今后发现患者的各方面数据皆优于对照组( $P < 0.05$ )。见下表

表 1

组别	例数	平均出血量 (ml)	平均手术时间 (min)	平均术中心率 (次/min)	平均术中动脉压 (kpa)
观察组	50	$261.64 \pm 53.77$	$150.61 \pm 30.85$	$78.01 \pm 4.25$	$15.06 \pm 2.29$
对照组	50	$293.64 \pm 70.06$	$173.68 \pm 39.55$	$81.02 \pm 4.01$	$16.38 \pm 2.39$
t		2.050	2.602	2.914	2.256
p		0.045	0.012	0.005	0.028

观察组患者对比对照组患者，其住院时长明显比对照组更短，更加利于患者康复。P<0.05。见下表

两组患者住院时长比较

组别	例数	住院时间 (d)
观察组	50	5.74 ± 1.78
对照组	50	8.52 ± 2.42
t		7.485
p		0.000

### 3、结论

围手术期护理包含手术前、手术中及手术后的一段时间的持续性护理，具体是指从确定手术治疗时起，直到与这次手术有关的治疗基本结束为止，时间约在术前 5~7 天至术后 7~12 天，体现了护理的必要性和专业技术水平，防止术后并发症的护理措施。近年来有越来越多的文献中提到关于，在手术室护理中进行护理干预对患者术后康复以及术中积极配合的重要性。心理护理贯穿到手术室护理工作中的每一个环节，使患者以良好的心态主动配合手术，对术中不良反应及术后的康复有着不可低估的作用。<sup>3</sup> 手术室护理人员在手术前一天会去病房让患者提前了解手术室环境和手术的注意事项中有效降低患者紧张情绪和焦虑心理，建立良好的信任和互相合作的护患关系。患者进入手术室的心理护理，手术室护士应掌握患者心理特点做出恰到好处的干预、和患者面带微笑的简单聊天、动作轻柔核实患者个人信息、介绍手术室环境做到让患者从内心得到温暖。通过手术室护士的主动介绍，让患者有一种安全感，减少恐惧消除疑虑。手术中的心理护理，关爱陪伴术中对患者隐私的保护，尽量减少身体不必要的暴露。在围手术期给予患者心理干预也是护理心理学中的一种，同时患者的心理状态对疾病的治疗也是有直接影响的，护理心理干预任务就是研究心理因素在疾病的发生、发展和变化过程中的作用规律，以及如何通过心理调控促进身心健康以达到防病治病、养生保健的目的。有研究表明，在身患疾病中，心理因素是最重要的致病因素。随着生物—心理—社会医学模式的建立，心理因素对人类健康及疾病的影响越来越被人们所认识到，这也是护理人员在护理工作中要重视对患者进行心理护理的原因。经本次研究也发现护理心理干预在胸腔镜肺叶手术切除中提供了很好的护理价值。其基本就是利用了心理学中的心理疗法通过对患者情绪的的稳定来达到机体水平的稳定，从而在手术中达到较好的机体功能水平。采用这样的护理模式不仅能够提高患者治疗中的安全性还能够更加规范手术室的护理质量，护理人员运用丰富的护理心理学的技能与方法，在掌握患者心理规律的基础上，解决护理工作过程中不同患者出现的各种心理健康问题和心身疾病，最大限度地满足患者生理与心理的需求，使患者保持良好的心理健康状态，有效地提高护理工作质量。有助于培养护理人员健全的人格 优良的心理品质和职业素养，良好心态与健全人格的培养，是新时期护理人员应该具备的素质和修养。作为护理人员，只有勤于学习，善于思考，才能以丰富的知识和精湛的技能服务护理对象。但如果只有精湛的技术，缺乏护理心理学基本知识，使护理工作只停留在经验体验阶段，护理质量则难以提高。<sup>4</sup> 因此，护理人员还得保持自身的心理健康，以健康的心态、完善的人格感染护理对象。而这些能力和素质，均有赖于护理人员运用护理心理学的知识、技能、方法及技巧指导其工作和生活，促进其自身良好的心理素质形成，

达成职业角色人格和个体人格的最佳匹配。有利于丰富护理学专业的内涵 精细的学科划分，有利于学科领域问题更精确地解决。<sup>5</sup> 护理学专业逐步向多层次、多方向、多学科体系延伸和拓展，促进其学科地位不断提高。因此在胸腔镜肺叶切除术中运用护理心理干预的方法不仅在手术前，术中，术后安抚了患者情绪从而提高手术的安全性而且在护理人员的护理质量上也有很大的提升作用，对临床护理工作有很大帮助，在临床工作中应广泛推广。

### 参考文献：

- [1] 梁雪.68 例单孔胸腔镜肺叶切除手术的术中配合与护理[J]. 中国医药指南,2019,17(7):274-275.
  - [2] 刘金华,王平,刘月.基于放松训练的心理护理对胸腔镜非小细胞肺癌手术患者疼痛的影响[J].河北医药,2019,41(4):155-158.
  - [3] 沈进进.单孔胸腔镜肺叶切除手术的术中配合与护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):19.
  - [4] 潘伟红,张红凤.手术室护理配合在单孔胸腔镜肺叶切除术中的措施评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):152-152.
  - [5] 陈国风,程青青.肺癌患者围手术期护理应用心理疏导护理法的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(18):114.
  - [6] 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(1):60-62.
  - [7] 张允,姜潇,王琳.单孔胸腔镜肺大泡切除手术的配合与术中护理探究[J].黑龙江医学,2019,43(11):124-125.
  - [8] 郭霞.个性心理护理干预模式对肺癌手术患者术前焦虑与术后恢复的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4495-4498.
  - [9] 夏琼.心理护理干预在肺癌患者肺叶切除术手术前后的常规护理体会[J].中国社区医师,2019,35(25):147-148.
  - [10] 黄周丽.对接受单孔胸腔镜肺叶切除术的患者进行整体护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(7):226-227.
  - [11]Chen HC, Tang YB, Noordhoff MS, et al. Microvascular free mus-cle flaps for chronic empyema with bronchopleural fistula when themajor local muscle have been divided:one stage operation with prideds for chronic empye. Ann Plast Surg, 1990, 24(6):510-516.
  - [12]Pairolero P, Arnold PG, Trastek VF, et al. Postpneumectomyempyema. The role of intrathoracic muscle transposition. J ThoracCardiovascSurg, 1990, 99(6):958-966.
  - [13]徐冬霞. 手术室护理中舒适护理模式运用的分析. 吉林医学, 2014, 35(6):1332.
  - [14]周伟伟, 穆燕, 马冬春. 58 例完全胸腔镜下肺叶切除术护理配合及体会. 安徽卫生职业技术学院学报, 2011, 3(6): 65-66.
  - [15]杨朝坤, 吴远林, 周鸿志, 等. 电视胸腔镜辅助手术治疗胸腔疾病 94 例临床分析. 实用医院临床杂志, 2011, 8(1): 80-82.
- 作者简介：姓名：杨龙，性别：女，出生年月：1989 年 3 月，民族：侗族，籍贯：贵州铜仁人，学历：本科，现任职称（如工程师）：护师，主要从事：麻醉科护理工作；
- 姓名：龙芳，性别：女，出生年月：1992 年 12 月，民族：侗族，籍贯：贵州铜仁人，学历：本科，现任职称（如工程师）：护师，主要从事：手术室护理工作。