

手术室综合护理在单孔胸腔镜肺叶切除术中的作用

于锦华

(烟台山医院东院 山东 烟台 264000)

【摘要】目的:探讨分析手术室综合护理在单孔胸腔镜肺叶切除术中的应用效果。**方法:**本次研究从2020年4月开始,至2021年5月为止,通过电脑随机抽选的方式选择上述时间段内我院接受治疗的单孔胸腔镜肺叶切除术的患者124例作为入组成员,将其分为了两个组别,分别为使用常规护理模式的对照组共62例,以及通过手术室综合护理模式的观察组给你个62例,对比两组患者的临床指标、并发症概率以及心理状况评分。**结果:**观察组治疗过程中的各项临床指标数值均低于对照组($P < 0.05$);观察组所出现的并发症率明显小于对照组($P < 0.05$);治疗前两组患者的心理状态没有差异($P > 0.05$),治疗后,观察组的SDS与SAS评分均低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**对于通过单孔胸腔镜肺叶切除术进行治疗的患者,在手术室综合护理的干预下,患者能够拥有更加安全的手术环境,所开展的手术时间也有明显的缩减,出现并发症的概率得到了明显的下降,应该将这种方法投入到临床实际使用中并进行推广。

【关键词】手术室综合护理;单孔胸腔镜肺叶切除术;并发症

【中图分类号】R47

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)08-0166-02

在临床上对于医学科技的研究不断深入,显微镜技术在临床上使用的范围更加广泛,其中胸腔镜肺叶切除术因为有着创伤小、更加美观以及手术后恢复更加理想等相关的特点与优势,在临床上使用更加频繁^[1]。但是在对患者进行手术的过程中,因为该项治疗的操作更加繁杂,需要护理人员与医生之间拥有更高的配合度^[2]。并且由于患者通常情况下对于手术室的环境会出现紧张的情绪,会对整个手术的效果产生不良的影响,所以需要临床上对开展相应的手术室护理工作^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从2020年4月开始,至2021年5月为止,通过电脑随机抽选的方式选择上述时间段内我院接受治疗的单孔胸腔镜肺叶切除术的患者124例作为入组成员,将其分为了两个组别,分别为使用常规护理模式的对照组共62例,以及通过手术室综合护理模式的观察组给你个62例,在本次研究的对照组中所含有的患者男女数量分别为32例和30例,41岁至72岁为该组患者的年龄范围,均值(58.15 ± 3.28)岁;在本次研究的观察组中所含有的患者男女数量分别为33例和29例,42岁至73岁为该组患者的年龄范围,均值(58.36 ± 3.54)岁。将两组患者的基线资料进行对比,没有差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者均为我院行单孔胸腔镜肺叶切除术的患者;(2)患者及其家属对于本次研究的内容进行了提前的了解,并在自我意识的主导下进行了有关文件的签署;(3)患者拥有清醒意识。

排除标准:(1)患者的依从性不达标;(2)患者合并出现严重的恶性肿瘤;(3)患者的凝血功能出现损伤;(4)患者的配合度达不到相应的标准;(5)患者在研究中途宣布退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对于本次研究过程中被归类于对照组的患者,对其通过常规护理模式进行相应的干预工作,包括对患者进行病情的观察,为患者进行用药指导等工作。

1.2.2 观察组

对于本次研究过程中被归类于观察组的患者,对于主要是通过手术室综合护理模式进行相应的护理干预工作,该项工作所开展的具体内容如下:(1)术前护理:院方需要安排巡回护士在患者

正式进行手术治疗前的24小时在患者的病房内对患者进行术前的巡视工作,并且在该过程中护理人员需要对患者的病情状况进行相应的了解。并且因为胸腔镜下肺叶切除术是在最近几年开正式开展的一项新兴手术,患者对于该手术的相关治疗方式与相关信息了解程度并不深,非常容易造成术前紧张和焦虑等不良的情绪,所以巡回护士需要对患者讲解整个手术的流程,手术进行时需要注意的一些相关事项,并就手术室的环境、有点以及重要性对患者进行讲解,对于患者提出的有关疑问,护理人员需要在第一时间进行解答,并了解患者是因为何种原因所产生的不良情绪,对患者给予更加有针对性的心理疏导工作,对患者的情绪进行安抚。手术前护理人员需要做好相应的手术准备工作,将手术过程中需要使用的用品与药物准备齐全,并保证各项器械的正常运行,同时护理人员需要将手术室的温度与湿度保持在适宜的范围内。(2)术中护理:巡回护士需要将患者转移至手术操作床中,并让患者保持与正确的手术体位上;对于器械护理人员则需要手术正式开始前的10至15分钟进行双手的消毒,并做好手术前的准备,在巡回护士到来以后与其共同对器械进行清点,同时在手术前医生需要对患者的各项信息进行最终的核对,手术过程中器械护士需要准确将医生所需的器械进行传递,并及时取回使用过的手术器械,确保整个手术的区域是足够整齐与清洁的,手术完成以后需要对相关器械进行最后的清点工作。同时在手术过程中麻醉医生和护生需要对患者的各项指标的情况进行实时的观察,保证患者的人身安全,若出现异常情况需要第一时间进行解决。(3)术后护理:手术完成以后,护理人员需要对患者进行随访工作,并对患者的尿量和切口情况进行观察与询问,同时保证患者病房的舒适性。手术完成后,护理人员需要及时指导患者进行排痰工作,若患者的病情好转迹象明显,则可以辅助患者进行后续的康复训练工作,同时护理人员需要对患者进行相应的健康教育指导工作,嘱咐患者手术后需要注意的一些相关事项。

1.3 观察指标

(1)临床指标:在对两组患者通过不同的方式进行护理干预后,需要对两组患者的各项临床指标的变化情况进行比较,主要包括了对患者手术中出血量、手术时间、术中心率以及术中舒张压的情况进行了观察与记录。

(2)并发症率:在对两组患者通过不同的方式进行护理干预后,需要对患者在治疗过程中出现的并发症概率进行比较,主要包

括了患者出现切口感染、肺部感染以及泌尿系统感染等情况。

(3)心理状况:在对两组患者通过不同的方式进行护理干预后,需要对患者的心理状况进行比较,该项工作的开展主要是让患者填写焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS),并对最终分数进行记录,两种量表均是分数越高,则表示患者所承受的焦虑和抑郁情绪更加严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经t检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床指标

观察组治疗过程中的各项临床指标数值均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 对比两组患者的临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)	术中中心率(次/min)	术中舒张压(kPa)
观察组	62	261.68 ± 53.71	150.87 ± 30.54	78.03 ± 4.21	15.06 ± 2.21
对照组	62	293.54 ± 70.08	173.56 ± 39.41	81.03 ± 4.05	16.34 ± 2.41
t		2.841	3.583	4.043	3.082
P		0.005	0.001	0.000	0.002

2.2 对比两组患者的并发症率

观察组出现了各1例切口感染和泌尿系统感染患者,其并发症概率为3.23%(2/62),对照组中出现了5例切口感染以及各2例的肺部和泌尿系统感染患者,其并发症概率为14.52%(9/62),($\chi^2 = 7.880, P = 0.004$);观察组所出现的并发症率明显小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者的心理状况

治疗前SAS:观察组为(58.64 ± 5.64)分,对照组为(58.71 ± 5.48)分,($t = 0.070, P = 0.944$);SDS:观察组为(59.64 ± 5.31)分,对照组为(59.73 ± 5.74)分,($t = 0.090, P = 0.927$)。

治疗后SAS:观察组为(32.58 ± 5.17)分,对照组为(46.39 ± 5.49)分,($t = 14.419, P = 0.000$);SDS:观察组为(41.05 ± 4.68)分,对照组为(49.64 ± 5.69)分。($t = 9.180, P = 0.000$)治疗前两组患者的心理状态没有差异($P > 0.05$),治疗后,观察组的SDS与SAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在临床上常规使用的开胸手术进行治疗的方式相比较,胸腔镜下所进行的肺叶切除手术对患者围手术期的护理要求有着本质上的不同。在最近几年的时间内,随着医学科技的不断发展与研究,临床上更加偏向于使用胸腔镜对患者进行肺叶切除手术,这是临床上一种比较新兴的手术方法,在治疗的过程中对患者造成的机体损伤更少^[4]。但是就因为这种手术方法在临床上所使用的时间并不是很长,对于大部分的患者而言该手术的相关信息与内容都比较陌生,从而非常容易产生焦虑和恐惧的心理情绪,对最终的治疗效果产生非常严重的影响^[5]。所以为了能够将此种情况进行避免,需要临床上将强对患者实施更有效果的护理干预。

手术室综合护理模式是在以现代护理服务理念作为核心的一种新兴护理模式,该模式下所开展的有关护理干预工作,其服务的

主要对象为患者,其工作的中心皆为为患者提供更加优质的手术和护理服务^[6]。手术室综合护理的应用对患者手术前可能出现的不良情绪进行干预,让患者能够拥有更加理想的情绪,对患者进行了鼓励,让患者能够拥有更高的信心去接受相应的治疗^[7]。同时护理人员对整个手术环境以及手术器械进行了相应的检查与整理,保证了手术过程中整个手术环境的安全性,为患者提供了更高的手术质量与服务^[8]。同时在手术完成后,护理人员加强了对患者的随访工作,观察患者的病情变化并进行记录,嘱咐患者需要注意的相关事项,让患者获得更高的治疗效果^[9-10]。在本次研究过程中,观察组的患者通过手术室综合护理模式对该组患者开展相应的护理干预工作,让患者在整个手术过程中出现的出血量以及手术时间更小,同时患者的身体各方面指标也更加稳定,患者出现并发症的概率也得到了良好的控制,患者的情绪更加稳定。

综上所述,对于通过单孔胸腔镜肺叶切除术进行治疗的患者,在手术室综合护理的干预下,患者能够拥有更加安全的手术环境,所开展的手术时间也有明显的缩减,出现并发症的概率得到了明显的下降,应该将这种方法投入到临床实际使用中并进行推广。

参考文献

- [1] 张彩花. 快速康复外科护理模式在单孔胸腔镜下肺叶切除术患者围术期护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(15):191-191.
- [2] 陶莎, 王振华, 谷金玲, 等. 快速康复外科护理对单孔胸腔镜肺叶切除术后患者肺功能的影响分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(2):220-222.
- [3] 刘永志, 陈剑, 刘建, 等. 自制标本袋技术在单孔胸腔镜肺叶切除术中的应用效果[J]. 安徽医学, 2019, 40(5):526-528.
- [4] 焦嘉, 杜铭. 中心静脉导管在单孔胸腔镜肺叶切除术后快速康复中应用的随机对照研究[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2019, 26(4):358-363.
- [5] 董翠萍, 汪晖, 潜艳. ERAS理念在单孔胸腔镜肺叶切除患者围手术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(10):1519-1521.
- [6] 李福仙. 喉罩全麻和气管插管全麻在单孔胸腔镜肺叶切除术中的对比观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):108-109.
- [7] 韦小秋, 邓福英, 苏莉华. 剑突下单孔胸腔镜肺叶切除术的手术配合[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):83-83.
- [8] 郭大为, 兰纲, 王细勇, 等. 单孔胸腔镜亚肺叶切除术与肺叶切除术对肺功能影响的研究[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(7):630-632.
- [9] 杜丽红, 顾雪嫣. 快速康复外科在周围型肺癌单孔胸腔镜肺叶切除术患者中的应用[J]. 医学临床研究, 2021, 38(8):1124-1127.
- [10] 朱洪雨. 快速康复外科护理模式在单孔胸腔镜下肺叶切除术患者围术期护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(7):2-3.