

手术室优化护理联合人本服务在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用分析

刘明霞

张家港广和中西医结合医院, 江苏 张家港 215633

【摘要】目的 探究手术室优化护理联合人本服务在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用效果。**方法** 在2019年1月至2021年4月我院患者中, 选出行胸腔镜下肺叶切除术治疗的患者40例进行课题分析。根据系统盲选方式分成两个干预小组, 对照组接受常规护理, 观察组实施手术室优化护理联合人本服务。比较手术相关指标、术后寒战发生情况和患者满意度。**结果** 观察组手术时间短, 术中出血量少, 住院时间短于对照组($P < 0.05$); 观察组术中寒战发生率较对照组更低($P < 0.05$); 观察组患者满意率较对照组更高($P < 0.05$)。**结论** 手术室优化护理+人本服务应用于胸腔镜下肺叶切除术患者护理中的效果非常显著, 术中寒战发生率明显降低, 便于患者尽早病情好转出院, 增加满意度。

【关键词】 手术室; 优化护理; 人本服务; 胸腔镜; 肺叶切除术; 寒战; 满意度

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A

近几年, 国家经济发展迅猛, 人们生活质量提高, 在饮食和生活习惯方面, 相较以往有了巨大转变, 加上老龄化和环境污染问题的不断加重, 肺部疾病患者数有所升高且逐渐表现出年轻化态势。对于肺部肿瘤, 临床常常建议手术切除, 胸腔镜下肺叶切除术具备显微镜技术特点, 对人体的创伤性较小, 术后利于患者恢复, 优势相对突出, 在现阶段临床中广受推崇。然而胸腔镜下肺叶切除手术操作过程中, 所用的仪器设备较多, 医护人员之间的配合较多, 加上手术室特殊的环境和手术刺激, 绝大多数患者会伴有不良情绪, 影响手术顺利实施。传统的护理工作中, 被动性较强, 并不能有效适用在胸腔镜下肺叶切除手术中, 所以临床亟须探求一种科学、高效的护理模式来增强手术质量, 预防患者不良并发症, 增加患者对护理的满意度^[1]。手术室优化护理联合人本服务一直贯彻以患者为中心的护理理念, 结合不同阶段患者的需求, 为患者提供舒适服务, 有利于患者身心状态良好, 积极接受手术, 从而加快患者指标恢复速度, 提高手术疗效。为进一步分析手术室优化护理联合人本服务的应用有效性, 本文以2019年1月至2021年4月我院胸腔镜下肺叶切除术患者为例, 实施对照研究, 汇报结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院确定在2019年1月至2021年4月开展胸腔镜下肺叶切除术治疗的患者共有40例, 均纳入本研究并作为研究对象。系统盲选方法分组, 各组20例。对照组中有男性病例8例和女性病例12例, 年龄处在33~68岁间, 均龄为(46.71±3.48)岁; 病程处在1个月~4年, 均值(1.58±0.29)年; 患病类型: 肺癌12例, 肺炎性假瘤3例, 肺曲菌球病5例。观察组中有男性病例9例和女性病例11例, 年龄处在34~66岁间, 均龄为(46.67±3.45)岁; 病程处在2个月~5年, 均值(1.61±0.26)年; 患病类型: 肺癌14例, 肺炎性假瘤4例, 肺曲菌球病2例。比较两组患者的一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究获伦理委员会的批准, 且患者或家属签署同意书。

纳入标准: 具有肺部阴影, 符合相应指征; 无精神类疾病; 自愿参与本次研究。

排除标准: 具有意识障碍, 无法配合者; 患精神类疾病者; 无自主行为者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 即密切监测生命体征, 观

察病情变化,遵医嘱合理静脉输液,调节手术室温度 22~25℃,尊重患者的隐私,术中适当加盖毛毯,注意保温等。

观察组行手术室优化护理+人本服务措施:

①术前干预:术前 24h 加强病房巡视,与患者交流,掌握患者的病情变化,向患者讲解胸腔镜下肺叶切除术的相关知识,重点说明手术的优点和注意事项,同时介绍手术室环境和麻醉方案,鼓励患者诉说内心疑虑,并耐心解答;在沟通过程中,护理人员需要对患者心理状态加以评估,充分遵循以患者为中心的护理理念,结合患者经历、家庭经济状况、学历提供个性化心理疏导,消除患者的负面情绪,减弱心理压力,多多鼓励支持患者,让患者体会到人文关怀,提高依从性,同时可以向患者暗示只要积极配合,恢复的可能性很高,以此帮助患者树立战胜疾病的信念;术前协助患者接受 CT、心电图等常规检查,准备相关抢救仪器和药物,仔细检查手术应用仪器,确保仪器无故障。②术中干预:调节手术室温湿度,保护患者舒适,并协助患者取合适手术体位,配合麻醉医师进行麻醉;仔细清点手术器械,保证器械各个关节紧凑,术中良好配合手术医师,准确及时地递送、取回相关器械;术中为患者应用加热毯进行保温,注意加热毯的温度应控制在 36~40℃,直至术毕,应保证冲洗液温度 37℃,同时借助输液加温器,调节静脉补液温度 39~40℃,确保胸腔冲洗过程中,患者不会因冲洗液或补液温度不佳而诱发寒战症状;进入手术室的患者可能因环境、手术而出现紧张、害怕情绪,此时,护理人员需要多加关注,与患者交流,转移注意力,麻醉前后,亦可通过肢体语言,如眼神、点头、肢体触碰等方式对其加以鼓励。③术后干预:关注术后患者尿量和切口状况,及时预判有无不良并发症倾向,加强保暖,保证病房温湿度适宜;术后指导患者正确排痰,针对病情允许的患者,可指导肢体运动训练,增强肺部功能;术后加

强健康教育,鼓励患者康复训练,讲解以往成功案例,减轻患者不良情绪;叮嘱家属多多陪伴、鼓励、安慰、支持患者,满足患者精神与社会需求;协助行动不便的患者穿衣,监测生命体征,评估患者的疼痛程度,指导患者转移自身注意力来减轻疼痛感,例如观看小品、听轻音乐等,必要时,亦可遵医嘱应用镇痛药物;鼓励患者食用易消化食物,不可食用生冷、刺激、辛辣食物。

1.3 观察指标

(1)手术相关指标:涉及手术时间、术中出血量、住院时间,对比两组指标。

(2)患者满意情况:调查问卷由本院自制,患者填写,护士长回收统计,回收率高达 100%。本问卷总分 10 分,分数 > 7 分记入非常满意组,分数处在 5~7 分间记入部分满意组,分数 < 5 分记入不满意组,总满意是非常满意和部分满意之和。

(3)术中寒战发生率:寒战评分 0~3 分,其中术中未见寒战症状,记入 0 分;术中患者间断寒战或者出现轻微寒战症状,记入 1 分;术中患者寒战次数较多,或者伴有中度寒战症状,记入 2 分;术中患者出现剧烈寒战症状,则记入 3 分。比较两组患者术中寒战发生情况。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 26.0 对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标分析

观察组各项手术指标均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度分析

观察组护理总满意率显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组 ($n=20$)	78.28 ± 12.67	202.12 ± 26.88	13.08 ± 1.77
观察组 ($n=20$)	66.08 ± 9.78	180.47 ± 31.84	9.27 ± 1.98
t	3.409	2.324	6.416
P	0.002	0.026	0.000

2.3 两组术中寒战发生情况分析

统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

观察组术中寒战发生率较对照组更低, 差异有

表 2 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	部分满意	不满意	总满意率
对照组 ($n=20$)	8 (40.00)	6 (30.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
观察组 ($n=20$)	11 (55.00)	9 (45.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
χ^2				4.902
P				0.027

表 3 两组患者术中寒战发生情况比较 [n (%)]

组别	0 分	1 分	2 分	3 分	发生率
对照组 ($n=20$)	12 (60.00)	3 (15.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	8 (40.00)
观察组 ($n=20$)	18 (90.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	2 (10.00)
χ^2					4.800
P					0.028

3 讨论

胸腔镜下肺叶切除手术相较传统的开胸手术不同, 操作相对系统, 对围术期护理的要求也较高。胸腔镜下肺叶切除术是一种新型术式, 疾病的折磨, 加上患者并不了解手术相关知识, 很容易诱发不良情绪, 此时, 如果不及时加以干预, 则会在一定程度上影响手术效果, 给患者预后改善带来一定阻碍。因此, 胸腔镜下肺叶切除手术实施期间, 加强手术室护理干预措施尤为重要。

目前, 护理模式发生了较大转变, 传统的护理已无法满足当前护理所需, 且单纯的病房护理效果并不理想, 所以护理干预逐渐渗透至手术室中, 与病房护理相互渗透, 相互交叉, 更为系统化和全面化, 不仅可以满足患者日常护理所需, 还可以大大提高整体护理质量。在本次研究中, 观察组手术指标优, 护理满意率高, 术中寒战发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 充分说明手术室优化护理+人本服务对胸腔镜下肺叶切除术患者具有显著的干预作用, 主要体现在加强术中护理, 提高患者满意度, 降低术中寒战风险方面。分析原因: 手术室优化护理的护理专业内涵较为丰富, 是新型护理模式, 在实际护理工作中, 落实护理责任, 把被动护理转为

主动护理, 对基础护理服务加以优化, 配合健康教育, 可减弱患者精神或心理压力, 以放松的心态接受手术; 人本服务主要是根据患者的心理需求而实施的个性化护理服务, 护理过程中, 不关注患者的家世背景, 一视同仁, 让患者充分享有知情权和隐私权, 处处尊重患者, 通过暗示调动患者的积极心理, 提高生理潜能, 从而树立战胜疾病的信心, 促使患者提高治疗依从性, 确保手术顺利实施, 与此同时, 与患者保持有效沟通, 结合实际需求提供心理疏导, 拉近与患者间的关系, 降低医患纠纷概率; 饮食指导可以增强患者营养水平, 促使疾病尽早康复; 术后生命体征监测便于临床医护人员及时了解患者病情变化, 判断并发症高危症状, 及时处理, 预防不良后果; 正常人体温往往处在恒定状态, 有助于机体正常新陈代谢, 维持生活活动, 而对于胸腔镜肺叶切除手术患者来说, 手术室温度过低, 术中冲洗胸腔, 手术野暴露时间长, 容易出现低体温现象, 发生寒战, 影响患者凝血功能, 减弱机体代谢能力, 容易引起伤口感染并发症^[2]。因此, 经过全面系统的护理措施, 为患者早期康复奠定了有效基础。韦宇^[3]“观察组手术指标优, 满意度高”, 王思思^[4]等人“复合保温组寒战发生率低”, 李惠云^[5]等人“观察组护理满意度 95.35%

(转第 50 页)

高患者预后效果^[5]。分析原因为,常规护理更重视患者病情改善,且护理内容更为基础,并不具备精细化,无法有效契合个体治疗与护理康复需求,自然无法使患者治疗配合度提高,无法避免患者并发症发生。

本研究予以试验组患者阶段性康复护理,结果显示,相较于对照组,观察组鼻饲并发症发生率、感染发生率更低,预后良好率更高($P < 0.05$)。护理前,两组上、下肢 Fugl-Meyer 评分以及 NIHSS、QOL 评分相较($P > 0.05$)。护理后,两组上、下肢 Fugl-Meyer 评分以及 QOL 评分均高于护理前,且观察组高于对照组;NIHSS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。由此可见,相较于常规护理,阶段性康复护理更利于患者并发症发生率降低,也更利于患者肢体功能、神经功能改善以及预后效果提高。分析原因为,阶段性康复护理可结合患者病情不同阶段予以相应的康复护理,可避免患者关节强直、畸形,确保患者肌肉代谢正常,并可经训练通过传入、传出冲动的刺激使患者受损部位形成新神经通路,更利于大脑可塑性得以刺激,再经按摩、电刺激等避免其肌肉萎缩,确保

肌肉组织兴奋性,以此改善肢体血液循环,以利于其神经功能、肢体功能恢复,进而避免或减少并发症发生可能。

综上所述,在颅脑外伤患者护理中采取阶段性康复护理效果颇佳,可有效降低鼻饲并发症发生率与感染发生率,且有利于患者肢体功能改善与神经功能恢复,值得临床大力推广及应用。

参考文献

- [1] 梁亚楠. 阶段式康复护理对颅脑外伤患者认知功能、鼻饲并发症及感染的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(1): 144-145.
- [2] 罗海琴. 阶段式康复护理对颅脑外伤患者术后肢体运动功能及神经功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(14): 39-42.
- [3] 陈波, 郑丹萍, 郑亚平, 等. 阶段式康复护理在颅脑外伤手术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(19): 179-181.
- [4] 王璐. 颅脑外伤患者阶段式康复护理的研究[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(15): 52-54.
- [5] 王燕. 阶段式康复护理对颅脑外伤患者术后功能恢复的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(10): 190-191.

(接第 63 页)

高”,与本文研究结果一致。

综上所述,手术室优化护理联合人本服务在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用效果显著,但因研究样本有限,并不能说明全部胸腔镜下肺叶切除术患者此项护理有效,今后仍需扩大样本深入研究。

参考文献

- [1] 葛雪华, 肖婷. 个体化护理在先天性肺囊腺瘤患儿经胸腔镜肺叶切除术围术期的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(18): 2780-2783.
- [2] 李倩. 复合保温护理在减少胸腔镜肺叶切除术患者术

后寒战发生及降低术后并发症中的作用[J]. 中外医疗, 2020, 39(31): 144-146.

- [3] 韦宇. 强化手术室护理在胸腔镜下肺叶切除术中的应用效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(53): 57-58, 62.
- [4] 王思思, 贺遵芳, 夏照华. 复合保温护理在减少胸腔镜肺叶切除术患者寒战发生及降低术后并发症中的作用[J]. 中国医药科学, 2019, 9(1): 95-97, 165.
- [5] 李惠云, 罗兴敏, 贺维莉. 手术室优化护理联合人本服务在环状混合痔患者中的应用[J]. 临床研究, 2018, 26(6): 191-192.