

文章编号:1009-6612(2019)05-0385-02
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2019.05.385

全方位综合护理在胸腔镜肺叶切除术中的应用体会

张瑞华,张彩凤,李晓云
(青岛市中心医院,山东 青岛,266042)

【关键词】 肺叶切除术;胸腔镜检查;综合护理

中图分类号:R655.3 文献标识码:B

随着环境空气质量的下降及人口老龄化的加剧,肺部疾病的发生率逐年升高,严重影响人们的生活质量^[1]。随着内镜技术的发展,胸腔镜在临床上的应用越来越广泛^[2],胸腔镜下肺叶切除术是临床治疗肺部疾病的常用术式,多用于治疗早期非小细胞肺癌、肺部囊肿等,具有创伤小、疼痛轻、术后康复快等特点^[3-4]。但此术式依然会在一定程度上牵拉肺部及胸腔,出现一系列的不良反应,造成患者生理性的疼痛,影响生活质量,因此胸腔镜肺叶切除术的患者需施行全方位综合护理干预,以优化患者状态,提高手术疗效,改善预后效果^[5]。

1 临床资料

选取2017年2月至2018年5月我院行胸腔镜下肺叶切除的85例患者作为研究对象,其中男45例,女40例;50~76岁,平均(62.23±5.14)岁;文化程度:小学16例,中学37例,专科及以上32例;疾病类型:肺囊肿18例,肺良性肿瘤20例,支气管扩张25例,肺癌22例。纳入标准:(1)符合胸腔镜肺叶切除术适应证;(2)临床资料完整,且患者依从性高;(3)患者知情并签署知情同意书。排除标准:(1)意识障碍;(2)合并心、肝、肾等重要脏器病变;(3)合并其他呼吸系统疾病;(4)中途退出。本研究通过我院医学伦理委员会审批。治疗后患者满意度为90.59%(77/85),术后肺部感染2例,肺不张1例,不良反应发生率为3.53%(3/85),且躯体功能由术前的(50.62±7.83)分升至术后的(69.15±6.52)分,心理功能由术前的(52.17±3.61)分升至术后的(73.05±8.16)分,社会功能由术前的(51.19±6.29)分升至术后的(67.26±7.09)分,物质生活由(50.41±5.18)分升至(67.16±6.63)分。

2 护 理

2.1 全方位综合护理方案的制订 方案制订小组成员由中高级以上职称的护士、护士长及护理经验丰富的护士组成,根据胸腔镜下肺叶切除术的特点及流程,制订详细的护理计划,同时结合患者的疾病特点、性别、年龄、文化水平等制订更加全面的护理方案。

2.2 全方位综合护理方案的实施 (1)术前护理:护理人员热情、积极、主动向患者介绍病情、手术流程及基础检查项目,并解释术中可能出现的问题及相关处理方式,对于病情较严重的患者,通过适当的语言描述进行心理疏导,耐心解

释胸腔镜肺叶切除术创伤小、康复快等特点,提高患者治疗成功的信心。对患者提出的问题进行耐心解答。向患者讲解咳嗽的正确方法及卧位腹部呼吸法,并组织患者练习20 min/d,保证术后呼吸顺畅。此外,嘱患者饮食忌高热量、不易消化食物。营养状态较差的患者,可通过静脉注射的方式进行支持,同时告诫患者戒烟酒。(2)术中护理:首先向患者讲解术前麻醉过程及意义,取得患者配合,同时协助麻醉师完成麻醉的全过程,确保各项设备连接正常,准备好手术相关物品。其次,加强体位舒适护理,防止压疮、肌肉不适感,加强体温检测及护理,保证术中温度稳定在24~26℃,防止低体温损伤。第三,重视心理护理,舒缓患者的紧张、焦虑等不良情绪,术后予以镇痛药物,防止切口疼痛。(3)术后护理:术后密切观察患者生命体征,包括血压、脉搏、体温及呼吸,一旦出现异常,及时处理。指导患者正确的卧位,选择平躺,头偏向一侧,不影响呼吸。保证引流管通畅、卫生,且密封性良好,每隔1 h挤压引流管,密切观察引流液的颜色、引流量及状态,如果引流量超过200 mL/h,表明患者胸内有活动性出血,需针对性处理。待术后清醒,可摄入流食,根据病情增加食物的种类、数量,注意多食高热量、高蛋白及易消化的食物,合理食用水果、蔬菜,保证维生素的用量,少食多餐。为避免术后不良反应的发生,通过皮试了解患者抗生素过敏情况。患者病情稳定后,指导患者家属进行四肢按摩,以促进血液循环,避免形成血栓,鼓励并辅助患者下床运动,根据其恢复情况,制订不同程度的运动方案,但不可过度劳累。(4)出院指导:患者病情恢复并稳定后,得到临床主治医师的准许出院,嘱患者按时、定量用药,解释药物的用法、作用及注意事项,保证良好的饮食起居习惯,并进行正确的康复训练,明确患者复诊时间,一旦出现不良反应,应及时就医。

3 讨 论

微创技术不断应用于临床,胸腔镜下肺叶切除术可有效缩短恢复时间,减少外部创伤,临床安全性较高^[6]。传统护理追求“一切以疾病为中心”的理念,单方面重视疾病护理,忽视患者自身心理需求及精神支持。本研究采用的全方位综合护理秉承“以人为本”的理念,强调护理的全面性、综合性,满足患者各方面的需求,获得理想护理体验^[4]。

本研究发现,胸腔镜下肺叶切除术后患者满意度高,并

发症发生率低,同时生活质量指标均明显改善,提示全方位综合护理对腹腔镜下肺叶切除术效果显著。腹腔镜下肺叶切除术围术期护理人员应与患者积极沟通,手术前后进行心理安慰,消除患者的不良情绪,提高治愈的信心,进行针对性护理方案,以减轻患者疼痛感,避免并发症的发生,提高患者

满意度,改善护患关系,使患者配合医护人员的治疗^[2]。全方位综合护理内容中术后给予按摩、适量运动,缩短术后卧床时间,有助于躯体功能的改善,同时全方位综合护理从心理、饮食、运动等方面进行细致护理,通过全面均衡的营养与心理帮助,缓解患者的负面情绪,改善术后疼痛^[6]。

参考文献:

- [1] 王美秋,梁秀娟,宋丽丽.腹腔镜肺叶切除术患者实施综合护理干预的临床价值探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(2):260-262.
- [2] 墨勉勉,夏广梅,吴雪.护理干预对腹腔镜肺叶切除术后康复的影响[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2016,1(10):99-100.
- [3] 淳永丽.对完全腹腔镜下肺叶切除术后患者进行个性化护理的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(6):26-27.
- [4] 徐莲.对进行腹腔镜肺叶切除术患者实施综合护理干预的临床临床价值探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):256-257.
- [5] 李燕,张丽波,徐娜,等.腹腔镜肺叶切除术患者实施护理干预的效果分析[J].中国医药指南,2017,15(27):222-223.
- [6] 杨夏荣,张芳芳.完全腹腔镜下肺叶切除术后应用个性化护理的效果及意义[J].中国医药指南,2018,16(23):201.

(收稿日期:2018-12-10)

文章编号:1009-6612(2019)05-0386-02

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2019.05.386

· 护 理 ·

快速康复护理干预在腹腔镜胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术治疗胆道疾病中的应用

王风清,谷申森,胡静,吐尔洪江·吐逊
(新疆医科大学第一附属医院,新疆 乌鲁木齐,830054)

【关键词】 加速康复外科;吻合术,Roux-en-Y;腹腔镜检查;护理

中图分类号:R657.4 文献标识码:B

腹腔镜技术具有创伤小、疼痛轻、术后康复快等优点,在临床得到越来越广泛的应用^[1]。目前腹腔镜胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术治疗胆石症、先天性胆管扩张、医源性胆道损伤、胆管狭窄及胆道肿瘤姑息性治疗的效果已得到认可^[2]。但术后应激、肠道功能恢复延迟及疼痛管理欠佳等依旧影响腹腔镜手术患者的快速康复。腹腔镜下胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术采用加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念,患者可早期恢复进食与活动,加强疼痛管理可减轻术后应激反应与疼痛感、加快术后康复,并减少并发症的发生,缩短住院时间,减轻患者医疗负担^[3]。自2015年1月起我院于腹腔镜胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术中采取 ERAS 理念。本研究探讨快速康复护理干预在腹腔镜胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术围术期的护理体会及康复指导效果,为快速康复护理在腹腔镜胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术中的应用

提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 筛选2015年1月至2018年11月我院收治的23例腹腔镜胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术患者,其中男13例,女10例;平均(61.0±7.6)岁。

1.2 结果 本研究中无死亡病例,术后患者病情均得到改善并出院。术后肛门排气时间平均(29.52±11.24)h,进食时间平均(7.64±3.41)h,首次下床活动时间平均(21.93±6.71)h,总住院时间平均(5.00±1.22)d。采用视觉模拟评分法(visual analogue scale/score, VAS)评估患者术后6~12h疼痛严重程度。结果显示,患者VAS评分均<3分。同时采用纽卡斯尔护理满意度量表调查患者对护理服务的满意度。结果发现,非常满意21例,基本满意2例,总体满意度为100%。

通讯作者:吐尔洪江·吐逊, E-mail: turgunbay@163.com