

## 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床应用

李云, 张吉蓉, 王洋

兰州大学第二医院(第二临床医学院) 甘肃兰州

**【摘要】目的** 分析开胸手术用手术室护理对降低急性肺栓塞发生率所产生的作用。**方法** 随机均分 2022 年 3 月-2024 年 2 月本科接诊开胸手术病人 (n=62)。试验组采取手术室护理, 对照组行常规护理。对比急性肺栓塞发生率等指标。**结果** 关于急性肺栓塞发生率: 试验组 3.23%, 对照组 19.35%, 比较发现: 试验组数据更低 (P<0.05)。SDS 和 SAS 评分: 干预后, 试验组数据更低 (P<0.05)。护理质量: 试验组达到 (99.03±0.26) 分, 但对照组却仅 (91.93±1.46) 分, 比较发现: 试验组数据更高 (P<0.05)。满意度: 试验组达到 96.77%, 但对照组却仅 77.42%, 比较发现: 试验组数据更高 (P<0.05)。**结论** 开胸手术用手术室护理, 病人的急性肺栓塞发生率更低, 护理质量更好, 满意度更高, 心态改善也更加明显。

**【关键词】** 急性肺栓塞; 手术室护理; 价值; 开胸手术

**【收稿日期】** 2024 年 8 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 9 月 14 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240427

### Clinical application of operating room care in the prevention of acute pulmonary embolism after thoracotomy

Yun Li, Jirong Zhang, Yang Wang

Lanzhou University Second Hospital (Second Clinical Medical College), Lanzhou, Gansu

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of open room surgery on reducing the incidence of acute pulmonary embolism. **Methods** Randomized to thoracotomy patients from March 2022 to February 2024 (n=62). The test group took operating room care, and the control group takes routine care. Compare the incidence of acute pulmonary embolism. **Results** Regarding the incidence of acute pulmonary embolism: 3.23% in the test group and 19.35% in the control group, the data were lower in the test group (P<0.05). SDS and SAS scores: After the intervention, the group data were lower (P<0.05). Quality of care: in the test group (99.03±0.26), but only (91.93±1.46) in the control group, the data in the test group was higher (P<0.05). Satisfaction: 96.77% in the test group, but only 77.42% in the control group. The data in the test group were higher (P<0.05). **Conclusion** Operating room nursing for thoracotomy surgery, patients have lower incidence of acute pulmonary embolism, better quality of nursing, higher satisfaction, and more obvious improvement of mentality.

**【Keywords】** Acute pulmonary embolism; Operating room care; Value; Thoracotomy surgery

通过开胸手术治疗能抑制疾病进展, 改善病人生存质量<sup>[1]</sup>。而急性肺栓塞则是开胸手术比较严重的一种并发症, 且其同时也是导致病人死亡的一个重要原因, 需积极预防<sup>[2]</sup>。

常规护理作为一种传统的护理方式, 在病人治疗期间能为其提供基础的护理措施, 但却不能针对病人的实际需求, 对其施以系统性的护理, 导致病人的护理质量降低<sup>[3]</sup>。而手术室护理则是一种比较新型的护理方式, 能有效弥补常规护理的不足之处, 同时也利于病人相关并发症的预防, 临床应用价值颇高。

本文选取开胸手术病人 62 名, 择取时间范围 2022

年 3 月-2024 年 2 月, 旨在分析开胸手术用手术室护理的作用, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2022 年 3 月-2024 年 2 月, 本科接诊开胸手术病人, 共 62 人。均分 2 组。试验组: 女 13 人、男 18 人, 年纪最小 19、最大 68, 均值范围 (40.39±9.53) 岁; 体重最轻 37kg、最重 78kg, 均值范围 (57.41±12.68) kg。对照组: 女 12 人、男 19 人, 年纪最小 18、最大 67, 均值范围 (40.02±9.18) 岁; 体重最轻 38kg、最重 79kg, 均值范围 (58.03±12.97) kg。病人无肺栓塞

史, 年纪不超过 70, 择期进行开胸手术。病人资料齐全, 认知正常, 知情本研究。排除严重肥胖、肝肾功不全、糖尿病、传染病、凝血功能障碍、精神病与严重心脑血管疾病<sup>[4]</sup>。2 组体重等相比,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

2 组常规护理: 遵医用药、温湿度调整、物品准备与体征监测等。试验组配合手术室护理:

(1) 尽量在病人的上肢血管处开通静脉通路, 且穿刺时应安排经验丰富的护士进行, 以确保一次性穿刺成功, 避免因反复穿刺给病人的血管造成损伤。术中, 取仰卧位, 可将软垫置于病人的受压部位。做好保温工作, 将保温毯覆盖在病人的非术区上, 降低体温丢失率。对血管进行分离和结扎期间, 需尽量用超声刀, 以免损伤到病人的肺血管内皮。充分止血, 以降低病人在术后对止血药物的用药量。观察病人循环血量, 若病人失血量较大, 需予以其输血治疗。为病人提供间歇式充气压力仪, 对病人的脚踝和小腿与大腿进行加压, 每次 20min, 每小时使用 1 次。严格控制液体补充量。

(2) 术后, 在对病人进行移动的过程中, 需确保动作的轻柔与平稳。加强对病人进行体温管理的力度, 将 2-4h 当作是一个周期, 协助病人翻身 1 次, 期间, 切勿拉扯与拖拽病人。观察病人下肢皮温与皮肤颜色等, 如有异常, 立即上报。询问病人感受, 了解病人疼痛性质与部位, 指导病人通过按摩神阙穴和转移注意的方式减痛。查看病人切口情况, 勤换敷料。帮助病人建立良好的社会和家庭支持体系, 定期组织病人开展病友交谈会, 以起到互相激励的作用。

(3) 主动找病人谈话, 播放病人喜爱的乐曲, 引导病人宣泄出心中的情绪, 用手势和眼神鼓励病人。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。叮嘱家属多关爱病人, 多和病人谈论过去经历过的一些美好的事情, 以减轻病人心理负担, 让病人能够感觉到家的温暖。

(4) 用简单的语句, 为病人介绍开胸手术的流程。耐心解答病人提问, 告诉病人术中采取的麻醉方式, 同

时对病人的提问作出解答, 让病人能安心。

### 1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组急性肺栓塞发生者例数。

1.3.2 心态评估。工具选择: SDS 和 SAS 量表, 总分均 80。前者的标准分 53, 后者的标准分 50。超过标准分, 说明病人心态差。评分越高, 心态越差。

1.3.3 护理质量评估。工具选择: 自制《护理质量问卷》, 涉及的内容有服务态度、环境舒适度和操作水平等。总分 100。

1.3.4 满意度调查。工具选择: 自制《满意度问卷》, 涉及到的内容有宣教情况、手术疗效与护患沟通情况等。不满意 0-75 分、一般 76-90 分、满意 91-100 分。最终结果呈现方式: (一般+满意)/n\*100%。

### 1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用  $\chi^2$  和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率 (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 统计学意义成立时  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 急性肺栓塞分析

通过统计, 我们发现: 关于急性肺栓塞发生者, 试验组仅 1 人, 占比是 3.23%; 但对照组却有 6 人, 占比是 19.35%。比较发现: 试验组急性肺栓塞发生率更低 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 心态分析

通过评估, 我们发现: SDS 和 SAS 的数据, 未干预: 差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 但干预后: 试验组数据更低 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

### 2.3 护理质量分析

通过评估, 我们发现: 护理质量的数据, 试验组达到 (99.03 ± 0.26) 分, 但对照组却仅 (91.93 ± 1.46) 分。比较发现: 试验组数据更高 ( $t = 6.9218, P < 0.05$ )。

### 2.4 满意度分析

通过调查, 我们发现: 满意度的数据, 试验组达到 96.77%, 但对照组却仅 77.42%。比较发现: 试验组数据更高 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 1 观察心态相关数据 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	31	55.72 ± 6.19	34.17 ± 4.15	57.12 ± 8.25	35.66 ± 4.92
对照组	31	56.03 ± 6.84	46.28 ± 5.39	57.63 ± 8.01	47.31 ± 6.43
t		0.1057	13.6158	0.1173	13.2451
P		0.4112	0.0000	0.4039	0.0000

表 2 观察满意度数据 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	31	1 (3.23)	9 (29.03)	21 (67.74)	96.77
对照组	31	7 (22.58)	13 (41.94)	11 (35.48)	77.42
$\chi^2$					7.3953
P					0.0219

### 3 讨论

目前,开胸手术在我国临床上十分常见,具有风险大与耗时长等特点,可引起急性肺栓塞等并发症<sup>[5]</sup>。据有关调查数据显示,对开胸手术病人而言,其发生急性肺栓塞的概率在 6.6%左右的范围之内<sup>[6]</sup>。因急性肺栓塞的病死与致残率都非常高,故,医院需做好开胸手术病人下肢肺栓塞的预防工作。多年临床实践表明,通过对开胸手术病人施以常规护理,并不能取得显著成效,且也不利于病人急性肺栓塞等并发症的预防,导致病人的康复进程受到了影响。

手术室护理乃新型的护理方式,涵盖了“以人为本”理念,能从降低体温丢失、充气压力治疗、情绪疏导、体位管理、减轻穿刺引起的血管损伤与酌情补充血容量等方面出发,对病人施以连续性的护理,以消除病人不良心理,减少病人急性肺栓塞发生几率,促进病人术后康复进程,改善病人预后<sup>[7]</sup>。通过对开胸手术病人施以手术室护理,可显著提升其护理质量,同时也能减少病人的手术风险,利于病人术后病情的恢复<sup>[8]</sup>。安抚病人情绪,加强护患沟通力度,除了能减轻病人心理负担之外,还能改善护患关系,提升病人护理满意度<sup>[9]</sup>。

杨莉的研究<sup>[10]</sup>中,对 100 名开胸手术病人进行了手术室护理,并对其中 50 名病人加用了手术室护理,结果显示:手术室组的急性肺栓塞发生率低至 4.0%,比常规组 20.0%低。表明,手术室护理对降低病人急性肺栓塞发生率具有显著作用。本研究,通过统计,我们发现:急性肺栓塞的数据,试验组更低 ( $P < 0.05$ ),这和杨莉的研究结果显示。手术室护理期间,护士需加强对病人进行穿刺护理的力度,以尽可能地避免病人的血管受到损伤。此外,护士还应做好病人的体位管理工作,防止病人因长时间保持同一体位而出现血液不流通等情况。通过评估,我们发现:SDS 和 SAS 的数据,干预后:试验组更低 ( $P < 0.05$ );通过评估,我们发现:护理质量的数据,试验组更稿 ( $P < 0.05$ );通过调查,我们发现:满意度的数据,试验组更高 ( $P < 0.05$ )。手术室护理后,病人的心态得到显著改善,

护理质量达到明显提升,极少出现急性肺栓塞这种并发症。

综上,开胸手术用手术室护理,病人的满意度更高,急性肺栓塞发生率更低,心态更好,护理质量改善也更加明显,值得推广。

### 参考文献

- [1] 时玉新,唐华. 胸部肿瘤患者开胸术后肺栓塞的预防与护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2021,2(9):75,78.
- [2] 程敬,杨柳,洪继辉. 手术室专科护理管理预防开胸手术后患者急性肺栓塞效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(8):154-156.
- [3] 林芷亦. 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床应用[J]. 养生保健指南,2019(44):191.
- [4] 周沙沙,王桂艳,张庆彩,等. 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床应用[J]. 糖尿病天地,2020,17(3):291.
- [5] 郑颖. 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床效果观察[J]. 饮食科学,2021(3):224.
- [6] 程继芳,项海燕. 复杂胸主动脉夹层钦激光原位三开窗腔内修复术患者的护理[J]. 护理学杂志,2021,36(5):42-44.
- [7] 邢志丹. 贲门癌开胸术后肺部感染的病原菌分析及护理[J]. 首都食品与医药,2023,30(7):133-135.
- [8] 陶慧慧. "G+OEC"护理模式策略对老年开胸手术患者术后苏醒质量的影响[J]. 青岛医药卫生,2023,55(2):102-106.
- [9] 孙婕,李晓玉,李静. 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床应用[J]. 血栓与止血学,2021,24(6):1021-1023.
- [10] 杨莉. 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床应用[J]. 中国保健营养,2020,30(15):301.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS