

胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者术后呼吸道实施针对性护理的效果

姜苗苗

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁

【摘要】目的 论针对性护理在胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者术后护理中的应用。**方法** 随机选择在我院医治的肺癌患者 28 例，患者均接受胸腔肺叶切除术治疗，按随机方式分组，其中 53 例采取常规护理（对照组），另 53 例实施针对性护理（观察组），经观察对比，得出结论。**结果** 对于各项数据的对比来说，观察组护理方法的各项数据更加有优势，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理之后观察组护理后呼吸功能、饮食质量、第一次下床时间、胸腔引流的总时间、留置尿管的时间、平均愈合时间、平均住院天数优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 使用本研究方法进行护理，能够有效的改善患者的呼吸功能，肺活量体质量指数、血氧饱和度的提升，有效的改善患者的呼吸道功能，值得临床推广应用。

【关键词】 胸腔镜肺叶切除术；针对性护理要点；呼吸道；肺癌

Effect of targeted nursing on respiratory tract after thoracoscopic lobectomy for lung cancer patients

Miaomiao Jiang

Suqian First People's Hospital Suqian, Jiangsu

【Abstract】 Objective To discuss the application of targeted nursing in postoperative nursing of patients with lung cancer treated with thoracoscopic lobectomy. **Methods** Twenty-eight lung cancer patients treated in our hospital were randomly selected. All patients received thoracic lobectomy and were randomly divided into groups. Among them, 53 patients received routine nursing care (control group), and the other 53 patients received targeted nursing care (observation group). After observation and comparison, conclusions are drawn. **Results** For the comparison of various data, the nursing methods of the observation group had more advantages, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the observation group was better than the control group in terms of respiratory function, diet quality, time to get out of bed for the first time, total time of thoracic drainage, time of indwelling urinary catheter, average healing time, and average hospitalization days, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing using this research method can effectively improve the patient's respiratory function, increase the spirometry, body mass index, and blood oxygen saturation, and effectively improve the patient's respiratory function, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Thoracoscopic lobectomy; Targeted nursing points; Respiratory tract; Lung cancer

肺癌是我国发病率较高的恶性肿瘤，胸腔镜肺叶切除术是临床常用的肺癌治疗方法，具有伤口小、愈合快、并发症少等优点，被广泛应用于临床治疗中^[1-2]。对于接受胸腔镜肺叶切除术的患者，术后恢复过程应辅以科学的护理模式，有效的护理干预可以显著减轻患者的疼痛，显著改善患者的肺功能，减少并发症的发生，改善饮食质量并促进肺部换气功能系统的恢复，提高患者的治愈效果。然而，现

代人对生命健康的意识越来越强，对临床护理工作的要求也越来越高，传统方法简单、内容统一的缺点越来越明显，迫切需要探索新的护理模式。目前，现代护理模式旨在改善手术的预后，而针对性的护理措施可以实现这一目标，并已在临床中得到广泛应用。本研究采用针对性护理，分析在肺癌患者护理中的应用及影响，旨在提高临床效果，经观察后临床效果满意，报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2021 年 5 月-2021 年 10 月收治的肺癌患者 106 例。用随机数字法分为对照组：年龄 43-75 岁，平均为（58.67±3.85）岁，共 53 例；观察组：年龄 44-76 岁，平均为（58.50±3.78）岁，共 53 例。

纳入标准：①医学伦理委员会已批准；②签订知情同意书；③均确诊为肺癌，经胸腔镜肺叶切除术治疗。

排除标准：①中途退出研究者；②存在严重精神类疾病、意识不清楚患者。基本资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：给予常规护理。即为患者创建舒适的环境，术前进行宣教，提升患者的手术的安全性及有效性的认知；术中对患者的血压、心率等进行生命体征的监测，异常情况及时告知医生处理；术后进行并发症护理以及疼痛护理等常规护理。

观察组：实施针对性护理干预，方法同下：

①入院当日，对患者进行相关检查，包括床边心电图、胸部 CT、骨扫描、肺功能检查、血液检查（血常规、生化、血气分析、凝血三项、心肌酶谱）等。询问既往病史、睡眠情况、排便情况，进行心肺运动试验、有无慢性支气管炎、阻塞性肺气肿等专科评估，对患者进行活动指导，在病人耐受情况下进行下床活动，同时根据病人情况进行饮食指导，避免辛辣、油腻食物，按服务规范要求及时安置病人，对患者及时了解病情，做好心理护理，减轻病人焦虑，介绍病区环境、责任医生护士、呼叫铃使用、病员卡使用等必要事项。

②对患者做好健康教育。指导吸烟患者戒烟两周，告知患者吸烟是术后肺部感染的重要危险因素，术前戒烟可显著降低术后并发症发生率；指导患者进行呼吸功能训练，如呼吸训练器使用：患者取坐位或者半坐卧位，平静呼气后，用口含吸管，慢慢吸气，使白色活塞缓慢提升，白色活塞升到目标刻度后，保持吸气状态停顿 5~10s，待白色活塞下降至底部，松开吸管，每日 3-5 次，每次 15-20 分钟；指导患者有效咳嗽咳痰：患者取坐位或半坐位，肩放松，上身前倾，指导患者深吸气三四次后缩紧胸腹部，用

力从深部进行爆发性咳嗽两声；指导病人进行呼吸操训练、膈式呼吸训练、呵气训练。

③入院后 2-3 日，需对患者肺功能、血气分析进行评估，根据预约时间，告知患者检查内容及注意事项。指导和督促患者下床活动，且病人情况进行饮食指导，避免辛辣、油腻食物，同时也要做好心理护理，减轻病人焦虑，指导和督促患者进行呼吸功能训练，每日下班前评估病人训练情况。对患者进行健康教育，包括术前功能锻炼指导：指导患者进行膈式呼吸训练、呵气训练、有效咳嗽训练；根据患者情况指导患者进行激励式呼吸、计量器训练。告知患者预防感冒，并遵医嘱告知辅助检查的目的及注意事项。

④术前一天，病人健康情况，看看各项检查是否结束、齐全，关注病人心理情况；检查必查项目是否齐全；查看活动情况，另外，术前禁食禁饮，予饮食指导；术前需做好心理护理，减轻病人术前焦虑情绪；做好各种标本采集，完善相关检查；做好患者皮肤护理，保持皮肤清洁。同时做好健康教育，指导患者术后禁食，禁饮，床上抬臀，踝泵运动，指导患者有效咳嗽咳痰，告知患者手术方式，术后注意事项等。

⑤手术当天，需评估患者生命体征，意识、尿量、引流液，痰液情况，术中情况等，观察导管周围敷料是否清洁干燥，保持导管通畅，关注引流液的量，颜色及性状，观察患者疼痛情况；手术后，患者平卧 6 小时后抬高床头 30 度，协助患者床上坐起，对患者自主感觉疲劳分级进行评估，术后禁食 6 小时后予流质饮食。同时，需观察患者咳嗽咳痰情况，痰液的颜色、形状、量，并对患者床上踝泵、抬臀运动情况进行了解；观察导管周围敷料是否清洁干燥，保持导管通畅；观察患者有无恶心呕吐症状。对患者继续进行健康教育，告知患者咳嗽咳痰重要性，督促患者排痰；告知患者管道维护重要性，需保持患者保持病室干净整洁，杜绝探视。

⑥术后两周期间，需观察患者生命体征、引流液颜色、性状、量、睡眠状况。观察导管周围敷料是否清洁干燥，保持导管通畅，观察患者首次下床时间点并记录；记录每次下床时间，按分钟计算；观察患者下床次数。给予患者术后低脂高蛋白、高纤维素、富含维生素食物，记录患者通气通便情况、

首次通气时间及排便状况。对患者进行健康教育，告知患者咳嗽咳痰重要性、管道维护重要性；告知患者下床活动重要性，首次下床给予协助。

⑦出院当日，需对患者进行健康教育，告知患者不得随意用药，不能自行更改药物剂量或停药，饮食要清淡而富含营养，指导患者继续进行呼吸功能锻炼、保持大便通畅；告知患者需慎起居、避风寒、预防感冒；最后指导患者按时复查，不适随诊。

1.3 效果标准

两组对比护理后呼吸功能情况。包括肺活量体质量指数、血氧饱和度。

两组对比护理后饮食质量。包括四个方面，分别为食欲、饮食自控、饮食规律、饮食依从。满分28分，得分越高，饮食质量越好。

两组对比第一次下床时间、胸腔引流的总时间、留置尿管的时间、平均愈合时间、平均住院天数。

1.4 统计学方法

相关数据统计使用SPSS24.0软件分析数据，以 t 检验护理后呼吸功能、饮食质量、第一次下床时间、胸腔引流的总时间、留置尿管的时间、平均愈合时间、平均住院天数等计量资料。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组呼吸功能情况对比

护理后，两组呼吸功能情况有明显差异，对照组肺活量体质量指数、血氧饱和度为 (79.81 ± 4.87) ml/Kg、 (93.70 ± 4.27) %，观察组肺活量体质量指数、血氧饱和度为 (85.60 ± 3.98) ml/Kg、 (96.50 ± 5.30) %，数据差异有统计学意义 $(t=6.702, P=0.000; t=2.995, P=0.003, P < 0.05)$ 。

2.2 两组饮食质量对比

护理后，两组饮食质量的数据有明显差异，对照组食欲、饮食自控评分为 (72.25 ± 5.86) 分、 (80.22 ± 4.58) 分，观察组食欲、饮食自控评分为 (81.66 ± 4.72) 分、 (86.52 ± 3.97) 分，数据差异有统计学意义 $(t=9.104, P=0.000; t=7.567, P=0.000, P < 0.05)$ 。对照组饮食规律、饮食依从评分为 (80.72 ± 4.29) 分、 (86.17 ± 3.14) 分，观察组饮食规律、饮食依从评分为 (85.18 ± 2.44) 分、 (91.31 ± 2.54) 分，数据差异有统计学意义 $(t=6.578, P=0.000; t=9.265, P=0.000, P < 0.05)$ 。

2.3 两组第一次下床时间、胸腔引流的总时间、留置尿管的时间、平均愈合时间、平均住院天数对比

护理后，两组第一次下床时间等数据有明显差异，对照组第一次下床时间、胸腔引流总时间为 (29.24 ± 3.58) h、 (86.18 ± 25.54) h，观察组第一次下床时间、胸腔引流总时间为 (23.13 ± 3.26) h、 (71.49 ± 23.34) h，数据差异有统计学意义 $(t=9.186, P=0.000; t=3.091, P=0.000, P < 0.05)$ 。对照组留置尿管时间、平均愈合时间为 (17.81 ± 5.97) h、 (11.98 ± 2.85) h，观察组留置尿管时间、平均愈合时间为 (11.16 ± 4.90) h、 (7.86 ± 3.45) h，数据差异有统计学意义 $(t=6.268, P=0.000; t=6.702, P=0.000, P < 0.05)$ 。对照组平均住院天数为 (25.59 ± 2.82) d，观察组平均住院天数为 (11.36 ± 4.46) d，数据差异有统计学意义 $(t=19.632, P=0.000, P < 0.05)$ 。

3 讨论

肺癌是一种发生在呼吸系统疾病，近些年来，随着人们生活节奏的改变，肺癌的发病率也在不断提高，以往临床上常用的传统手术切除创伤性较大，患者在治疗过程中容易发生其他并发症，除此之外术后肺功能恢复时间会相对较长。据世界卫生组织调查报告显示，许多国家地区的肺癌发病率都占据了恶性肿瘤的首位。随着我国医疗技术进一步发展，胸腔镜肺叶切除术开始广泛应用于临床胸部手术治疗中，作为治疗肺癌患者的新型术后，具有创伤小、术后病情恢复较快且并发症少等一系列优点。

胸腔镜肺叶切除术尽管手术的切口比较小，安全性比较高，属于微创手术，但由于手术治疗中需要切除肺叶，进行气管插管操作等，会使得患者的呼吸道分泌物增加，对患者的呼吸功能造成一定的损伤，还可能会引发各种呼吸道、肺部并发症，不利于患者的预后^[3-5]。社会医疗事业和医疗水平不断发展，人们对于临床护理的要求也明显提高。针对性护理要点，针对患者的病情状况、心理特点以及手术治疗特点等开展个性化的护理，使得患者手术治疗信心提高，促进患者的术后康复，提升治疗的安全性，避免并发症的发生，护理效果良好，且术后借助有效的呼吸训练和强化饮食干预等，有助于患者康复，改善患者的肺功能。针对性护理始终坚

持“以人为本”，即以人为护理核心，专注于护理过程和护理内容进行优化，对并发症发生率产生积极影响。本院胸心外科加速康复气道管理小组依据最新指南，对科室目前所进行的气道管理措施进行整合，从患者入院即开始进行集束化气道管理，从术前戒烟、肺功能检测、肺康复训练、呼吸道准备、有效咳嗽咳痰及术后疼痛管理等多个方面制定胸心外科围手术期气道管理路径，取得了良好效果^[6-8]。二次实施期间，科室开展了两次培训，我科临床医护人员对围手术期气道管理、肺功能保护及降低肺部并发症等理念的认识均得到有效强化，对围手术期气道管理与 ERAS 也有了更进一步的认知。本研究使用不同的护理方式对比数据，得出结论。结果显示，观察组护理后呼吸功能、饮食质量、第一次下床时间、胸腔引流的总时间、留置尿管的时间、平均愈合时间、平均住院天数优于对照组，两组间数据对比有显著差异 ($P < 0.05$)，表明观察组使用针对性护理的效果优于对照组^[9-11]。

总之，使用本研究方法进行护理，有效改善患者术前肺功能，有效减少术后肺部并发症、加速患者术后康复和缩短住院时间，减轻医保费用支出，切实提高了患者的生存质量，因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

- [1] 李心慧, 梁楚. 针对性护理对肺癌患者胸腔镜肺叶切除术后的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 011(017):2.
- [2] 陆剑萍, 顾媛, 鞠益萍. 对胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者实施术前呼吸功能锻炼对患者术后呼吸道状况的影响[J]. 人人健康, 2020, 521(012):255-255.
- [3] 陈燕. 针对性护理要点对胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者术后呼吸道的作用[J]. 人人健康, 2020, 515(006): 209-209.
- [4] 杨美艳. 胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者术后呼吸道实施针对性护理的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020,

018(007):2.

- [5] 蓝霞. 分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因及护理对策[J]. 医学美学美容 2021.030(005):164-165.
- [6] 刘琳娜, 王坤莹, 张宏. 青年宫颈癌术后患者感知伴侣回应性与恐惧疾病进展的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 038(004):254-259.
- [7] 郑慧禹, 杨玉伦, 邵志鹏. 单孔胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 020(002):2.
- [8] 沈育美, 周琰翡, 张永芳, 等. 104 例单孔胸腔镜肺叶切除术围术期患者术后护理干预治疗对降低肺部感染发生率的影响[J]. 抗感染药学, 2021, 018(002):4.
- [9] 贾佳, 楚晓飞, 孙爱英, 等. 单向式完全胸腔镜下肺癌根治术后患者肺部并发症的影响因素及针对性护理干预的效果[J]. 成都医学院学报, 2021, 016(005):5.
- [10] 王淑英. 针对性护理要点对胸腔镜肺叶切除术的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 007(026):2.
- [11] 杨青, 陈丹丹, 杨杨. 雷达图在胸腔镜肺叶切除患者围术期护理风险评估中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 027(024):4.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 5 月 18 日

引用本文: 姜苗苗, 胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌患者术后呼吸道实施针对性护理的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 130-133
DOI: 10.12208/j.cn.20220101

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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