

度,以此来提高老年糖尿病患者的生活质量,最大程度上保证其安全性。

#### 参考文献

- [1] 张媛. 门诊护理干预对提高老年糖尿病患者生活质量的效果研究[J]. 中国全科医学,2021,24(1):183-186.
- [2] 干锦华, 刘利, 范秋梅, 等. 多学科协作模式延续护理在糖尿病性视网膜膜病变患者中的应用[J]. 重庆医学,2020,49(14):2326-2329.
- [3] 张丽, 刘文文. 护患沟通在老年糖尿病护理过程中的作用效果及对改善患者病情的影响[J]. 沈阳药科大学学报,2021,38(1):117-118.
- [4] 许琳. 糖尿病的形成机理(病因)及其临床诊断标准[J]. 基因组学与应用生物学,2021,40(03):1426-1429.
- [5] 陈丽冰, 姚金梅, 林丽敏. 护患沟通技巧在老年糖尿病护理中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(17):241-243.
- [6] 王亚兰. 护患沟通在老年糖尿病患者护理过程中的作用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(3):169-172.

- [7] 边巧维, 吴向歌. 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果及对患者不良情绪的改善作用[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(12):161-163.
- [8] 高莲竹. 护患沟通对老年糖尿病护理的价值评价[J]. 中国医药指南,2019,17(33):248-249.
- [9] 赵月梅. 老年糖尿病护理过程中应用护患沟通的临床效果及对提高患者依从性分析[J]. 系统医学,2021,6(13):165-168.
- [10] 孙艳华, 缪淑蕾. 协同护理在老年糖尿病护理中的应用效果[J]. 中华养生保健,2021,39(11):154-155.
- [11] 齐艳欣. 护患互动健康管理模式在老年糖尿病护理中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报,2021,43(2):141-142.
- [12] 邓园园. 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(34):196-197.
- [13] 樊林静, 张静. 系统化健康宣教在老年糖尿病患者护理工作中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(12):158-159,198.

## 手术室精细化护理在胸腔镜治疗非小细胞肺癌患者中的应用效果

李艺琴 丘岁宝 罗凯城

(梅州市中医医院手术室, 广东 梅州, 514000)

**摘要:**目的 探讨手术室精细化护理应用于非小细胞肺癌胸腔镜手术患者中的临床效果。方法 选取 2019 年 3 月~2020 年 12 月梅州市中医医院接受胸腔镜下肺癌根治术的 65 例非小细胞肺癌患者作为研究对象,采用随机抽签的方式分为对照组和试验组。对照组 31 例给予围术期常规护理,试验组 34 例给予手术室精细化护理。比较两组患者护理后的生理指标(心率、收缩压、舒张压、肌肉紧张)、手术相关指标(拔管时间、术中失血量、住院时间)、术后疼痛、并发症发生率以及护理满意度。**结果** 护理后,试验组患者失血量少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组拔管时间和住院时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );试验组患者护理后各项生理指标(心率、收缩压、舒张压)低于对照组,放松及轻度肌肉紧张占比高于对照组,中度和重度肌肉紧张占比低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组患者术后 1 d 疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组术后 2、3 d 的疼痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );试验组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在行胸腔镜下根治术治疗非小细胞肺癌患者的围术期护理中实施手术室精细化护理,能够降低术中失血量,改善患者的血压、心率水平,缓解患者术后初期的疼痛感,同时有助于和谐护患关系的建立,值得应用。

**关键词:**非小细胞肺癌;胸腔镜;手术室精细化护理;并发症;护患关系

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-22-0088-04

非小细胞肺癌是临床上相对较为常见的一种恶性肿瘤,由于早期临床表现不明显,多数患者确诊时已进入疾病中晚期,预后相对较差;我国属于人口大国,加上社会人口老龄化,非小细胞肺癌的临床发病率逐年增长并呈现出明显的年轻化趋势。基于此,临床上对于非小细胞肺癌的相关研究也引起了高度的重视。胸腔镜下根治术是目前临床治疗非小

细胞肺癌的常用术式,相对于传统术式,其效果与安全性均得到了显著提升<sup>[1]</sup>。但非小细胞肺癌的治疗和康复是一个相对漫长的过程,患者的预后也受到多种因素的影响。因此,每一个护理环节都可能对患者的中远期预后产生决定性影响。从护理的角度来看,一方面由于手术器械设备的更新以及手术方式的转变,对于手术期间的护理配合提出了更高的要求;另一方面,随着临床研究的深入,对于影响患者预后的风险因素认识不断加深,护理操作也更加要求精确和细致。

**作者简介:**李艺琴(1985.7-),女,汉族,籍贯:广东省梅州市,本科,主管护师,研究方向:手术室护理。

手术室精细化护理是传统手术室护理的强化,要求从生理和心理两个维度给予患者支持,以取得符合临床预期的手术效果。本研究将从围术期的护理展开研究,通过对 2019 年 3 月~2020 年 12 月梅州市中医医院接受胸腔镜下肺癌根治术的 65 例非小细胞肺癌患者进行分组研究,以探讨手术室精细化护理的应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月~2020 年 12 月梅州市中医医院接受胸腔镜下肺癌根治术的 65 例非小细胞肺癌患者作为研究对象。采用随机抽签的方式分为对照组和试验组。对照组 31 例给予围术期常规护理,试验组 34 例给予手术室精细化护理。对照组中,男 20 例,女 11 例;年龄 47~70 岁,平均年龄(58.76±7.12)岁;病理分期:Ⅰ期 13 例,Ⅱ期 18 例。试验组中,男 21 例,女 13 例;年龄 51~69 岁,平均年龄(59.23±6.49)岁;病理分期:Ⅰ期 15 例,Ⅱ期 19 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。患者及家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究已获得梅州市中医医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均符合《原发性肺癌诊疗规范(2011年版)》中的相关诊断标准<sup>[2]</sup>;②依从性良好。

排除标准:①接受其他辅助治疗者;②合并转移病灶者;③有既往放疗史者;④合并肝肾等脏器功能异常;⑤精神性疾病者。

### 1.3 方法

两组均实施非小细胞肺癌胸腔镜根治术围术期常规护理,术前宣教、病房管理以及术后病情监测等,对照组在手术过程中配合主治医师完成手术。

试验组患者在此基础上实施手术室精细化护理。方法:①术前护理。责任护士根据手术要求检查手术器械以及无菌台面的整理,根据核查表,详细核查患者的一般资料,并结合患者的年龄、身体状况以及是否有合并症等基本信息,针对性地调整手术室的温度、湿度;患者进入手术室后,将患者的体位调整至侧卧位,并根据患者的诉求适当调整高度,并在骨隆突位置放置软枕,提升患者的舒适度和依从性。②麻醉干预。尽量减少不必要的皮肤暴露,尤其是私密部位尽可能做好防护;配合麻醉医师建立静脉通路后,巡回护士密切观察患者的血氧饱和度、血压和脉搏等指标的变化,如果患者出现剧烈的疼痛、意识模糊、眩晕等表现,第一时间将情况反馈给主治医师,及时予以对应处理。③术中配合。术前掌握手术流程,根据手术进程准确、及时地完成医疗器械传递、仪器清洗等辅助工作;在医师完成肺气管和血管的分离操作时,须有预见性地准备切割缝合器,并在安装前按照要求用 0.9%氯化钠溶液进行擦洗;手术过程中密切观察患者的面部表情变化,判断患者的心理状态,采用肢体语言和眼神交流等方式,给予其心理支持,消除患者的不良情绪。手术完成后,常

规核对手术台物品,协助患者进行穿戴、擦洗和转入病房,与病房护士做好交接工作。

### 1.4 观察指标

①记录并比较两组患者的失血量、拔管时间和住院时间。

②比较两组患者术后疼痛、感染、渗血等并发症的发生率,并发症发生率=(疼痛+感染+渗血)例数/总例数×100%。

③比较两组患者干预后的生理指标,包括心率、收缩压、舒张压和肌肉紧张情况,肌肉紧张采用 Ashworth 中文版进行分级,分为放松(0级)、轻度(1级)、中度(1+级、2级)和重度(3级、4级)<sup>[3]</sup>。标准如下:0级:肌张力正常,无增加;1级:肌张力略微增加,在活动范围内会出现最小阻力或感觉到突然卡住和突然的释放感;1+级:肌张力增加,关节活动后 50% 范围内出现突然卡住;2级:肌张力明显增加,关节活动范围大部分会感觉到肌张力增加;3级:肌张力显著增加,被动活动困难;4级:僵直状态。

④采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,比较两组患者术后 1~3 d 的疼痛程度,评分 0~10 分,0 分表示无痛,10 分表示剧烈疼痛,评分越高表示患者的自觉疼痛感越重<sup>[4]</sup>。

⑤采用梅州市中医医院自制的护理满意评分问卷评估患者满意度,问卷由基础护理、健康宣教、情绪引导等指标构成,总分 100 分,≥90 分为完全满意、80~89 分为一般满意、≤79 分为不满意,护理满意度=(完全满意+一般满意)例数/总例数×100%。

### 1.5 统计学分析

以 Excel 记录基础数据,采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验;计数资料采用  $[n(\%)]$  表示,进行  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术相关指标比较

护理后,试验组患者失血量少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组拔管时间和住院时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中失血量(mL)	拔管时间(d)	住院时间(d)
试验组	34	195.31±20.56	4.52±0.53	9.45±1.12
对照组	31	209.77±22.75	4.59±0.50	9.69±1.37
$t$		2.692	0.546	0.776
$P$		0.010	0.587	0.441

### 2.2 两组患者术后并发症发生率比较

试验组患者术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组患者生理指标比较

护理后,试验组患者心率、收缩压、舒张压均低于对照组,肌肉放松及轻度肌肉紧张占比高于对照组,中度和重度肌肉紧张占比低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者生理指标比较

[[ $\bar{x} \pm s$ ]/n(%)]

组别	例数	心率(次/min)		收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)		肌肉紧张	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	放松+轻度	中、重度
试验组	34	78.62 ± 3.31	71.13 ± 1.49	129.8 ± 7.11	116.03 ± 8.55	75.11 ± 4.35	66.35 ± 5.23	26(76.47)	8(23.53)
对照组	31	78.79 ± 3.43	77.30 ± 2.27	130.1 ± 7.62	121.26 ± 5.95	74.98 ± 4.56	69.89 ± 7.33	17(54.84)	14(45.16)
$t/\chi^2$		0.203	13.065	0.164	2.864	0.118	2.256	10.374	
$P$		0.840	<0.001	0.870	0.006	0.907	0.028	<0.001	

注: 1 mm Hg ≈ 0.133 kPa。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	疼痛	感染	渗血	并发症发生率
试验组	34	1(2.94)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.94)
对照组	31	3(9.68)	3(9.68)	1(3.23)	7(22.58)
$\chi^2$		17.326			
$P$		<0.001			

### 2.4 两组患者术后疼痛评分比较

试验组患者术后 1 d 疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组术后 2、3 d 的疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

### 2.5 两组患者护理满意度比较

试验组患者对于围术期护理服务的满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 4 两组患者术后疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d
试验组	34	5.6 ± 0.9	4.3 ± 0.5	3.5 ± 0.7
对照组	31	6.4 ± 1.1	4.6 ± 0.9	3.7 ± 1.0
$t$		3.220	1.681	0.941
$P$		0.002	0.098	0.350

表 5 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	完全满意	一般满意	不满意	护理满意度
试验组	34	28(82.35)	5(14.71)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	31	19(61.29)	5(16.13)	7(22.58)	24(77.42)
$\chi^2$		4.118			
$P$		0.042			

## 3 讨论

非小细胞肺癌患者在患病初期临床症状多不典型, 以咳嗽、低热为主; 随着疾病的发展, 病变细胞恶性趋势增加并导致癌细胞扩散, 由于缺乏特异性治疗方案, 非小细胞肺癌患者的预后相对较差。胸腔镜下根治术是腔镜技术发展演变出的一种具有创伤小、生理影响小和术后恢复快等特点的临床术式, 是目前治疗非小细胞肺癌的常用方法, 相对于传统术式而言, 整体效果更加理想; 但从临床来看, 患者的预后依旧受到多方面因素的影响。围术期的护理干预是否科学到位对患者的术后恢复进程有着重要的影响。手术室精细化护理, 一方面继承了常规手术室护理的器械摆放、清洁、手术室环境控制, 以保证手术的顺利进行; 另一方面, 相对于常规手术室护理, 精细化护理更加注重患者在手术过程中的主观需求,

比如体位摆放、情绪安抚, 以达到稳定患者的情绪和依从性的目的, 同时患者的心理状态会在一定程度上影响其血压和血氧饱和度等生命体征, 通过针对性的干预, 可有效保证患者在手术过程中的生理功能<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果显示, 试验组患者的失血量少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组拔管时间和住院时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。术中失血量的高低能够比较客观地反映手术的进程, 同时出血量的高低往往和患者术中的创伤呈正比, 本研究结果提示手术室精细化护理能够更好地保证手术的流畅性, 减轻手术对患者造成的创伤, 有利于患者的术后恢复。术中创伤也是影响患者术后并发症的独立风险因素<sup>[7]</sup>。胸腔镜虽是一种创伤小的治疗方法, 但依旧属于有创治疗, 进一步避免术中创伤对于患者的术后恢复有重要的临床意义<sup>[8]</sup>。研究结果还显示, 试验组患者术后恢复阶段的并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

本研究对两组患者干预后的生理指标, 包括血压、心率和肌肉紧张情况进行了比较。相对于其他手术而言, 非小细胞肺癌患者的身体状况相对较差, 虽然胸腔镜的介入减轻了手术创伤, 但包括麻醉、置管等操作依旧会对患者的身体健康造成负面影响, 生理指标能否被控制在相对良好的状态下, 对于患者的治疗效果及术后恢复均有重要的作用<sup>[9-10]</sup>。试验组患者干预后的心率、收缩压、舒张压低于对照组, 放松及轻度肌肉紧张占比高于对照组, 中度和重度肌肉紧张占比低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组患者术后 1 d 疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组术后 2、3 d 的疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。术后疼痛感不仅会影响患者的身心感受, 还有增加各种并发症的风险<sup>[11-12]</sup>。

在本研究中两组患者对护理满意度进行了评价, 患者由于不具备专业的医学知识, 对于医护服务的评价大多停留在主观层面, 如治疗效果是否符合预期、治疗过程中的身心需求是否被满足等<sup>[13]</sup>。患者对于医护服务的满意度评价, 虽然与治疗进程和效果无直接联系, 但是会在一定程度上影响患者的依从性, 尤其是非小细胞肺癌手术这种术后康复进程相对较长的术式, 如果患者的依从性较差也有影响手术效果的可能<sup>[14-15]</sup>。手术室精细化护理在保证手术进程的基础上, 最大程度地考虑了患者主观感受, 如避免不必要的皮肤暴露和情绪安抚, 这些护理理念的贯彻能够让患者直观地感受到医

护人员对其健康的良苦用心<sup>[16-17]</sup>。本研究结果显示, 试验组对于围手术期的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 在基础护理方法一致的基础上, 手术室精细化护理对于和谐护患关系的推动作用得以被证实。

综上所述, 在行胸腔镜下根治术的非小细胞肺癌患者的围术期护理中实施手术室精细化护理, 能够降低术中失血量, 改善患者的血压、心率水平, 并缓解患者术后初期的疼痛, 同时有助于和谐护患关系的建立, 值得应用。

#### 参考文献

- [1] 杨富涛. 电视胸腔镜肺叶切除术和传统开胸肺叶切除术治疗 I - II 期非小细胞肺癌的疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(5): 328-330.
- [2] 支修益, 吴一龙, 马胜林, 等. 原发性肺癌诊疗规范(2011 年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2012, 15(12): 677-688.
- [3] 南登崑, 郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京: 科学出版社, 1999: 35.
- [4] 王宁华. 疼痛定量评定的进展[J]. 中国临床康复, 2002, 6(18): 2738-2739.
- [5] 陈丹, 张婷. 手术室护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术治疗效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(2): 216-219.
- [6] 严晟, 王晓军. 非小细胞肺癌胸腔镜手术患者围术期心理支持效果探讨[J]. 上海护理, 2020, 20(4): 43-46.
- [7] 武建凤, 霍玉青, 张晓霞, 等. ACE Star 模式的循证护理对非小细胞肺癌 125I 粒子植入治疗后患者肺功能康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14): 2068-2072.
- [8] 施庆彤, 刁亚利, 钱军. 单孔胸腔镜手术联合 ERAS 理念指导下的呼

吸功能锻炼在肺癌围手术期的应用[J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23(8): 667-672.

- [9] 肖薇薇, 李德华. 细节护理在非小细胞肺癌患者三维适形放疗联合甘氨酸双唑纳与小剂量顺铂辅助治疗中的应用效果[J]. 中国基层医药, 2019, 26(7): 881-884.
- [10] 盛赛飞. 胸腔镜下肺癌根治术手术室中应用精细化护理的效果[J]. 浙江临床医学, 2021, 23(6): 914, 916.
- [11] 董小齐, 杨勇坡, 王军亮. 胸腔镜手术对非小细胞肺癌患者血清炎症因子及疼痛应激指标的影响[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(3): 425-427.
- [12] 陈霄云, 王英芝, 陈英. 快速康复外科理念在老年肺癌胸腔镜手术围术期应用及对患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 360-362.
- [13] 董洋. 手术室精细化护理管理模式对患者生理、心理、舒适度的影响及不良事件发生的评价[J]. 河北医药, 2018, 40(15): 2380-2383, 2387.
- [14] 杨霞, 朱晶, 冯梅. 多元化健康指导模式对胸腔镜肺叶切除术肺癌患者术后呼吸训练依从性的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(6): 948-951.
- [15] 范皓, 孔轻轻, 沙永生. 促进术后恢复综合方案理念在预防老年肺癌患者术后深静脉血栓中的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22): 2087-2089.
- [16] 朱晓丽. 基于信息化的精细化护理对手术室患者围术期应激及负面情绪的改善作用[J]. 中国医学创新, 2021, 18(18): 103-106.
- [17] 胡雪飞, 朱小敏, 徐莹, 等. 手术室精细化护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(4): 487-489.

## 综合心理干预对食管癌患者放化疗期间的 护理价值分析

张文涛

(赤峰市医院肿瘤内一科, 内蒙古 赤峰, 024001)

**摘要:**目的 探究在食管癌患者放化疗期间应用综合心理干预的临床效果及护理价值。方法 选取 2019 年 11 月 ~ 2020 年 11 月赤峰市医院收治的 60 例食管癌患者作为研究对象, 按照随机数表法将其分为对照组和试验组, 每组 30 例。对照组采取常规护理干预, 试验组在对照组基础上采用综合心理干预, 对两组情绪状况、生存质量及护理满意度展开观察比较。结果 护理后, 试验组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者护理满意度、生存质量评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在食管癌患者放化疗期间对其实施综合心理干预能够改善患者不良心理状态, 并且有助于提高护理满意度及生存质量, 对实现优质化护理服务具有重要意义, 值得临床应用。

**关键词:** 综合心理干预; 食管癌; 放化疗; 护理价值; 满意度

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0091-04

食管癌属于消化科常见的恶性肿瘤, 发病率较高。食管癌发病机制与饮食刺激、食管慢性刺激以及缺乏营养因素等

具有密切联系。在患者发病早期普遍存在咽下哽噎感, 随着疾病的不断发展, 患者出现进行性吞咽困难、食管壁水肿以及痉挛等情况, 严重影响患者日常进食, 降低其生活质量<sup>[1]</sup>。近年来, 临床上主要采用手术、放化疗以及生物方式对患者

**作者简介:** 张文涛 (1986.8-), 女, 回族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤护理。