

电视辅助胸腔镜肺叶切除术的护理配合研究

黄东兰 廖勇

【摘要】 目的 对电视辅助胸腔镜手术(video-assisted thoracoscopic surgery, VATS)行肺叶切除术的术中配合护理进行深入研究,以缩短手术时间、减少出血量、提高患者和医生对手术室护理工作的满意度。**方法** 2015 年 1 月至 2017 年 1 月我院采用 VATS 施行肺叶切除术 100 例,将 2015 年 1 月至 2015 年 12 月 48 例行常规手术配合者设置为对照组,将 2016 年 1 月至 2017 年 1 月 52 例在常规手术配合基础上加腔镜特别的术前、术中护理配合者作为观察组,比较两组的手术时间、术中出血量,并采用我院自制的满意度调查表对患者、家属及医生的满意度进行评价。**结果** 观察组患者的手术时间平均为 (182.4 ± 10.2) min,术中出血量平均为 (432.0 ± 32.1) ml;对照组患者的手术时间平均为 (245.3 ± 12.1) min,术中出血量平均为 (642.3 ± 25.1) ml,两组上述指标差异均有统计学意义(t 值分别为 16.2、28.3, P 值均 <0.05)。观察组患者及其家属对手术室护理工作满意度为 98.1%(51/52),手术医师对手术室护士手术配合的满意度为 100.0%(52/52);对照组患者及其家属对手术室护理工作满意度为 81.2%(39/48),手术医师对手术室护士手术配合的满意度为 85.4%(41/48),两组上述满意度差异均有统计学意义(χ^2 值分别为 12.3、8.6, $P < 0.05$)。**结论** 对 VATS 肺叶切除术患者进行科学合理、细致有效的手术护理及精准熟练的术中配合效果显著,可缩短手术时间,提高手术室护理工作满意度,促使患者早日康复。

【关键词】 胸腔镜; 肺切除术; 手术配合; 护理研究; 结果与过程评价(卫生保健)

Nursing research of operative cooperation for video-assisted thoracoscopic lobectomy HUANG Dong-lan, LIAO Yong.
Department of Operating Room, Guangxi Zhuang Autonomous Region Longtan Hospital, Liuzhou 545005, China
Corresponding author: LIAO Yong, Email: gxlzly45@sina.com

【Abstract】 Objective To study operative cooperation for video-assisted thoracoscopic lobectomy, shorten operation time, reduced blood lose and improve the degree satisfaction by patients and surgeons. **Methods** From January 2015 to January 2017, we selected 100 patients to treat by video-assisted thoracoscopic lobectomy. 48 patients who were taken conventional operative cooperation during January 2015 to December 2015 was defined as control group, 52 patients who were taken conventional operative cooperation + special preoperation and intraoperation video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) operative cooperation during January 2016 to January 2017 was defined as observation group. We compared 2 groups operation time, blood lose and the degree satisfaction by patients and surgeons. **Results** Average operation time was (182.4 ± 10.2) min and average blood lose was (432 ± 32.1) ml in observation group, average operation time was (245.3 ± 12.1) min and average blood lose was (642.3 ± 25.1) ml in control group, the two groups' difference had statistic significance (t values were 16.2 and 28.3, all $P < 0.05$). According to the questionnaires, in observation group, the degree satisfaction was 98.1% (51/52) by patients and their family members, the degree satisfaction was 100% (52/52) by surgeons; in control group, the degree satisfaction was 81.2% (39/48) by patients and their family members, the degree satisfaction was 85.4% (41/48) by surgeons; the 2 groups' difference had statistic significance (χ^2 values were 12.3 and 8.6, all $P < 0.05$). **Conclusion** If we do VATS operative nursing and operative cooperation perfect, can shorten operation time, reduce blood lose and also improve the degree satisfaction by patients, family members and surgeons.

【Key words】 Thoroscopes; Lung resection; Operative cooperation; Nursing research; Outcome and process assessment (health care)

电视辅助胸腔镜手术(VATS)是一种比较新的微创外科治疗技术,无需采用常规开胸切口即能进行复杂的胸腔手

术。利用 VATS 进行肺叶切除,具有创伤小、危险小、痛苦轻、恢复快及疗效可靠、符合美容等优点^[1],深受外科医生和患者的欢迎。但是由于胸腔镜器械精密且结构复杂,使用的仪器设备较多,操作精确度要求较高,对术中手术配合相应要求就更高^[2]。为了确保 VATS 肺叶切除术的顺利进行,提高手术室护理工作质量,对我院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月施行的 100 例全胸腔镜下肺叶切除术患者的临床资料进行手术配合护理方面的研究。

资料和方法

一、一般资料

选择 2015 年 1 月至 2017 年 1 月在我院进行 VATS 肺叶切除术患者 100 例,按照患者手术时间进行分组。对照组(2015 年手术)48 例,男 28 例,女 20 例,年龄(62.45±12.05)岁;其中肺癌 15 例,支气管扩张症 9 例,肺部炎性病变 7 例,肺结核 15 例,肺脓肿 2 例。观察组(2016 年至 2017 年 1 月手术)52 例,男 25 例,女 27 例,年龄(64.35±13.52)岁;其中肺癌 22 例,支气管扩张症 5 例,肺部炎性病变 6 例,肺结核 18 例,肺脓肿 1 例。两组患者术前心功能良好,均在双腔气管插管全麻下行 VATS 肺叶切除术。

二、护理方法

2015 年我院的 VATS 肺叶切除术(对照组)由于术前腹腔镜手术用物品准备不充分、腹腔镜系统术中故障、术中护士配合不够熟练、腔镜器械清洗不规范导致手术时间延长、临时中转开胸、手术停止等情况时有发生,为了改善上述情况,提高医患对手术室的护理工作满意度,于 2016 年后重新制定细化了 VATS 肺叶切除术的手术护理配合(观察组)并实施,以下为优化后的护理配合措施:

(一)术前准备

1. 术前心理护理:手术前一天,巡回护士携带腔镜手术特别访视卡到病房对手术患者进行访视,查看患者的病史资料,对患者的基本情况进行全面了解。向患者及其家属介绍麻醉方式、手术方式及配合注意事项。临床上,VATS 肺叶切除术是一种新型的手术方式,但是因为患者对手术的认识不够,所以通常会出现治疗信心不足的现象;因此护理人员还需向患者及家属告知手术的必要性,特别是腹腔镜手术的优点,可能出现的不适感及并发症,最大程度解除患者及家属的思想顾虑,使患者能够积极主动地配合治疗。

2. 腹腔镜手术特殊物品准备:在手术前,护理人员要检查腹腔镜系统的性能状况,确保腹腔镜摄像系统、显示系统及冷光源处于完好状态。超声刀及刀头使用正常。腹腔镜器械、切口保护套、内镜用切割缝合器、钉夹及施夹器、不锈钢保温杯等腹腔镜手术特殊用物齐备且处于灭菌有效期内。

(二)术中配合

1. 巡回护士配合:严格按手术安全核查表查对患者,检查手术区皮肤准备是否符合要求,同时继续做好患者心理护理,取得患者的最佳配合。选择较粗的静脉开通静脉通道,以备术中紧急输血。协助麻醉师进行双腔气管插管全身麻醉。手术体位取健侧 90°卧位,将双上肢放置于托手架上或悬吊于麻醉架上,不宜过度外展,以防损伤臂丛神经;腋下垫啫喱垫,使肋间隙拉开便于穿刺,两侧边用嵌合器固定,患者身体各部位不能与手术床金属部件接触,防止电灼伤患者。手术开始前正确安装和妥善连接电视腹腔镜系统,各连接导线摆放整齐,防止打折扭曲,调节镜头光亮度,保证其正常使用;同时备好 60~80℃灭菌热蒸馏水,以供术中预热腹腔镜镜头用。手术过程中随时供应台上所需物品、监测患者的生

命体征及出血情况,如有异常及时报告医生。提前准备好手术需要使用的内镜切割缝合器及钉夹。需要输血时使用输血加温器,防止患者术中低体温导致相关并发症。

2. 器械护士配合:器械护士要提前 10~15 min 上洗手台,对相关用物进行准备,拧紧并检查胸腔镜器械的各个关节及螺钉,与巡回护士一起对器械进行清点,将电刀吸管光源镜头连接。手术过程中要根据手术步骤准确传递器械,与手术医师默契配合,术中更换器械时要及时将血迹擦去,同时要仔细检查器械上的小零件是否完整,严防掉入胸腔内,确保手术环境的整齐与清洁。为防止术中血液和组织使镜头模糊如云雾状,术者取出胸腔镜时,器械护士应及时配合给镜头加温和清洗擦拭镜面。严格执行术中无菌操作,因胸腔镜手术器械长,加之眼睛始终注视显示器,手臂、器械常易碰到自己的口罩、眼睛和他人的肩膀而污染;器械护士应加强台上的监督和管理,以保证手术的顺利进行。使用内镜切割缝合器后要检查缝合器组件是否完整,防止遗留在胸腔引起手术意外。手术完成后,器械护士要与巡回护士一起对手术器械及纱布进行清点,确保无误。

(三)术后器械清洗与保养

腹腔镜属于一种十分精密的仪器,在完成手术之后,要逐一拆开手术器械,并将残留的血迹冲洗干净,然后再将其浸泡在含生物酶的清洗剂中,采用超声洗涤的方式进行洗涤,在清洗过程中要注意保护器械的各个关键部位,避免丢失小配件。避免光学纤维及摄像导线出现打折扭曲现象,防止损坏光束,对显像造成影响,盘绕圈直径不得小于 20 cm。注意对光学纤维、镜头及摄像头的镜面进行清洁,要用镜头专用纸,不能采用粗糙的物品擦拭,清洗擦拭过程中动作要轻柔,切忌粗暴重摔、用力牵拉。

三、观察指标

(1)对两组患者的手术时间、术中出血量情况进行对比分析。(2)患者及医生的满意度采用我院通过查找文献自制的满意度调查表进行评价。医生满意度调查表中内容包括 12 项内容,主要有手术用物准备是否齐全、是否严格核对患者信息、是否配合摆放手术体位、是否严格遵循无菌原则、是否对仪器设备使用掌握熟练、巡回护士是否严守岗位、器械护士是否准确配合、仪器设备是否完好等;患者满意度调查表包括 10 项内容,主要有护理服务态度、知识掌握程度、操作技能、隐私注重、患者舒适度等。2 个调查表满分均为 100 分,得分≥95 分评为非常满意,85~95 分为满意,85 分以下为不满意,以非常满意和满意之和所占比例为满意度。

四、统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行分析。两组计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、两组手术时间和出血量的比较

观察组手术时间和出血量均低于对照组,差异均有统计学意义(表 1)。

表 1 两组患者手术时间和出血量比较

组别	例数	手术时间 ($\bar{x} \pm s$, min)	出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)
对照组	48	245.3 $\pm$ 12.1	642.3 $\pm$ 25.1
观察组	52	182.4 $\pm$ 10.2	432.0 $\pm$ 32.1
<i>t</i> 值		16.2	28.3
<i>P</i> 值		0.047	0.039

二、手术室护理工作满意度

观察组患者护理满意度为 98.1%，高于对照组的 81.2%；观察组医生满意度为 100.0%，高于对照组的 85.4%。上述满意度两组比较差异均有统计学意义(表 2,3)。

讨 论

微创医学的发展要求护理人员不断学习更新知识,以便在患者手术期内最大限度地发挥护理人员的作用。为了确保 VATS 肺叶切除术的顺利进行,对手术患者进行科学合理的护理配合是十分重要的^[3]。术前,护理人员要积极主动的与患者进行交流沟通,对患者及家属进行有针对性的心理护理,缓解患者的不良情绪,拉近手术室护理人员与患者之间的距离,使其能够积极主动地配合手术治疗,提高患者的护理满意度^[4]。在手术过程中,护理人员要与医师进行默契的配合,确保手术的顺利进行^[5]。同时要熟练掌握手术步骤,并且根据手术的进展及时传递和回收相关手术器械,确保准确供应。这样才能够有效缩短手术时间,降低并发症的发生率,大幅度提高手术成功率^[6],提高医生对护理工作的满意度。胸腔镜属于比较贵重的精密手术器械,价格昂贵,因此要求护士熟悉掌握胸腔镜各项仪器和器械的性能、工作原理、使用方法、灭菌方法和术后清洗保养方法,对其进行科学合理的清洗与保养,同时配合护士相对固定,以延长胸腔

镜系统的使用寿命。

本研究结果显示,所有患者均顺利完成手术治疗,未出现手术意外;对照组患者的手术时间平均为(245.3 $\pm$ 12.1) min,术中出血量平均为(642.3 $\pm$ 25.1) ml,观察组患者的手术时间平均为(182.4 $\pm$ 10.2) min,术中出血量平均为(432.0 $\pm$ 32.1) ml,差异均有统计学意义(*P* 值均 $<$ 0.05);对照组患者及其家属对手术室护理工作满意度为 81.2%,手术医师对手术室护士手术配合的满意度为 85.4%;观察组患者及其家属对手术室护理工作满意度为 98.1%,手术医师对手术室护士手术配合的满意度为 100.0%,差异均有统计学意义(*P* 值均 $<$ 0.05)。由此可知,对电视胸腔镜下肺叶切除术患者进行科学合理、细致有效的手术护理配合及精准熟练的术中配合效果显著,可有效地缩短手术时间、提高手术成功率,提高手术室护理工作满意度,促使患者早日康复,在临床具有良好的推广价值。

参 考 文 献

[1] 张艳燕,王领会,靳海荣. 临床护理路径在单操作孔胸腔镜肺叶切除术围手术期患者的应用效果. 护理管理杂志,2013,13(8): 588-589.

[2] 缪蓉,叶艳霞,徐桂银. 完全胸腔镜下肺叶切除术的手术配合. 临床护理杂志,2012,11(6):46-47.

[3] 邓攀,刘胜中,曾富春,等. 电视胸腔镜下肺叶切除术 108 例围手术期护理体会. 实用医院临床杂志,2012,9(3):136-137.

[4] 陆美玲,梁婉玲,邝巧明. 论完全胸腔镜下肺叶切除术的护理配合. 临床医学工程,2012,19(7):1179-1180.

[5] 许宁惠,曾维渝,程华,等. 单向式胸腔镜肺叶切除术手术配合及护理. 华西医学,2010,25(10):1910-1911.

[6] 殷莉,旷玉明,朱鑫玲. 完全胸腔镜下肺叶切除术 227 例护理配合. 齐鲁护理杂志,2010,16(29):62-63.

(收稿日期:2017-03-17)
(本文编辑:薛爱华)

表 2 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	48	16(33.3)	23(47.9)	9(18.8)	39(81.2)
观察组	52	42(80.8)	9(17.3)	1(1.9)	51(98.1)

注 表中括号外数值为“患者例数”,括号内数值为“构成比(%)”;两组满意度[满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times$ 100%]比较, $\chi^2=12.3$,*P*=0.041

表 3 两组患者的医生对护理满意度的比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	48	13(27.1)	28(58.3)	7(14.6)	41(85.4)
观察组	52	48(92.3)	4(7.7)	0(0.0)	52(100.0)

注 表中括号外数值为“患者例数”,括号内数值为“构成比(%)”;两组满意度[满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times$ 100%]比较, $\chi^2=8.6$,*P*=0.032