

样本量较少,在患者术后的功能锻炼、并发症的预见性护理上存在不足之处。

参考文献

- 1 Peleg E, Mosheif R, Liebergall M, et al, A short plate compression screw with diagonal bolts—a biomechanical evaluation performed experimentally and by numerical computation[J]. Clin Bionmech (Bristol Avon), 2006, 21(9):963-968.
- 2 潘鸿磊.螺旋刀片型股骨近端髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折的康复护理[J].护士进修杂志, 2008, 23(15):1374.
- 3 许丽丽, 杨甲梅, 谢峰.快速康复外科在肝胆外科围手术期护理中的应用[J].解放军护理杂志, 2009, 26(3B):30-31.
- 4 秦晖, 安智全. Inter Tan 治疗股骨粗隆间骨折的疗效评估[J].中国修复重建外科杂志, 2010, 24(12):1424-1425.
- 5 王亦璠.骨关节损伤[M].北京:人民出版社, 2004.867-882.
- 6 高珞珞, 叶向红, 李萍, 等.快速康复外科理念在髋关节置换患者围手术期护理中的应用[J].护士进修杂志, 2015, 30(19):1768-1769.
- 7 金婕, 何红霞, 姚美花, 等.髓内钉Inter Tan 治疗高龄股骨粗隆间骨折患者的护理[J].护理与康复, 2014, 13(4):349-351.

(收稿日期 2016-03-29)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

单操作孔胸腔镜下肺癌根治术的护理研究

王海红 王美珍 牟月燕

随着微创手术的不断发展与完善,单操作孔胸腔镜手术作为一种与传统胸腔镜手术不同的新微创手术,具有创伤小、痛苦轻、疗程短、恢复快和住院时间短等优点,在胸心外科领域已经得到广泛应用^[1]。本次研究总结单操作孔胸腔镜下肺癌根治术的护理配合经验。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月到2015年6月浙江省台州医院收治的23例周围性肺癌患者进行单操作孔胸腔镜下肺癌根治术,其中男性16例、女性7例;年龄43~75岁,平均(61.30±10.30)岁;全部病例术前均行胸部增强CT、骨ECT、头颅CT或MRI、腹部超声,并查血常规、电解质、血气分析等术前准备充分后在全麻下行单操作孔胸腔镜手术。

1.2 方法 患者术前常规禁食禁饮,双腔管气管插管全身复合麻醉,以保证术中能够单肺通气。取健侧90°卧位,手术野常规消毒,铺巾贴保护膜,在腋中线第7肋间作长约2 cm的切口,放入切口保护器,置

入30°胸腔镜镜头,在其监视下于腋前线第4肋间作长约3~5 cm的切口,同时置入切口保护器。首先打开纵膈胸膜,游离下肺韧带,根据所切除肺叶情况,采用单项式肺叶切除方法^[2],分别解剖肺静脉、肺动脉、支气管,采用腔内直线切割闭合器闭合离断,用标本袋取出肺叶,再用超声刀清扫肺门和纵膈淋巴结。42℃灭菌注射用水冲洗胸腔,鼓肺止血,放置引流管,逐层缝合切口,结束手术。

1.3 护理 术前1 d手术室护士到病房访视患者,仔细查阅病历,了解病人的主诉及家庭情况,耐心与患者沟通,告知患者术前需要的禁食、禁饮要求以及不能携带的随身物品,解说手术室的环境、以往此类手术成功的病例,详细说明手术治疗的必要性和腔镜手术的优势,以解除患者的焦虑、恐惧心理。手术当天提前30 min调节室温至22℃~24℃,湿度50%~60%。巡回护士热情接待患者,仔细核对患者的身份信息及所带用物,协助患者上手术床,并及时用约束带做好约束,以防坠床。患者进入手术室后要再次和麻醉医生、手术医生做好三方核查,防止病人接收错误。及时建立静脉通路,并准备好

深静脉穿刺液体。术中随时观察生命体征,液体有无外渗、房间的温湿度。密切关注手术进程,及时提供台上热水,以确保视野清晰。准确提供腔内直线切割闭合器,根据组织需要使用对应钉仓,以免造成术后出血及支气管痿。手术结束后连接水封瓶,妥善固定。

2 结果

23例患者手术顺利,无围手术期死亡,平均手术时间(3.20 ± 0.61)h,平均术中失血(221.01 ± 50.80)ml,术中根据病理报告结果,采用单项式肺叶切除方法。术后保持引流通畅及时观察引流液的颜色、性质和量,定期挤压,准确记录,术后患者均顺利恢复,未发现护理相关并发症。

3 讨论

近年来,随着微创手术的不断发展和单操作孔胸腔镜下肺癌根治术的可行性与安全性已被大量研究所证实,并已成为胸部微创外科发展的热点^[3]。因此,手术室护士应熟练掌握各种仪器设备的性能、操作程序,熟练掌握各项器械的名称、性能及正确使用方法。平时不断加强学习,提高自身的知识结构,超强的责任心和爱心,团队的密切配合,才能保证手术的顺利进行。由于手术使用的仪器、设备、器械较多,因此,作为器械护士可提前15 min洗手,整理好器械,与巡回护士共同清点,用器械护套套好各种连接线,做好固定,进入胸腔后放置切口保护器,放入镜头探查胸腔。术中及时擦洗电凝钩、超

声刀,以免形成焦痂。闭合器钉仓拆卸后用清水清洗头端,避免钉子遗留。当镜面清晰度不够时,及时更换热水,以确保视野清晰。手术结束前再次清点器械,并认真检查器械的完整性。由于术后患者引流不畅,可引起严重并发症,如血气胸、皮下气肿,血块堵塞引流管等。因此,要及时观察引流液的颜色、性质和量,定期挤压,准确记录,有大量出血时及时报告医生。

综上所述,本次研究通过对23例探讨单操作孔胸腔镜下肺癌根治术的护理配合经验总结,发现单操作孔胸腔镜下肺癌根治术是一项安全、可靠、创伤小、恢复快的胸外科微创手术,其中护士术前良好的心理护理和宣教,术中严密观察患者,保持患者术中一般情况的稳定,为手术的顺利完成、术后并发症的减少等提供了重要的保障。

参考文献

- 1 李广旭,武永广,宋平平,等.操作孔全胸腔镜手术在胸部肿瘤手术中的应用分析[J].癌症进展,2014,12(3):268-271.
- 2 刘伦旭,车国卫,蒲强,等.向式全胸腔镜肺叶切除术[J].中华胸心血管外科杂志,2008,24(3):156-158.
- 3 初向阳,薛志强,刘毅,等.操作孔电视胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床研究[J].中国胸心血管外科临床杂志,2012,19(2):113-115.

(收稿日期 2016-03-21)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订