

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.029

电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术对肺癌患者的疗效^{*}

范爱国,孙雅莹,杨国兴

(河北省唐山市玉田县医院外三科 064100)

摘要:目的 探讨电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术对肺癌患者临床疗效、并发症发生情况及住院时间的影响。方法 选取该院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 160 例肺癌患者,依据治疗方法不同将患者分为电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术治疗组(电视胸腔镜手术组, $n=80$)和传统开胸手术治疗组(传统开胸手术组, $n=80$),对两组患者的临床疗效、手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间、术后并发症发生情况进行统计分析。结果 电视胸腔镜手术组患者治疗的总有效率明显高于传统开胸手术组,术中出血量明显少于传统开胸手术组,切口长度明显短于传统开胸手术组,住院时间明显短于传统开胸手术组,术后并发症发生率明显低于传统开胸手术组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术较传统开胸手术对肺癌患者的临床疗效明显,并发症出现少,住院时间短,值得临床推广应用。

关键词:电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术; 肺癌; 临床疗效; 并发症

中图分类号:R734.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-0982-03

在肺癌的治疗中,电视胸腔镜辅助小切口手术具有较小的伤口、较轻的术后疼痛、较快的术后恢复速度,临床疗效明显^[1]。本研究比较了电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术与传统开胸手术对肺癌患者的治疗效果,发现前者较后者对患者的临床疗效、并发症发生情况及住院时间均具有更积极的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 160 例肺癌患者作为研究对象,所有患者均知情同意并签署知情同意书;将纵隔淋巴结肿大、明显胸膜粘连、病灶转移、心肺功能不全等患者排除。依据治疗方法不同将患者分为电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术治疗组(电视胸腔镜手术组, $n=80$)和传统开胸手术治疗组(传统开胸手术组, $n=80$)。电视胸腔镜手术组患者中男 44 例,女 36 例;年龄 50~72 岁,平均(61.4 ± 10.3)岁;在病理类型方面,腺癌 40 例,鳞癌 40 例;在病变部位方面,左上 10 例,左下 30 例,右上 12 例,右中 6 例,右下 22 例;在肿瘤分级方面,Ⅰa 级 16 例,Ⅰb 级 28 例,Ⅱa 级 18 例,Ⅱb 级 18 例。传统开胸手术组患者中男 42 例,女 38 例;年龄 51~72 岁,平均(62.3 ± 10.4)岁;在病理类型方面,腺癌 42 例,鳞癌 38 例;在病变部位方面,左上 12 例,左下 28 例,右上 14 例,右中 8 例,右下 18 例;在肿瘤分级方面,Ⅰa 级 18 例,Ⅰb 级 26 例,Ⅱa 级 20 例,Ⅱb 级 16 例。两组患者的性别、年龄、病变类型、病变部位及肿瘤分级等一般资料比较差异均无统计学意

义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 传统开胸手术组患者接受传统开胸手术治疗,将切口开在后外侧,长度 25 cm 左右,将前锯肌保留下来,在第 5、6 肋间向胸进入,将肺部撑开后切除肺叶并清扫淋巴结;电视胸腔镜手术组患者接受电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术治疗,让患者取健侧卧位,单肺通气,将胸腔镜观察孔做在患侧腋中线处第 7 或 8 肋间,在腋前线第 4~5 肋间切除上叶,在第 5~6 肋间切除中下叶,在腋中线到腋后线之间的平肋间和病变接近处做辅助小切口,长度 5~8 cm,胸腔镜直视下进行分离、止血、缝合等操作,如果患者有肺裂或肺叶具有较为严重的粘连,则充分利用直线型切割闭合器,结扎肺血管,缝扎近端,从辅助小切口中将切除后的肺叶取出,止血后对胸腔进行冲洗,观察支气管残端漏气,常规清扫肺门、纵隔淋巴结。

1.3 疗效评定标准 依据实体肿瘤疗效评价标准,如果治疗后患者的所有病灶均消失,且维持 4 周,则评定为完全缓解(CR);如果治疗后患者的病灶缩小 30%及以上,且维持 4 周,则评定为部分缓解(PR);如果治疗后患者的病灶缩小 30%以下,则评定为稳定(SD);如果治疗后患者的病灶增大 20%及以上,则评定为进展(PD)^[2]。

1.4 观察指标 对两组患者的手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间进行观察和记录。同时统计两组患者的漏气、切口感染、出血、拔管困难、肺炎等术后并发症发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行

* 基金项目:河北省唐山市科学技术研究与发展指导计划资助项目(111302028b)。

处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的临床疗效比较 电视胸腔镜手术组患者治疗的总有效率为 80.0%(64/80),明显高于传统开胸手术组的 60.0%(48/80),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者的手术时间、术中出血量、切口长度、

住院时间比较 电视胸腔镜手术组患者的术中出血量明显少于传统开胸手术组,切口长度、住院时间明显短于传统开胸手术组,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组患者手术时间之间的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较 电视胸腔镜手术组患者的术后并发症发生率为 12.5%(10/80),明显低于传统开胸手术组的 37.5%(30/80),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效
电视胸腔镜手术组	80	44(55.0)	20(25.0)	12(15.0)	4(5.0)	64(80.0)*
传统开胸手术组	80	32(40.0)	16(20.0)	24(30.0)	8(10.0)	48(60.0)

注:与传统开胸手术组比较,* $P<0.05$

表 2 两组患者的手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	切口长度(cm)	住院时间(d)
电视胸腔镜手术组	80	125.0±28.8	113.0±28.3*	8.0±1.2*	7.4±0.2*
传统开胸手术组	80	128.4±23.4	227.4±64.8	22.4±5.6	12.5±2.3

注:与传统开胸手术组比较,* $P<0.05$

表 3 两组患者的术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	漏气	切口感染	出血	肺炎	并发症合计
电视胸腔镜手术组	80	6(7.5)	0(0.0)	4(5.0)	0(0.0)	10(12.5)*
传统开胸手术组	80	8(10.0)	8(10.0)	10(12.5)	4(5.0)	30(37.5)

注:与传统开胸手术组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

在肺癌的治疗中,手术是临床通常采用的治疗方法,传统开胸手术将切口开在胸部后外侧,具有较长的切口、较多的出血量、极易引发切口及肋间神经疼痛等,同时易出现较多的术后并发症,一些患者还会有后遗症发生,具有较大的破坏性,如果患者身体条件及肺功能较差,则其无法对手术耐受,那么就无法取得有效的治疗效果^[3]。近年来,由于电视胸腔镜手术具有较小的切口、较轻的术后疼痛、较快的恢复速度等优点,因此在胸部疾病的治疗中得到了日益广泛的应用,正逐步将传统开胸手术取代^[4]。在切除肺叶的过程中将电视胸腔镜辅助小切口充分利用起来能够降低操作难度,可将肺门、纵隔淋巴结彻底清扫掉^[5-8]。临床在选取胸腔镜辅助下小切口手术切口位置的过程中应该保证其能够为暴露术野以及为手术操作提供良好的前提条件,尽可能在病变位置邻近的地方选取切口,同时依据手术难易程度及病变大小对切口长度进行掌握,从而将良好的前提条件提供给临床医师有效处理进展肺叶血管及支气管^[9]。胸腔镜辅助小切口能够提供清晰的视野,临床医师能够对病

变进行直视触摸,对肿瘤大小、活动度等进行准确探查,从而更为准确地判断病变并治疗患者^[10]。本研究结果表明,电视胸腔镜手术组患者治疗的总有效率明显高于传统开胸手术组,术中出血量明显少于传统开胸手术组,切口长度、住院时间明显短于传统开胸手术组,术后并发症发生率明显低于传统开胸手术组,差异均有统计学意义($P<0.05$),充分证实了这一点。

综上所述,电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术较传统开胸手术对肺癌患者临床疗效明显,并发症较少,住院时间短,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 苏鹏.电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术治疗肺癌的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(1):23-24.
[2] 李贤岳.电视胸腔镜辅助小切口行肺癌根治术的临床价值[J].中国医药指南,2014,12(2):101-102.
[3] 刘航辉.电视胸腔镜手术治疗早期周围型肺癌的临床价值分析[J].医药与保健,2014,22(2):56.
[4] 纪晓楠.电视胸腔镜肺癌根治术对高龄肺癌患者细胞因子水平的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(18):46-48.

[5] 王晓栋,乔军选,许卫民,等.电视胸腔镜肺癌根治术后患者并发症及生活质量分析[J].实用癌症杂志,2014,29(5):541-543.

[6] 张树亮,吴维栋,郑炜,等.完全电视胸腔镜与电视胸腔镜辅助小切口行肺癌根治术的临床研究[J].癌症进展,2014,12(4):375-378.

[7] 史可峰,杨冉,郑晓东,等.对比分析电视胸腔镜手术与传统手术方法对非小细胞肺癌患者治疗的临床效果[J].中国民康医学,2015,27(10):40-42.

[8] 孙升,王泽俊.单操作孔电视胸腔镜手术治疗早期非小细胞肺癌根治术 59 例报道[J].包头医学院学报,2015,31(11):59-60.

[9] YANG R,JIAO W,ZHAO Y,et al. Lymph node evaluation in totally thoracoscopic lobectomy with two-port for clinical early-stage nonsmall-cell lung cancer: Single-center experience of 1086 cases[J]. Indian J Cancer,2015,52(6):E134-E139.

[10] SHAO G,REN W,FENG Z,et al. The role of video-assisted thoracoscopic surgery in management of the multiple ground-glass nodules [J]. Indian J Cancer, 2015, 52(6):E75-E79.

(收稿日期:2017-08-26 修回日期:2017-11-04)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.030

基层医院护士岗位管理实施效果评价

秦佳玲,童家竹,张小敏[△]
(重庆市南岸区人民医院急救部 400060)

摘要:目的 探讨该院开展护士岗位管理实施前后的对比效果,为基层医院护士岗位管理的进一步推行提供实证依据。方法 随机分别抽取该院 100 例医生、护士和患者进行问卷调查,同时选取部分护理质量结构指标、过程指标、结果指标,分别对实施前后的效果进行评价。结果 岗位管理实施前后,医生、护士的主观指标、患者满意度、护理质量指标的差异均有统计学意义($P<0.05$),护士岗位管理实施效果明显。结论 实施护士岗位管理,能提高护理人员对工作的积极性及护理管理效能,提升患者满意度,降低不良事件的发生率,促进优质护理在基层医院的深入开展,有利于医院护理队伍的稳定和健康发展。

关键词:护士岗位管理; 实施效果; 对比评价
中图分类号:R47 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2018)07-0984-03

随着医院任务的拓展、患者需求的分化、护理流程的改进和护理学科的发展,需要构建组织结构新模式^[1],而护士岗位管理是深化护理体制改革的重要措施,是护士实现由身份管理向岗位管理转变的必经过程,是全面实施“以患者为中心”的责任制整体护理的重要保障^[2],是当前推行公立医院改革的必然条件^[3]。2012 年开始,护士岗位管理已在全国范围内展开。2015 年,本院在汲取其他医院先进经验的基础上,结合实际情况,制订了护士岗位管理实施方案,该方案实施至今已满 1 年,为对比实施前后的效果,特开展了本课题,旨在回顾性探讨此方案在本院实施护士岗位管理前后的对比效果,为基层医院护士岗位管理的进一步推行提供实证依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象包括医生、护士和患者 3 类,采取随机抽样调查,选取本院工作 2 年及以上,自愿参与本研究的医生、护士各 100 例;同时抽取 2014 年 3 月至 2015 年 3 月,2016 年 3 月至 2017 年 3 月均在本院就诊过的年龄≥18 岁,小学及以上文化程度

度的门急诊或住院 2 d 及以上的患者 100 例(内科、外科、妇科、儿科、门急诊每个科室各 20 例)共同参加调查问卷。

1.2 排除标准 存在精神疾病、意识障碍、沟通障碍和不能自行填写问卷的患者。

1.3 方法

1.3.1 调查方法 在选取的医护人员和患者中采用面对面发放调查问卷,回顾性调查实施前的效果,真实调查实施后的效果并进行对比。调查人员为医院护理部人员,在调查前进行集中培训;调查过程中由 2 名调查员进行核对签名,以确认调查问卷的合格性和有效性。

1.3.2 调查依据 参考美国护士协会、国家护理质量指标数据库,结合等级医院评审的相关指标要求,选取护理指标,满足以下条件:(1)相关指标能直观掌握自身护理质量现状;(2)可探索某项护理措施与护理结局的因果关系;(3)改善服务管理能影响该指标的变化;(4)指标所提供信息的价值大于收集、统计和报告所付出的成本;(5)所选指标应满足重要性、可操

[△] 通信作者,E-mail:378208047@qq.com。