



电视胸腔镜下肺癌根治手术护理配合研究

 汇报人：

 2024-02-01

目录

- 引言
- 电视胸腔镜下肺癌根治手术概述
- 护理配合在手术中的重要性
- 护理配合流程及职责划分
- 护理配合中关键问题及解决策略
- 实证研究：某医院电视胸腔镜下肺癌根治手术护理配合实践
- 结论与展望

01

引言



研究背景与意义

01

肺癌的高发病率与死亡率

肺癌是全球范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一，严重威胁人类健康。

02

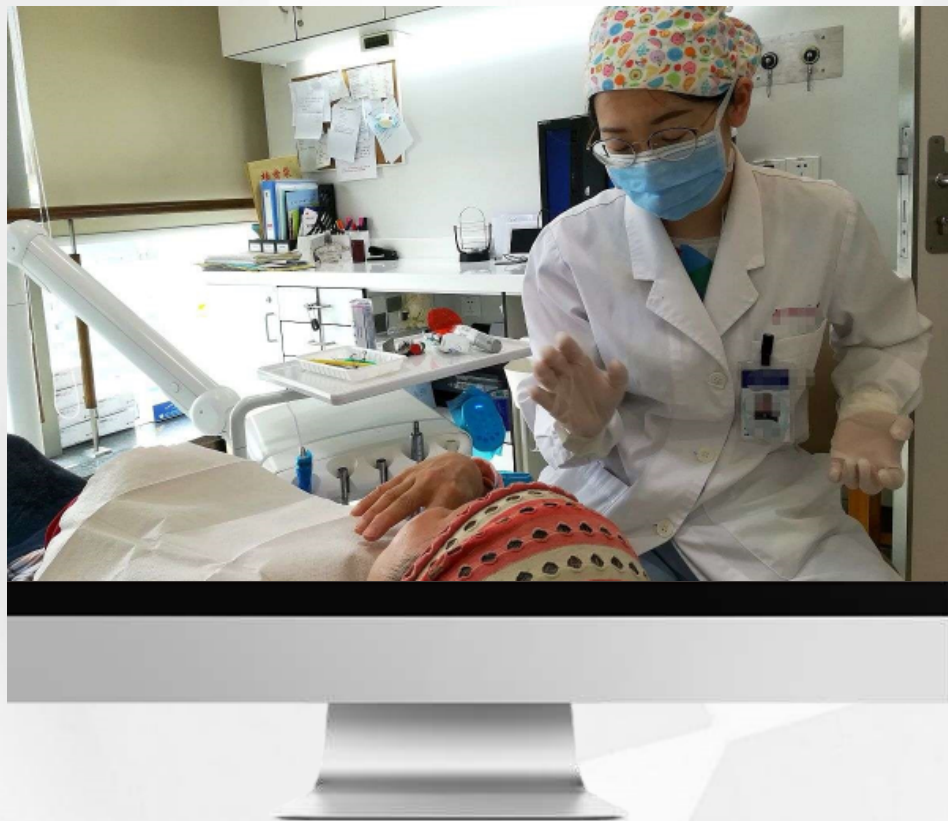
电视胸腔镜手术的发展

随着微创技术的不断发展，电视胸腔镜手术已成为肺癌治疗的重要手段之一，具有创伤小、恢复快等优点。

03

护理配合的重要性

电视胸腔镜下肺癌根治手术的成功与否，不仅取决于医生的技术水平，还与护理人员的密切配合密切相关。





国内外研究现状及发展趋势

01

国内研究现状

国内在电视胸腔镜下肺癌根治手术护理配合方面已有一定的研究基础，但仍存在诸多问题和挑战，如护理人员技能水平参差不齐、护理配合流程不规范等。

02

国外研究现状

国外在电视胸腔镜下肺癌根治手术护理配合方面的研究相对成熟，已形成了一套较为完善的护理配合体系，值得国内借鉴和学习。

03

发展趋势

未来电视胸腔镜下肺癌根治手术护理配合将更加注重团队协作、技能培训、规范化管理等方面的发展，以提高手术效果和患者满意度。





研究目的和意义

■ 研究目的

本研究旨在探讨电视胸腔镜下肺癌根治手术的护理配合要点和难点，为临床护理人员提供有效的指导和帮助，提高手术效果和患者满意度。

■ 研究意义

通过本研究，可以进一步完善电视胸腔镜下肺癌根治手术的护理配合流程，提高护理人员的技能水平和团队协作能力，为肺癌患者的治疗提供更好的保障。同时，本研究还可以为其他类似手术的护理配合提供借鉴和参考。

02

电视胸腔镜下肺癌根治手术 概述



手术适应症与禁忌症



适应症

早期非小细胞肺癌、部分局部晚期肺癌、肺部良性病变等。

禁忌症

严重心肺功能不全、凝血功能障碍、胸腔广泛粘连等。





手术步骤及操作方法

麻醉与体位

全身麻醉，双腔气管插管，健侧卧位。

切口与胸腔镜置入

腋中线第7或8肋间作1.5cm切口，置入胸腔镜。

肺叶切除

镜下解剖肺门，处理血管和支气管，切除病变肺叶。

淋巴结清扫

清扫纵隔及肺门淋巴结。

止血与关胸

电凝止血，放置引流管，缝合切口。



并发症预防与处理措施

出血

术中仔细操作，严密止血，术后应用止血药物。



漏气

缝合切口前胀肺检查漏气情况，放置胸腔闭式引流。



肺部感染

术前积极控制感染，术后鼓励患者咳嗽排痰，应用抗生素。



肺不张

鼓励患者深呼吸、咳嗽排痰，必要时行支气管镜吸痰。



03

护理配合在手术中的重要性



提高手术效率和质量



01

准确传递器械

护士需熟悉手术步骤，准确、迅速地传递所需器械，确保手术顺利进行。

02

协助暴露手术野

通过调整患者体位和灯光，协助医生获得清晰的手术视野，提高手术精准度。

03

密切观察病情变化

护士需密切观察患者生命体征变化，及时发现并处理异常情况，确保手术安全。



降低并发症发生率



严格无菌操作

护士需遵循无菌原则，确保手术器械和敷料无菌，降低术后感染风险。

保护周围组织

在手术过程中，护士需协助医生保护周围正常组织，减少手术损伤。

妥善固定引流管

术后需妥善固定引流管，保持引流通畅，防止脱落、扭曲、堵塞等情况发生。



促进患者康复和满意度提高

01 给予心理支持

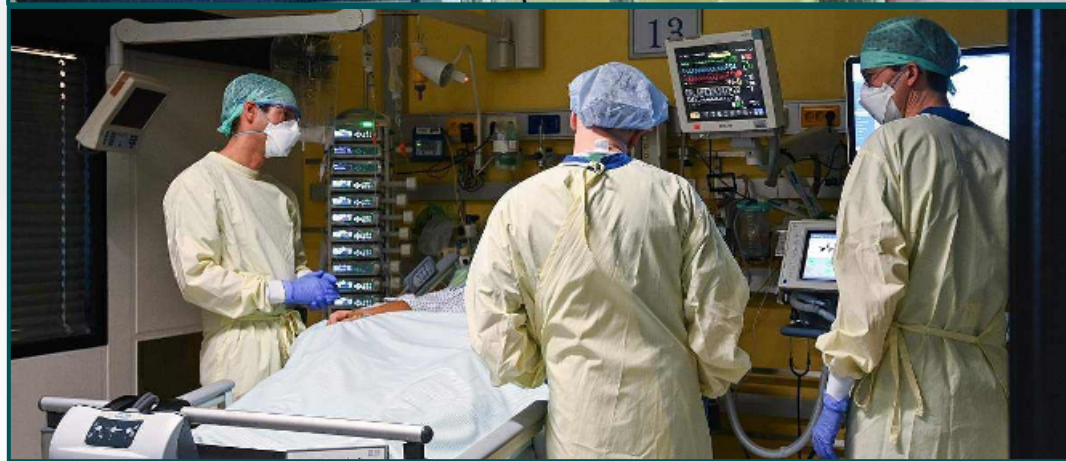
护士需关注患者心理需求，给予安慰和鼓励，增强患者战胜疾病的信心。

02 指导康复训练

根据患者恢复情况，指导患者进行康复训练，促进肺功能和肢体功能恢复。

03 提供优质护理服务

护士需以患者为中心，提供全面、细致、优质的护理服务，提高患者满意度。



04

护理配合流程及职责划分



术前准备阶段

术前访视

护理人员术前应访视患者，了解其病情、心理状态及手术需求，进行必要的心理疏导。

器械准备

准备电视胸腔镜手术所需器械，包括镜头、光源、电凝器、吸引器等，确保器械性能良好。

手术室环境准备

保持手术室清洁、整洁，调节适宜的温湿度，为患者提供舒适的手术环境。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/598123117062006103>