

探讨快速康复外科护理在单孔荧光胸腔镜肺段切除术围手术期的应用

方园园

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

摘要：目的：讨论快速康复外科护理在单孔荧光胸腔镜肺段切除术围手术期的应用。方法：选择 2021 年 9 月到 2022 年 9 月实行单孔荧光胸腔镜肺段切除术治疗的患者 100 例，分别两组，在实验组中使用快速康复外科护理，在对照组中使用常规护理。结果：两组的拔管时间、首次排便时间、住院费用、术后住院时间，口渴感、饥饿感、实际禁饮时间、实际禁食时间，并发症发生率，生活质量评分相比（ $P < 0.05$ ）。结论：在单孔荧光胸腔镜肺段切除术患者中使用快速康复外科护理，可以缩短住院时间，降低实际禁食禁饮时间，缓解饥饿感、口渴感，降低并发症发生率，改善生活质量，具有重要的临床价值。

关键词：快速康复外科护理；单孔荧光胸腔镜肺段切除术；康复

To investigate the application of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative period of single hole fluorescence thoracoscopic segmentectomy

Yuanyuan Fang

The Second People's Hospital of Wuhu, Wuhu, Anhui 241000, China

Abstract: Objective: To discuss the application of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative period of single hole fluorescence thoracoscopic segmentectomy. Methods: A total of 100 patients who underwent single-hole fluorescence thoracoscopic segmentectomy from September 2021 to September 2022 were selected and divided into two groups. Rapid rehabilitation surgical nursing was used in the experimental group and routine nursing was used in the control group. Results: Compared with the extubation time, first defecation time, hospital cost, postoperative hospital stay, thirst, hunger, actual abstinence time, actual fasting time, incidence of complications and quality of life score of the two groups ($P < 0.05$). Conclusions: The use of rapid rehabilitation surgical nursing in patients with single-hole fluorescence thoracoscopic lung segment resection can shorten the length of hospital stay, reduce the actual time of fasting and drinking, relieve hunger and thirst, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life, which has important clinical value.

Key words: rapid rehabilitation surgical nursing; Single-hole fluorescence thoracoscopic segmentectomy; rehabilitation

单孔荧光胸腔镜肺段切除术是一种在临床上应用较多的微创手术，在手术中对患者损伤较小，但是仍然属于创伤性治疗方法，在手术后容易出现并发症，影响患者身体恢复^[1, 2]。在围手术期使用快速康复外科护理，可以减少患者的应激反应，优化护理服务，减少患者创伤，降低并发症发生率^[3]。本文中 2021 年 9 月到 2022 年 9 月实行单孔荧光胸腔镜肺段切除术治疗的患者 100 例，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 9 月到 2022 年 9 月实行单孔荧光胸腔镜肺段切除术治疗的患者 100 例，其中实

验组：年龄均值（ 52.18 ± 1.37 ）岁。对照组：年龄均值（ 53.55 ± 1.72 ）岁。

1.2 方法 在对照组中使用常规护理。在实验组中使用快速康复外科护理。（1）在手术前，护理人员需要对患者实行心理护理，了解患者的心理状态，病情，根据评估情况实行防护护理措施。护理人员增加与患者的沟通，向患者介绍病友，讲解治疗成功的案例，降低患者的心理压力。护理人员通过多媒体的方式进行宣教，让患者以及家属更好地理解护理模式的好处，疾病的知识，手术的必要性。护理人员还向患者讲解并指导一些训练方式，主要包括肢体锻炼、呼吸功能训练、深呼吸、

咳嗽方法等。(2) 禁食禁饮, 在手术前 6 个小时禁食, 手术前 2 个小时进行禁饮, 在手术后 3 小时, 可以服用 250 毫升 10% 的葡萄糖溶液, 需要在 20 分钟内服用。在服用后使用温水对口腔进行清洁, 预防患者发生低血糖、脱水的情况。(3) 在手术中需对患者的变化进行密切关注, 保证胸腔引流通畅, 在对患者实行吸氧处理时, 注意氧流量的速度。护理人员需要做好抢救出血的准备, 保证供应 50 摄氏度到 70 摄氏度的热盐水或者 25% 的灭菌肥皂水, 进行冲洗镜头。在手术后, 需要洗净手术器械中的水分, 擦干, 上油, 妥善保存。在手术后监护中, 需要经常对电极片的粘度进行检查, 调节以及检查袖带的松紧度, 保证血压检测以及参数正常。(4) 快速康复理念中认为在手术后早期进行用餐, 可以促进胃肠道蠕动, 提高身体抵抗力, 降低并发症发生率。在手术后 6 个小时, 护理人员指导患者饮用 50 毫升温水, 之后逐渐增加饮水量。在患者麻醉清醒后, 鼓励患者早期进食。在手术后 24 小时, 可以食用流质食物。在手术后 3 天, 患者可以使用半流质食物。指导患者在饮食中增加咀嚼次数, 有利于促进胃肠道蠕动, 促进胃液素、胃泌素分泌。(5) 护理人员指导患者进行呼吸功能训练, 主要进行缩唇呼吸以及腹式呼吸, 在稳定病情后, 实行肢体锻炼。

1.3 观察标准 观察两组的拔管时间、首次排便时间、住院费用、术后住院时间, 口渴感、饥饿感、实际禁饮时间、实际禁食时间, 并发症发生率, 生活质量评分^[4]的情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件分析统计, 计量资料, T 检验; 计数资料, 卡方检测。P < 0.05, 那么差别较大。

2 结果

2.1 两组的手术后身体恢复以及住院费用的情况 两组的拔管时间、首次排便时间、住院费用、术后住院时间相比 (P<0.05)。

表 1 两组的手术后身体恢复以及住院费用的情况

组别	例数	首次排便时间(d)	拔管时间(d)	术后住院时间(d)	住院费用(元)
实验组	50	3.72±0.12	3.25±0.59	10.26±0.37	57132.12±5627.15
对照组	50	5.27±0.18	6.47±0.22	13.05±1.55	68873.25±1235.27
T 值		2.785	3.572	3.629	5.678
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的口渴感、饥饿感、实际禁饮时间、实际禁食时间的情况 两组的口渴感、饥饿感、实际禁饮时间、实际禁食时间相比 (P<0.05)。

表 2 两组的口渴感、饥饿感、实际禁饮时间、实际禁食时间的情况

组别	例数	实际禁食时间	实际禁饮时间	口渴感	饥饿感
实验组	50	10.19±1.33	2.51±0.33	13 (32.50%)	10 (25.00%)
对照组	50	13.26±1.72	9.27±0.75	33 (82.50%)	30 (75.00%)
X ² 值		3.578	7.662	13.587	15.993
T 值					
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组的并发症发生率的情况 对照组中有 10.00% 出现胸腔积液, 有 6.00% 出现误吸, 有 6.00% 出现肺不张, 有 10.00% 出现呛咳; 实验组中有 2.00% 出现胸腔积液, 有 0.00% 出现误吸, 有 2.00% 出现肺不张, 有 2.00% 出现呛咳; 差别较大 (P<0.05)。

表 3 两组的并发症发生率的情况

组别	例数	呛咳	肺不张	误吸	胸腔积液	并发症发生率
实验组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
对照组	50	5 (10.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	5 (10.00%)	16 (32.00%)
X ² 值						8.775
P 值						< 0.05

2.4 两组的生活质量评分的情况 如表 4 所示。

表 4 两组的生活质量评分的情况

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	情绪职能	社会功能	总体健康
实验组	50	95.31±1.08	96.33±1.77	97.25±1.58	93.66±1.25	97.18±1.21
对照组	50	80.15±1.37	80.56±1.67	80.19±1.67	80.77±1.69	81.33±1.59
T 值		12.285	12.362	12.785	12.339	12.758
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

单孔荧光胸腔镜肺段切除术是一种常见的手术方式, 属于微创手术, 但是也会损伤患者身体^[5]。使用快速康复外科护理, 可以缩短住院时间, 降低并发症发生率, 加强医疗资源的合理利用^[6]。在护理工作中贯彻落实心理护理, 稳定患者的情绪, 加强健康宣教, 提高患者对疾病的了解^[7]。在手术前指导患者进行合适的禁食禁饮, 缩短禁食禁饮时间, 降低患者不适感, 提高患者身体抵抗力^[8]。在手术后早期饮食, 在饮食中多咀嚼, 促进胃肠功能恢复, 加快胃肠蠕动。本文中 2021 年 9 月到 2022 年 9 月实行单孔荧光胸腔镜肺段切除术治疗的患者 100 例, 使用快速康复外科护理患者的拔管时间较短 (3.25±0.59<6.47±0.22)、

首次排便时间较短 ($3.72 \pm 0.12 < 5.27 \pm 0.18$)、住院费用较低 ($57132.12 \pm 5627.15 < 68873.25 \pm 1235.27$)、术后住院时间较短 ($10.26 \pm 0.37 < 13.05 \pm 1.55$)、口渴感较少 ($32.50 < 82.50$)、饥饿感较少 ($25.00 < 75.00$)、实际禁饮时间较短 ($2.51 \pm 0.33 < 9.27 \pm 0.75$)、实际禁食时间较短 ($10.19 \pm 1.33 < 13.26 \pm 1.72$)、并发症发生率较小 ($6.00\% < 32.00\%$)、生活质量评分较高 ($97.18 \pm 1.21 > 81.33 \pm 1.59$)。

综上,在单孔荧光胸腔镜肺段切除术患者中使用快速康复外科护理,可以缩短住院时间,降低实际禁食禁饮时间,缓解饥饿感、口渴感,降低并发症发生率,改善生活质量。

参考文献:

- [1] 李金龙,李欢.快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术护理中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(19):186-189.
- [2] 胡莎莎,张婷,成碧蓉,等.快速康复外科结合临床护理路径模式对肺癌胸腔镜手术患者围手术期的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):90-94.
- [3] XU, XINYI, CHEUNG, DENISE SHUK TING, SMITH, ROBERT, et al. The effectiveness of pre- and post-operative rehabilitation for lung cancer: A systematic review and meta-analysis on postoperative pulmonary complications and length of hospital stay[J]. 2022,36(2):172-189.
- [4] 刘丽娟,贺颖,王美艳.快速康复外科护理用于胸腔镜肺癌根治术围术期患者的效果[J].中国基层医药,2022,29(7):1111-1114.
- [5] 钟明莲.医护一体化模式在单孔胸腔镜下行肺段切除术后快速康复护理中的应用分析[J].黑龙江医学,2021,45(24):2607-2608.
- [6] NAN WU. Impact of Omission of Intrapulmonary Lymph Node Retrieval on Outcome Evaluation of Lung Cancer Patients Without Lymph Node Metastasis: A Propensity Score Matching Analysis[J]. Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses,2017,18(6):e411-e416.
- [7] 房雅君,姚艳玲.快速康复外科护理在胸腔镜下肺切除术患者中的应用研究[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(9):1137-1140.
- [8] 段函宇,刘子嘉,许广艳,等.胸腔镜肺叶切除术的快速康复外科多模式镇痛管理[J].中国医学科学院学报,2021,43(1):136-143.