

加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除患者的应用效果观察

童丹丹

华东师范大学附属芜湖医院芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】目的：研究分析加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除患者的应用效果。**方法：**研究对象共选取了2021年6月至2022年5月收治的接受胸腔镜下肺大泡切除治疗的患者100例，这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合加速康复外科护理模式和常规护理模式，对比两组患者的治疗护理情况。**结果：**研究组患者的护理满意度显著高于对照组，住院时间显著短于对照组，健康知识评分显著高于对照组，术后不同时间疼痛评分显著高于对照组，术后并发症发生率显著低于对照组。组间对比差异显著（ $p < 0.05$ ）。**结论：**对接受胸腔镜下肺大泡切除治疗的患者实施加速康复外科护理模式缩短患者住院时间，增加患者对健康知识掌握，缓解患者术后疼痛，保证治疗安全性，使患者对护理工作更加满意。

【关键词】加速康复外科护理模式；胸腔镜；肺大泡切除；应用效果

Observation on the effect of accelerated rehabilitation surgery nursing mode in patients undergoing thoracoscopic bullectomy

Tong Dandan

Wuhu Hospital Affiliated to East China Normal University Wuhu Second People's Hospital Anhui Wuhu 241000

Abstract: **Objective:** To study and analyze the application effect of accelerated rehabilitation surgery nursing mode in patients undergoing thoracoscopic bullectomy. **Methods:** A total of 100 patients who received thoracoscopic bullectomy from June 2021 to May 2022 were selected as the study subjects. After being randomly divided into two groups, these patients cooperated with accelerated rehabilitation surgery nursing mode and conventional nursing mode during the treatment period, and compared the treatment and nursing of the two groups of patients. **Results:** The nursing satisfaction of patients in the study group was significantly higher than that in the control group, the hospital stay was significantly shorter, the health knowledge score was significantly higher than that in the control group, the pain score at different time after surgery was significantly higher than that in the control group, and the incidence of postoperative complications was significantly lower than that in the control group. There was significant difference between groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** The accelerated rehabilitation surgery nursing mode is implemented for patients receiving thoracoscopic bullectomy to shorten their hospitalization time, increase their knowledge of health, alleviate their postoperative pain, ensure the safety of treatment, and make patients more satisfied with their nursing work.

Key words: Accelerated rehabilitation surgery nursing mode; Thoracoscope; Lobectomy; Application effect

胸腔镜是临床新兴的一种微创治疗手段，用于切除肺大泡治疗时在术中的出血量少，术后恢复所需时间短，对患者的伤害小。随着人们生活水平的提升，对于护理服务的要求也随之提升，各种新型护理模式层出不穷，加速康复外科护理模式作为新兴模式的一种，将其应用到胸腔镜下肺大泡切除术治疗中，取得了显著的疗效^[1]。

本文的研究内容即为加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除患者的应用效果。结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共选取了接受胸腔镜下肺大泡切除治疗的患者100例，其中60例为男性患者，40例为女性患者，这些患者的年龄平均值为（ 43.9 ± 5.2 ）

岁。随机均分后开始研究, 组间样本没有统计学差异, 这样得到的研究结论说服力更强。

1.2 方法 对照组接受常规护理, 术前常规告知戒烟戒酒, 指导患者进行呼吸功能训练, 术前 1d 备皮, 嘱患者进食清淡易消化的食物, 术前 1 晚晚餐后完全禁食, 在 20:00 进行甘油灌肠。术后选择合适的体位, 持续吸氧。密切监测各项基础生命体征, 做好胸腔引流管的护理。术后 48-72h 拔除导尿管, 间歇式对胸腔引流管进行挤压。术后及时复查胸片, 确认无异常后可以将管路拔除^[2]。研究组接受加速康复外科护理, 具体为:

1.2.1 术前护理: 为患者介绍疾病和手术治疗相关知识, 纠正患者对相关知识的错误认识, 能以积极的心态面对治疗, 为患者介绍经积极配合治疗后病情有显著改善的案例, 使患者能积极配合治疗。告知患者及其家属治疗相关注意事项, 协助患者完善各项术前检查, 术前 1d 对手术区域做好清洁, 将毛发剪除, 术前 1 晚进行灌肠并做好肠道准备^[3]。指导患者开展功能锻炼, 以有氧运动为主, 如散步、爬楼等, 锻炼可以提升机体抵抗力。教会患者正确进行腹式呼吸、缩唇呼吸和主动咳嗽, 以改善肺功能。术前避免长时间空腹, 正常进食三餐即可, 禁食油腻、辛辣、刺激性食物。非必要可以不留置导尿管。如手术可以在 4h 内完成, 只需告知患者在术前排空膀胱即可。而手术时间超过 4h 则需要留置导尿^[4]。

1.2.2 术中护理: 调节手术室温湿度适宜, 提前加热患者所要使用的皮肤消毒液至 37℃。将患者的腹部和双下肢使用无菌巾做包裹处理, 以免术中患者出现低体温。术中对患者的体温变化做好密切监测, 控制液体入量。当患者的体温不足 36℃ 时, 需要适当调高手术室温度, 或加温所输注的液体^[5]。术中注意维持麻醉深度足够合理, 保证镇痛合理有效, 这样术后才能尽早开展功能锻炼。术中麻醉方式首选静脉及双腔气管插管吸入混合麻醉, 术中要对肋间神经做好保护, 通过阻滞肋间神经的方式预防患者术后出现急性疼痛^[6]。

1.2.3 术后护理: 胸腔闭式引流的拔管时间在术后 2-3d, 导尿管的拔管时间在术后 12-24h。在未拔管时需要做好管路的护理。每隔 1-2h 挤压一次管路, 以免堵塞。同时对引流液的颜色、性状和量做好观察, 如果 24h 出血量超过 1L, 需要及时告知医师做好对症处理^[7]。定期为手术切口和引流管口换药, 换药时严格遵守无菌技术操作原则。因为胸腔镜手术不涉及肠道和腹腔, 所以术后 6-8h 可以喝少量水, 进食流食。但患者在未排气时注意不能食用牛奶和豆浆等易产气食物^[8]。虽然胸腔镜术后患者的疼痛感相对较轻, 但仍需要对患者术后的疼痛程度做好监测。每天通过 VAS 视觉评分法评估患者的疼痛程度 2 次。如分数超过 4 分, 则需要增加评估次数, 并遵医嘱进行有效镇痛。术后鼓励患者尽早下床活动, 以促进血液循环, 避免肌肉出现废用性萎缩、预防发生血栓。术后早期可以在床边活动, 后续可以进行站立和

自主如厕练习^[9]。

1.3 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在护理满意度上的比较 据统计, 研究组满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组	50	40	5	5	90.0% (45/50)
对照组	50	23	10	17	66.0% (33/50)
X^2					8.524
P					$P < 0.05$

2.2 两组患者在住院时间和健康知识评分上的比较 具体见表 2。

表 2 两组住院时间和健康知识评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	健康知识掌握 (分)
研究组	50	8.08 ± 0.65	95.63 ± 3.62
对照组	50	12.39 ± 0.62	71.45 ± 3.52
t		8.245	8.435
P		< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者在术后不同时间疼痛评分上的比较 具体见表 3。

表 3 两组术后不同时间疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 12h	术后 2d	术后 4d
研究组	50	3.48 ± 0.14	2.38 ± 0.56	1.52 ± 0.13
对照组	50	5.45 ± 0.16	4.86 ± 0.62	2.57 ± 0.11
t		8.174	5.358	8.527
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者在术后并发症发生率上的比较 具体见表 4。

表 4 两组术后并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	尿潴留	肺感染	恶心呕吐	发生率
研究组	50	2	1	2	10.0% (5/50)
对照组	50	4	3	7	28.0% (14/50)
X^2					8.637
P					$P < 0.05$

3. 讨论

肺大泡的发生原因在于肺泡在生长发育过程中生长速度过快, 血管和间质生长速度过慢, 肺尖部存在相对

缺血部位,引起缺血性损害,加之伴发支气管和肺部感染,使肺泡壁出现破裂,各个肺泡之间出现了融合,最终形成肺大泡^[10]。该疾病以青少年为疾病的高发人群,目前临床主要通过胸腔镜治疗该疾病。大部分患者的病情经治疗后可以得到显著恢复。但治疗毕竟有创,所以需要配合开展有效的护理干预。加速康复外科护理模式属于临床新兴的一种护理模式。该模式对有效护理措施进行了整合,在不同时间内开展不同的预期康复护理干预,显著提升了护理人员的工作效率。该模式注重围术期病理学和生理变化等,并据此制定对应的护理措施,有效避免患者因为手术刺激出现的术后严重疼痛,术后康复更快。想要保证患者术后快速恢复生理功能,就要做好镇痛。最佳的镇痛方法则为在麻醉医师的指导下,护理人员针对患者的实际病情开展急性疼痛管理。术前通过心理疏导等保证患者以最佳的身心状态接受手术,术中保证协助医师顺利完成手术治疗,术后通过有效镇痛促进病情恢复^[11]。加速康复外科护理模式将传统的护理服务转变为了围手术期不同学科之间开展有效的配合,增加了护理服务的针对性。将该模式应用到胸腔镜下肺大泡切除术中后,可以有效缓解患者的术后疼痛程度,提升患者对治疗护理工作的配合度,消除患者对于疾病和治疗存在的疑问,有助于保证患者积极配合治疗护理工作。加速康复外科护理模式可以有计划地完成护理服务,保证患者对疾病的治疗充满信心,术后依赖心理更轻。护患之间可以开展更为有效的沟通,术后并发症的发生也被有效抑制^[12]。

综上所述:对接受胸腔镜下肺大泡切除治疗的患者实施加速康复外科护理模式缩短患者住院时间,增加患者对健康知识掌握,缓解患者术后疼痛,保证治疗安全性,使患者对护理工作更加满意。

参考文献

- [1] 武丽飞. 加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除患者的应用[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(21): 87-89.
- [2] 黄楚婷, 黄新珠, 谭雪慧. 加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除手术中的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020(5): 150.
- [3] 他维萍. 加速康复外科护理模式在胸腔镜下肺大泡切除手术中的应用效果观察[J]. 药店周刊, 2021, 30(7): 155, 159.
- [4] 梁湘艺. 胸腔镜下肺大泡切除术患者应用加速康复外科护理模式的效果研究[J]. 保健文汇, 2021(32): 27-28.
- [5] 杨千里. 整体护理在胸腔镜肺大泡切除术患者围手术期的应用效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(6): 1144-1146.
- [6] 靳霞. 围手术期护理干预在胸腔镜下小切口肺大泡切除术应用中及对 SAS 评分影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(4): 163.
- [7] 王志敏, 陈楠. 单孔胸腔镜肺大泡切除术的配合与术中护理体会[J]. 养生保健指南, 2021(20): 207.
- [8] 赵生兰. 围手术期护理干预在胸腔镜下小切口肺大泡切除术应用中的效果观察[J]. 养生大世界, 2021(8): 209.
- [9] 赵学俭. 围手术期护理干预在胸腔镜下小切口肺大泡切除术应用中及对 SAS 评分影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(13): 188, 191.
- [10] 杨锦. 胸腔镜肺大泡切除术患者的临床手术配合与护理干预方法研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(9): 312-313.
- [11] 姬静. 基于 FTS 理念的护理干预在自发性气胸患者单孔法胸腔镜肺大泡切除术围手术期的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(7): 1343-1344.
- [12] 孙静静, 迪力日达尔·麦麦提. 全程优质护理对胸腔镜肺大泡切除术患者应激反应及预后的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27): 228-229.