

快速康复护理在胸腔镜手术护理配合中的应用

覃 曦

成都市第三人民医院 四川 成都 610014

【摘要】目的: 探讨快速康复护理在胸腔镜手术护理配合中的应用。方法: 选取 2022 年 1 月 -2022 年 12 月期间, 来我院进行胸腔镜围术干预患者 100 例作为研究对象, 采取随机数表法将患者群体分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50), 对照组采取常规护理, 观察组采取快速康复护理。随机对照组间患者生活质量、相关用时指标、睡眠质量以及并发症发生率。结果: 经比对, 观察组生活质量 6 项指标均高于对照组; 护理后用时指标与睡眠指标均小于对照组, 且其并发症发生率亦低于对照组。结论: 通过将快速康复护理应用于胸腔镜手术护理中, 可显著提升患者生存质量, 缩短患者救治时长, 具有较高安全性, 可于临床推广应用。

【关键词】快速康复护理; 胸腔镜手术; 围术期

Application of Rapid Rehabilitation Nursing in Nursing Cooperation of Thoracoscopic Surgery

Xi Qin

Chengdu Third People's Hospital Sichuan Chengdu 610014

Abstract: Objective: To explore the application of rapid rehabilitation nursing in nursing cooperation of thoracoscopic surgery. Methods: A total of 100 patients who came to our hospital for thoracoscopic perioperative intervention from January 2022 to December 2022 were selected as the study subjects. The patient group was divided into control group (n=50) and observation group (n=50) by random number table method. The control group was given routine nursing, while the observation group was given rapid recovery nursing. The quality of life, related time indicators, sleep quality and complication rate of patients between groups were then compared. Results: After comparison, the six indicators of quality of life in the observation group were higher than those in the control group; After nursing, the indexes of time use and sleep were lower than those of the control group, and the incidence of complications was also lower than that of the control group. Conclusion: The application of rapid rehabilitation nursing in thoracoscopic surgery nursing can significantly improve the quality of life of patients, shorten the treatment time of patients, and has high safety, which can be widely used in clinical practice.

Keywords: Rapid rehabilitation nursing; Thoracoscopic surgery; Perioperative period

胸腔镜手术由于对患者造成的创面较小, 对患者预后康复较好, 于临床应用上较为广泛, 而对于该术式在护理模式上的研讨应用相对较多。快速康复护理作为外科手术于应用期间应用效果较为显著的类护理方式, 可有效降低患者临床应激反应及预后并发症, 推进患者康复进程, 减少住院时长, 现于各科室中均已得到广泛应用, 且在胸腔镜围术期间, 也得到了一定推广^[1]。本文选取来我院进行胸腔镜围术干预患者 100 例作为研究对象, 通过为其实施快速康复护理, 以图明确其临床应用价值, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月 -2022 年 12 月期间, 来我院进行胸腔镜围术干预患者 100 例作为研究对象, 采取随机数

表法将患者群体分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50)。对照组男性、女性患者人数均为 25 例, 年龄 25-45 (平均值 35.18 ± 0.25) 岁, 病症类别: 纵隔肿瘤 10 例, 肺良性肿瘤 10 例, 食管良性病变 10 例, 胸膜病 10 例, 恶性胸腔积液 10 例。观察组男性患者 30 例、女性患者 20 例, 年龄 25-45 (平均值 35.21 ± 0.31) 岁, 病症类别: 纵隔肿瘤 13 例, 肺良性肿瘤 9 例, 食管良性病变 15 例, 胸膜病 6 例, 恶性胸腔积液 7 例。组间患者临床资料无显著差异, 不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 入组对象病症均符合《胸腔镜手术超声刀规范使用专家共识 (2017 年版)》中指征标准; (2) 患者一般资料完整; (3) 未合并其他恶性肿瘤。排除标准: (1) 恶性肿瘤细胞出现扩散转移; (2) 多器官功能障碍者; (3) 神经及认知功能不全者; (4) 依从性差, 主动退出者。入组对象围术护理前已知晓此次研究, 并签署知情同意

书。

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施快速康复护理，首先在术前护理中，医护人员为患者实施科学宣教：到患者入院后为其进行综合性体质检测评估，依照患者实际病症及情绪感知明确康复路径，在其实施方法上：首先于患者术前为其进行呼吸功能调节训练，帮助患者排痰，以病症发展情况和文化理解能力采用简单明了的话语和影音播报的形式综合说明围术期概况，主要为围术用时，麻醉用时，手术路径等，强化患者术前心理准备，同时参考患者日常病症康复所需时间进行规划，向其说明护理跟进的作用与意义，从而提升患者及家属的救护依从性，降低患者因紧张恐惧所导致的围术抗拒性，增强救护信心；在饮食调节上：患者于术前正常饮食即可，待其术前 120min 左右为其服用 500 ~ 1000ml 葡萄糖^[2]。

在患者围术期护理阶段，首先确保对患者的适温护理和心理改善，据诸多临床专家证实，通过为患者实施针对性保暖措施可有效减少因低温所诱使病房护理环境对患者并发症情况的出现。一般情况下患者围术环境适温保持在 20-25℃ 之间，湿度保持在 55%-60% 之间，在此阶段患者适温可处于正常指标中。手术医护人员通过对患者进行密切问候，对患者创面进行护理，麻醉医师依照患者病症调节用药剂量，同时控制输液量和流速^[3]。

在患者术后护理阶段，首先在心理环境改善上，医护人员按时为患者进行体征质量评估，依照患者实际病症，依照术后所出现的症状进行细致化讲解，减少患者术后顾虑；同时为患者术后进行镇痛干预，可为其采取 PCIA 干预，待患者麻醉清醒后为其持续性镇痛 48h，依照医护人员对患者疼痛病症的评估对其体位进行针对性调节，通过躯体、四肢干预缓解实际病痛，加强患者生活情趣，提升患者注意力^[4]；

而后在引流管护理上：待患者术后 24h 后将尿管拔除。告知患者科学排痰，注重呼吸频次，观察患者术后

出现肺不张情况，进而拔出引流管；尽快实施下床活动：待患者清醒拔出引流管后，告知患者可适度调节下肢运动，进行屈、伸腿的拉伸，平均每 180min 一次，并指导患者进行呼吸调节，科学排痰，术后 2—3d 加大活动量^[5]。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 生命质量指标

针对组间患者护理前后生存能力进行 SF-36 生活质量评估量表评测，在评测内容上主要为生理特性、心理环境、社会角色以及周边环境、情绪管控等，共计 5 项指标，均以 20 分为满分，分数同生活质量成正比。

(2) 相关用时指标

统计两组患者不同护理模式下的引流时长和住院时长，并做出数据对比分析。

(3) 并发症发生率

统计组间患者不同护理模式下，出现创面出血、肺动脉栓塞、肺不张以及胸腔积液人数，随即做出数据对比。

(4) 睡眠质量指标

向两组患者发放 AIS 睡眠评估量表，针对其延时睡眠、总时长、总体质量以及睡眠影响等内容进行综合评估。其中 3 分以下（未产生睡眠障碍）；4-5（潜在性睡眠障碍）；6 分以上（需实施治疗）。

1.4 统计学处理

通过统计学软件 SPSS22.0 对两组患者进行数据研究，研究资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行表述，相关数值进行 t 检验分析，同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下，其可判断为两组间差异较大，具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者生活质量指标对比

如图一，通过对比两组患者各项生命体治疗进行对比，护理前组间数据无差异， $P > 0.052$ ；护理后数据对比差异较大，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1 组间患者生活质量指标对比

组别	生理特征		心理环境		社会角色		周边环境		情绪管控	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	12.41±3.21	19.59±2.21	13.69±1.39	19.68±2.27	13.51±2.39	20.41±5.79	13.81±6.91	19.69±0.87	13.77±1.31	18.69±0.09
对照组 (n=50)	12.39±3.19	15.39±0.21	13.69±1.41	15.29±4.41	13.41±2.41	14.37±6.89	13.69±6.69	20.61±1.29	13.79±0.97	15.13±1.31
t	0.031	13.377	1.000	6.258	0.208	4.745	0.086	4.180	0.138	19.170
P	0.975	0.000	1.000	0.000	0.835	0.000	0.930	0.000	0.889	0.000

2.2 组间患者相关用时指标对比

如图 2，观察组患者引流 (1.78 ± 0.09) 和住院时长 (3.39 ± 1.25) 均低于对照组 (2.71 ± 0.19) (5.91 ± 3.45)，二者之间数据差异较大，对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2.3 组间患者并发症发生率对比

如图三，通过对两组患者不良反应发生率进行对比，观察组出现创面出血 (2; 4%)、肺动脉栓塞 (2; 4%)、肺不张 (2; 4%)、胸腔积液 (2; 4%) 等病症

发生率显著低于对照组 (4; 8%) (4; 8%) (4; 8%) (5; 10%), 观察组总发生率 (8; 16%) 显著低于对照组 (17; 34%), 数据差异 ($\chi^2=4.320$; 0.037) 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.4 组间患者睡眠质量指标对比

护理前, 观察组患者睡眠质量 (7.62 ± 0.71) 与对照组 (7.63 ± 0.69) 无差异, 数据对比无统计学意义, $P > 0.05$; 而护理后, 观察组 (2.19 ± 0.37) 低于对照 (4.31 ± 0.57), ($t=22.059$; $P=0.000$) 数据对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着临床医疗技术水平的不断提升, 现阶段临床围术干预逐步趋向于微创和快速康复干预等, 且该围术模式也被称之为电视胸腔镜手术, 其作为临床微创手术的一种, 通过高清摄影和临床仪器, 确保在小范围内达到医治效果。同时通过电视胸腔镜手术干预, 其具有对患者所造成的创面小, 疼痛体征轻、所需用时短等特点^[6]。相较于常态化围术干预, 其对患者肺功能需求量降低, 适宜于心肺功能较差、高龄或低龄者。该医治方式可将患处成像扩大, 增加围术视野, 适宜于精细化操作。不过在其技术应用上, 医护人员因通过图像反映实施技术操作, 需明确空间结构及对距离的把控程度。针对实施此类术式临床护理域面较广, 护理方向上主要针对患者体征变化、病症改善程度、心理环境、情绪波动等^[7]。

在患者采取胸腔镜围术护理阶段效果上, 主要涵盖了对患者术后并发症预防以及对住院时长调节, 同时针对患者睡眠状态及生活质量, 也可有效明确患者康复效果与进程速率, 故对于患者护理过程中睡眠及生活质量的调节效果亦是观察护理效果的重要凭证。且肺不张一直是肺部手术后的主要并发症, 由于患者术后疼痛, 且因咳嗽症状对患者肺部术后康复有着一定影响, 导致术后不愿意咳嗽, 致使肺不张并发症的发生。快速康复护理一般指患者在采取针对性临床依据基础上, 结合围术处置情况实施护理干预护理以改善患者预后环境的护理模式, 通过降低患者心理、生理环境所产生的应激反应, 进而减少并发症对患者的后续侵害, 达到快速康复目的, 为此, 本理念指导下的护理模式在手术患者中的应用效果较好^[8]。

在此次研究中, 观察组医护人员在胸腔镜手术期间为患者实施快速康复外科护理, 通过与实施常规护理的对照组患者进行观察, 经对比数据结果显著, 观察组患者生活质量生理特性、心理环境、社会角色以及周边环境、情绪管控五项指标均高于对照组, 且出现创面出血、

肺动脉栓塞、肺不张以及胸腔积液等并发症发生率低于对照组; 观察组患者引流管放置和住院用时均少于对照组。进而说明, 通过在胸腔镜手术患者围手术期实施快速康复护理有着显著应用效果。除了对患者实施常规围术期体征护理、围术期配合干预外, 针对患者病症及围术认知能力和心理环境调节更为细致。

同时, 采用快速康复护理可对患者预后护理路径中的细节及隐患因素加以干预, 精细化改善患者生命质量, 降低患者并发症发生率。

综上所述, 通过在胸腔镜手术患者围术过程中实施快速康复外科护理干预, 可显著提升患者生存能力, 改善睡眠质量, 缩短住院时长, 提高救护安全性, 对手术患者的恢复具有积极的促进作用, 有着较高临床应用价值。

参考文献:

- [1] 孙榕, 林兰钦. 支气管封堵器联合围麻醉期体位护理在电视胸腔镜手术患者中的应用效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(23): 4094-4096.
- [2] 林亚妹. 综合护理干预对高血压患者实施胸腔镜肺癌根治术的护理效果及血压状态分析 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(34): 63-65.
- [3] 秦晴, 邵兵. 单孔胸腔镜手术患者围术期应用 QCC 质控护理的干预效果 [A]. 中国医学装备协会. 中国医学装备大会暨 2022 医学装备展览会论文汇编 (上册) [C]. 中国医学装备协会: 《中国医学装备》杂志社, 2022: 168-170.
- [4] 周羽芳. 针对性康复护理对自发性气胸患者胸腔镜术后生活质量的影响 [A]. 广东省肿瘤康复学会. 2022 年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文 [C]. 广东省肿瘤康复学会: 广东省肿瘤康复学会, 2022: 68-70.
- [5] 夏萍, 殷柳梅, 袁玲, 严婷婷, 吕晓霞. 术前预康复护理方案在肺癌胸腔镜手术患者中的应用研究 [J]. 重庆医学, 2023, 52(02): 245-249.
- [6] 朱亚静, 刘燕, 马凤艳, 田梦白, 王桂美. 加速康复外科理念下肺癌胸腔镜手术病人出院准备度现状及影响因素研究 [J]. 循证护理, 2022, 8(19): 2663-2668.
- [7] 施贵梅. 整体护理在胸腔镜肺大泡患者切除围术期的应用效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(09): 1732-1735.
- [8] 钟凤玲, 甘海鹰, 陈赞倩. 快速康复外科护理在电视胸腔镜手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(18): 53-55.