

加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果评价

潘建慧 王 培 江志盈
宁波市镇海区人民医院 浙江宁波 315200

摘 要: 目的: 探究加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果。方法: 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本院收治的 100 例胸腔镜肺癌根治术患者, 随机分为观察组(围手术期护理)和对照组(常规护理)各 50 人。结果: 观察组护理满意度高、并发症低, 且不良情绪、疼痛症状、生活质量更明显 ($P<0.05$)。结论: 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果十分显著。

关键词: 加速康复外科理念; 胸腔镜肺癌根治术; 围手术期护理

Application effect evaluation of accelerated rehabilitation surgery concept in perioperative nursing of patients undergoing thoracoscopic radical resection of lung cancer

Jianhui Pan, Pei Wang, Zhiying Jiang
Zhenhai District People's Hospital of Ningbo City, Ningbo City, Zhejiang Province 315200

Abstract: Objective: To explore the application effect of accelerated rehabilitation surgery in the perioperative care of patients with thoracoscopic radical lung cancer surgery. Methods: 100 patients with thoracoscopic radical lung cancer admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly selected into 50 patients in observation group (perioperative care) and control group (routine care). Results: The observation group had high nursing satisfaction, low complications, and worse bad mood, pain symptoms, and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application of accelerated rehabilitation surgery in perioperative care of patients with thoracoscopic radical lung cancer is very remarkable.

Keywords: accelerated rehabilitation surgery concept; thoracoscopic radical resection of lung cancer; perioperative care

在呼吸系统恶性肿瘤中, 肺癌具有较高的发病率, 大部分患者的预后恢复差, 对人们的生命健康威胁极大^[1]。在手术过程中应用加速康复外科理念, 可以使术后并发症的发生率降低, 改善预后, 从而获得理想的护理效果。本文旨在探究加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本院收治的 100 例胸腔镜肺癌根治术患者, 随机分为观察组、对照组各 50 人。观察组男 26 例、女 24 例, 平均年龄 (70.26 ± 4.13) 岁; 对照组男 23 例、女 27 例, 平均年龄 (70.87 ± 4.19) 岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组: 术前检查、术中配合等。给予观察组加速康复外科理念: (1) 成立护理小组。组员由具有丰富经验的护理人员和医师组成, 营养、心理、护理、麻醉、胸外科等多学科专家需要培训小组成员有关康复锻炼、心理支

持、胸腔镜手术、肺癌基础知识等相关方面的内容。(2) 健康宣教。小组成员需要综合分析和归纳以往患者的临床资料, 将围手术期常见问题确定, 以便制定出健康宣教手册, 主要的内容有胸腔镜手术、肺癌知识、康复锻炼等, 利用幻灯片、视频等形式, 向患者详细讲解相关知识, 提高患者的疾病认知和依从性。(3) 心理干预。手术之前, 护理人员需要强化与患者的密切沟通, 对其认知能力、性格特点等充分了解, 全面评估患者的心理状态, 提供针对性的心理疏导。通过面对面的形式, 耐心倾听患者的主诉, 消除其内心的顾虑, 增强治疗信心。家属也需要积极参与其中, 多关心、鼓励患者, 使患者获得温暖, 保持乐观的情绪状态。(4) 术前护理。与患者的检查结果相结合, 对其呼吸功能进行准确评估, 将呼吸功能锻炼计划制定出来, 并定时指导患者进行呼吸功能锻炼。嘱患者严格戒烟, 并教会其雾化吸入、有效咳嗽的方法。按照患者的营养情况, 将营养调理方案制定出来。麻醉前, 嘱患者禁饮 2 小时、禁食 6 小时, 术前 2 至 3 小时给予患者 250 至 500ml 浓度为 10% 的葡萄糖注射液口服, 术前半小时给予患者抗生素预防性应用。(5) 术中护理。合理的调节手术室的湿度和温度, 提高患者的舒适度, 手术

过程中注意保护患者的隐私,并用加温毯强化对患者的保温护理,合理补液。(6)术后护理。①疼痛护理:对患者的疼痛程度进行动态评估,采取多模式的镇痛管理,例如对静脉自控镇痛泵参数进行个性化的设置,维持输注通畅;30mg 酮咯酸氨丁三醇,每天 2 次;通过按摩、音乐等方法减轻患者的疼痛感,如果使用上述镇痛方法护理无法获得理想的效果,可以根据医嘱使用阿片类镇痛药物,注意需要对药物的用量进行严格控制,观察是否出现呼吸抑制等不良情况;②早期功能锻炼:返回病房以后,协助患者采取半卧位,便于引流和呼吸,早期开展呼吸功能锻炼、床上活动等。术后 6 小时,指导患者坐起,每次持续 10 至 30 分钟;术后第 1 天将尿管拔除,并完成下床活动,一天 3 至 5 次,术后第 2 天,将活动量逐渐增加;③早期进食:在麻醉完全清醒且没有胃肠道反应发生的情况下,指导患者间断服用少量的温开水,这样可以使其术后口渴感减轻,加快胃肠道功能恢复。在没有明显不适的情况下,术后 4 小时可进食流质饮食,术后第 1 天可以逐渐恢复至普食。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度;(2) 并发症;(3) 运用 SAS、SDS 评分评定不良情绪;(4) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准评价疼痛症状;(5) 参照 SF-36 量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件,用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 护理满意度:观察组高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

表 4 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		VRS 评分		PPI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	5.84 ± 1.24	4.01 ± 1.01	35.18 ± 1.35	25.34 ± 1.02	4.64 ± 0.74	2.35 ± 0.36
对照组	50	5.88 ± 1.25	4.74 ± 1.11	35.21 ± 1.64	28.39 ± 1.38	4.66 ± 0.59	3.52 ± 0.44
<i>t</i>		0.023	40.674	0.471	21.492	0.105	21.957
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 生活质量:观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$),见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	71.25 ± 4.21	90.21 ± 6.32	72.05 ± 4.11	90.58 ± 5.14	70.31 ± 4.02	89.54 ± 5.21	75.21 ± 4.31	89.37 ± 5.41	71.02 ± 4.17	90.21 ± 5.48
对照组	50	71.56 ± 3.96	80.47 ± 4.15	72.05 ± 4.14	81.36 ± 5.02	70.69 ± 4.15	81.02 ± 4.22	74.95 ± 4.47	89.58 ± 4.12	71.38 ± 4.22	81.32 ± 5.09
<i>t</i>		1.524	11.325	2.365	12.055	1.028	15.011	1.958	15.287	1.987	10.587
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

在临床恶性肿瘤中,肺癌具有较高的发病率,胸腔镜肺

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
<i>P</i>					<0.05

2.2 并发症发生率:观察组低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 3 并发症【n(%)】

组别	例数	切口感染	切口出血	切口疼痛	发生率
观察组	50	0	1	1	4% (2/50)
对照组	50	2	4	2	16% (8/50)
χ^2					15.087
<i>P</i>					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分:观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	50	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
<i>t</i>		1.055	16.254	3.655	25.241
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 VAS、VRS、PPI 评分:观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$),见表 4。

癌根治术是临床治疗肺癌的主要手段,术后具有较高的并发症发生风险^[34]。营养、手术方式是影响肺部感染的高危因素,此外还包括术中护理、体液管理、疼痛、麻醉操作等相关因素。在手术过程中,强化围手术期护理干预尤为重要,从而减少并发症的发生,改善预后恢复^[4]。

通过临床实践证明,在胸腔镜肺癌根治术围手术期采用加快康复外科护理能够使患者的并发症发生率降低,促进术后康复效率有效提高^[5]。本文通过探究加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度高、并发症低,且不良情绪、疼痛症状、生活质量更明显($P<0.05$)。原因在于:术前通过对患者实施心理护理和健康宣教,能够让患者对疾病和手术的相关知识具有充分的认识,减轻其术前的不良情绪。术中为患者提供人性化的护理干预措施,能够提高患者的配合度和治疗依从性,缓解其紧张、不安的情绪,有利于维持稳定的生命体征^[6]。

综上所述,加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果非常显著,可以获得更高的护理满意度,减少并发症的发生,有利于缓解其不良情绪,减轻其疼痛症状,使其生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1] 田梦白,刘燕,马凤艳,等. 加速康复外科理念下肺癌胸腔镜手术病人出院时症状群调查及影响因素分析[J]. 全科护理,2022,20(29):4058-4062.
- [2] 杨柳,张修华,邢加强. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术围手术期管理中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志,2021,26(11):805-809.
- [3] 钱数银. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围术期护理中的价值——评《胸腔镜手术技术精要》[J]. 中国医学装备,2021,18(4):219-220.
- [4] 邢爱珠,骆美镜,陆裕富,等. 电视胸腔镜结合加速康复外科理念用于肺癌根治术患者的价值[J]. 中华保健医学杂志,2021,23(4):404-406.
- [5] Chaoyang T ,Qing M ,Jijian Z , et al. A novel nomogram for predicting the decision to delayed extubation after thoracoscopic lung cancer surgery.[J]. Annals of medicine,2023,55(1).
- [6] 丁倩,何爽,杨凤娟. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术病人围术期护理中的应用[J]. 全科护理,2021,19(8):1058-1061.