

# 加速康复外科在胸腔镜肺叶切除术护理中的应用研究

彭 静

周口市第一人民医院 河南 周口 466700

**【摘要】**目的: 评估在胸腔镜肺叶切除术护理中予以加速康复外科护理的护理价值。方法: 评估对象选择于 2022.3~2023.2 在我院接受胸腔镜肺叶切除术的患者 86 例, 随机分组评估, 43 例施以加速康复外科护理者纳入研究组, 43 例施以常规护理者纳入对照组, 对比和观察护理效果(术后康复情况、并发症、疼痛程度、护理满意度)。结果: 比较对照组, 研究组术后康复情况(下床活动、胸管留置、住院时间)明显更佳( $P<0.05$ ); 比较对照组, 研究组并发症发生率明显较低( $P<0.05$ ); 比较对照组, 研究组术后疼痛程度明显较轻( $P<0.05$ ); 比较对照组, 研究组护理满意度明显较高( $P<0.05$ )。结论: 在胸腔镜肺叶切除术护理中予以加速康复外科护理效果突出, 可优化手术指标, 可减少并发症, 减轻疼痛程度, 促进护理满意度提升, 建议推广。

**【关键词】**胸腔镜肺叶切除术; 加速康复外科; 护理

## Application of Accelerated Rehabilitation Surgery in Nursing Care of Thoracoscopic Lobectomy

Jing Peng

Zhoukou First People's Hospital Henan Zhoukou 466700

**Abstract:** Objective: To evaluate the nursing value of accelerated rehabilitation nursing in the nursing of thoracoscopic lobectomy. Methods: A total of 86 patients receiving thoracoscopic lobectomy in our hospital from February 22.3 to February 23.2 were selected for random group assessment. 43 patients receiving accelerated rehabilitation surgical nursing were included in the study group, and 43 patients receiving routine nursing were included in the control group. Nursing effects (postoperative rehabilitation, complications, pain degree, nursing satisfaction) were compared and observed. Results: Compared with the control group, the postoperative rehabilitation of the study group (ambulation, chest catheter indentation, length of hospital stay) was significantly better ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the complication rate of the study group was significantly lower ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the degree of postoperative pain in the study group was significantly less ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the nursing satisfaction of the research group was significantly higher ( $P<0.05$ ). Conclusion: Accelerated rehabilitation surgery nursing in the nursing of thoracoscopic lobectomy has outstanding effect, which can optimize the surgical indicators, reduce complications, relieve pain, and promote nursing satisfaction, so it is recommended to be popularized.

**Keywords:** Thoracoscopic lobectomy; Accelerated rehabilitation surgery; Nursing

在临床上肺癌为一种发病率较高的恶性肿瘤, 其治疗方式主要为胸腔镜肺叶切除术, 虽然可获得较好的效果, 但是手术创伤性却不利于患者术后康复, 同时手术在一定程度上会影响患者肺功能<sup>[1]</sup>。另外手术创伤性会增加患者身心应激反应, 导致各种负性情绪产生, 进而影响手术效果和术后康复。因此, 胸腔镜肺叶切除术术后康复问题越来越受到重视。在患者康复过程中护理干预发挥着重要作用。但是常规护理效果有限, 不能使其护理需求得以满足。为促进患者康复, 我院经实践发现加速康复外科护理具有较高的护理价值, 可促进患者术后康复。本研究选择于 2022.3~2023.2 在我院接受胸腔镜肺叶切除术的患者 86 例分组评估, 对加速康复外科护理的护理价值进一步评估, 结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

评估对象选择于 2022.3~2023.2 在我院接受胸腔镜肺叶切除术的患者 86 例, 随机分组评估, 43 例施以加速康复

外科护理者纳入研究组, 年龄, ( $59.15\pm 6.15$ ) 岁 (40~70 岁), 23 例男, 20 例女; 43 例施以常规护理者纳入对照组, 年龄, ( $59.30\pm 6.26$ ) 岁 (41~70 岁), 24 例男, 19 例女。统计可比性: 2 组资料经对比明确为  $P>0.05$ , 可对照研究。

#### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: (1) 肺癌在临床上诊断明确, 与手术指征相符, 且可接受胸腔镜肺叶切除术; (2) 沟通正常, 神志清楚者; (3) 患者和家属均对本研究了解和知情。

排除标准: (1) 术前心律失常、骨折者; (2) 术中转开胸者; (3) 病灶远处转移者; (4) 重要脏器严重疾病者; (5) 无法配合研究而退出者。

#### 1.3 方法

对照组, 常规护理干预, 做好术前健康教育, 将手术方案和住院需告知患者, 对患者叮嘱, 术前 6h 禁水, 12h 禁食; 在手术过程中严密监测患者生命体征; 术后 2~3d 将尿管拔出, 胸水量每天 100ml 以下, 无气体排出情况可将胸管拔除。

研究组, 加速康复外科护理, 方法如下: (1) 术前护

理干预,在术前,将加速康复外科理念向患者讲解,并利用展板、宣传手册等宣教加速康复外科理念知识,全面评估患者病情,对锻炼计划科学制定,主要包括术前呼吸训练等;在术前做好患者心理状态评估,以此为依据予以患者针对性心理疏导,减轻或消除其负性情绪;充分分析手术可能发生并发症,制定预防措施;对患者叮嘱不用灌肠,术前2h禁水,6h禁食,尿管留置;(2)术中护理干预,保证手术室湿度和温度合理、舒适,将输液速度和总量限定好,对低体温情况有效预防,利用加温毯,保暖术中肢体,加温处理输注冲洗液、液体,保持术中体温大约36°C;对患者生命体征严密监测,及时处理异常情况;(3)术后护理干预,指导患者开展功能锻炼,患者清醒之后,抬高床头30°,对患者指导开展踝泵和胎臀运动,对褥疮等并发症进行预防;术后6h,对患者吞咽能进行测试,无异常情况下可予以温水少量,并对患者指导练习深呼吸、咳嗽排痰;床旁拍胸片;对家属指导体位转换,使压疮风险得以降低,间隔2h对体位更换1次,主要体位转换为半仰卧位、平卧位、侧卧位,对胸腔液体蓄积进行预防,术后2h开展关节屈曲运动手足部按摩;予以患者高能营养液400ml;将活动量增加,教会患者对呼吸功能训练器正确应用;术后第2d,将下床活动次数和活动时间增加,在患者活动过程中要严密监测患者情况,一旦发生心慌、恶心、头晕等症状,活动要立即停止;胸水量每天300ml以下,无漏气情况立即拔除胸管;术后每隔4h评估1次疼痛程度,一直到术后5d。利用对疼痛部位按摩,注意力转移,遵医嘱予以镇痛药物适量使疼痛得以缓解,必要时利用自控镇痛泵开展持续镇痛干预。

#### 1.4 观察指标

##### 1.4.1 术后康复情况对照结果

术后康复情况主要包括下床活动、胸管留置、住院时间。

##### 1.4.2 并发症对照结果

并发症包括下肢深静脉血栓、肺不张、痰液潴留、切口感染、胸腔积液,对比总发生率。

##### 1.4.3 疼痛程度对照结果

疼痛程度采用VAS疼痛视觉模拟量表进行评价,主要在护理前、护理后12h、护理后2d、护理后3d进行评估和比较。

##### 1.4.4 护理满意度对照结果

在护理结束后向患者和家属发放我科满意度问卷对满意度进行了解,以分数对满意程度界定,包括非常、基本和满意三项,总分100分,各项分值分别为85~100分、60~84分、<60,(基本满意+非常满意)/总数=总护理满意度。

#### 1.5 统计学方法

数据分析软件为SPSS23.0,t和 $X^2$ 分别对计量数据( $\bar{x} \pm s$ )和计数数据[n(%)]开展验证, $P < 0.05$ 证明统计学具有意义。

## 2 结果

### 2.1 术后康复情况对照结果

研究组,下床活动时间为(21.30±5.21)h,胸管留置时间为(69.90±8.85)h,住院时间为(6.20±1.15)d;

对照组,下床活动时间为(30.30±4.83)h,胸管留置时间为(76.30±7.15)h,住院时间为(9.38±1.25)d。

比较对照组,研究组术后康复情况(下床活动、胸管留置、住院时间)明显更佳( $t=8.307$ 、 $3.689$ 、 $12.277$ , $P < 0.001$ )。

### 2.2 并发症对照结果

研究组,痰液潴留2例(4.65%),胸腔积液1例(2.33%),并发症总发生率为3例(6.98%);

对照组,下肢深静脉血栓1例(2.33%),肺不张2例(4.65%),痰液潴留5例(11.63%),切口感染2例(4.65%),胸腔积液3例(6.98%),并发症总发生率为13例(30.23%)。

比较对照组,研究组并发症发生率明显较低( $X^2=7.679$ , $P=0.006$ )。

### 2.3 疼痛程度对照结果

研究组,护理前,VAS评分(6.62±2.41)分,护理后12h,VAS评分(5.25±0.42)分,护理后2d,VAS评分(4.30±0.55)分,护理后3d,VAS评分(3.60±0.15)分;

对照组,护理前,VAS评分(6.65±2.38)分,护理后12h,VAS评分(5.98±0.45)分,护理后2d,VAS评分(4.98±0.34)分,护理后3d,VAS评分(4.25±0.11)分;

比较对照组,研究组疼痛程度明显较轻( $t=0.058$ 、 $7.777$ 、 $6.896$ 、 $22.914$ , $P=0.954$ 、 $<0.001$ )。

### 2.4 护理满意度对照结果

比较对照组,研究组护理满意度明显较高( $P < 0.05$ )。

表1 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	43	33 (76.74)	9 (20.93)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	21 (48.84)	13 (30.23)	9 (20.93)	34 (79.07)
$X^2$					7.242
P					0.007

## 3 讨论

肺癌以胸腔镜肺叶切除术为主要治疗方式,虽然可使临床症状得以改善,然而术后康复问题一直备受关注。为促进患者康复,需对患者予以有效的护理干预,但是常规护理在患者康复干预方面存在不足,无法获得满意的效果。我院发现加速康复外科护理可获得满意的效果,本研究结果表明:比较对照组(30.30±4.83)h、(76.30±7.15)

h、(9.38±1.25)d,研究组术后康复情况(下床活动、胸管留置、住院时间)(21.30±5.21)h、(69.90±8.85)h、(6.20±1.15)d明显更佳( $P < 0.05$ );比较对照组(30.23%),研究组并发症发生率(6.98%)明显较低( $P < 0.05$ );比较对照组,研究组术后疼痛程度明显较轻( $P < 0.05$ );比较对照组(79.07%),研究组护理满意度(97.67%)明显较高( $P < 0.05$ ),证实了快速康复外科护理可促进患者康复,

减少并发症,改善疼痛程度,可促进护理满意度提升,其应用价值较高。因快速康复外科以促进患者康复为最终目标,在术前、术中和术后均贯彻、落实快速康复外科理念,术前有效改善患者身心状态,无灌肠操作,避免影响术后患者胃肠功能<sup>[2]</sup>。术中做好保温护理,避免出现低体温而增加应激反应,术后尽早拔管,指导患者功能训练和早期下床活动,减少并发症,以促进患者康复<sup>[3]</sup>。并有效缓解患者疼痛程度,提升舒适度,对手术和术后康复积极配合<sup>[4]</sup>。快速康复外科针对可能发生并发症予以尽早下床活动、呼吸道护理等,可使患者恢复呼吸循环系统功能,避免因痰液蓄积导致胸腔积液、肺部感染等发生,保证手术效果,使护理安全风险减少。

孔丽芸<sup>[5]</sup>等研究中选择46例胸腔镜下肺叶切除术患者,比较常规护理和加速康复外科护理的效果,结果表明:并发症发生率分别为39.13%、13.04%,VAS评分分别为(6.47±1.05)分、(4.32±0.98)分,住院时间分别为(8.12±1.36)d、(6.25±1.21)d,可见加速康复外科护理可降低并发症发生率,可改善疼痛程度,可缩短住院时间,具有较高的护理价值,与本研究结果基本一致,共同证实加速康复外科护理具有较高的可行性。

本研究尚有不足的地方,例如横断面研究开展不足,患者例数和所收集地点等不足,为使不足之处得以弥补,

需从以上方面改进,以促进研究科学性提升,以便为临床治疗提供更为科学的方法,使其推广性更高。

综上所述,在胸腔镜肺叶切除术护理中予以加速康复外科护理效果突出,可优化手术指标,可减少并发症,减轻疼痛程度,促进护理满意度提升,建议推广。

#### 参考文献:

[1] 曾飞燕,黎玉梅,李咏东,等.早期加速康复外科护理结合心理干预在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(13):1978-1981.

[2] 潘海燕,徐庆.加速康复外科护理在接受胸腔镜肺叶切除术患者围手术期护理中的应用[J].当代医药论丛,2020,18(10):251-253.

[3] 张金瑞,张卫民,郑晓东.非气管插管麻醉联合加速康复护理在腔镜肺叶切除术中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(11):2066-2069.

[4] 严晓霞,潘晴,茹君,等.基于加速康复外科的早期下床活动方案在肺癌患者术后康复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4090-4094.

[5] 孔丽芸,杨娟,付金凤,等.加速康复外科理念在胸腔镜下肺叶切除术患者护理中的应用[J].中国当代医药,2020,27(28):216-218,222.