

加速康复科在胸外科围手术期护理的效果评价

李子萱宋敏(通讯作者)

西安交通大学第二附属医院 710004

【摘要】目的：探究分析加速康复外科在胸外科围手术期护理的效果。方法：选取于2021年12月至2023年5月，院内接受胸外科手术的患者共100例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将100例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预，观察组采用加速康复外科护理模式进行干预。对比两组的术后相关指标以及并发症发生率。结果：观察组由于对照组， $P<0.05$ 。结论：在对接受胸外科手术的患者进行干预的过程中，采用加速康复外科护理模式进行干预，能够显著改善患者的术后相关指标以及并发症发生率，在实际应用的过程中具有优良的效果，值得进一步的推广与应用。

【关键词】：加速康复外科；胸外科手术；术后相关指标；并发症发生率

Evaluation of the Effect of Accelerated Rehabilitation Department in Perioperative Nursing of Thoracic Surgery

Li Zixuan and Song Min(corresponding author)

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University 710004

Objective: To explore and analyze the effectiveness of accelerated rehabilitation surgery in perioperative care of thoracic surgery. **Method:** A total of 100 patients who underwent thoracic surgery in the hospital from December 2021 to May 2023 were selected as the subjects of this study. Based on the admission sequence number of patients, 100 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number grouping method. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received accelerated rehabilitation surgical nursing intervention. Compare the postoperative related indicators and incidence of complications between the two groups. **Result:** In the observation group, compared to the control group, $P<0.05$. **Conclusion:** In the process of intervention for patients undergoing thoracic surgery, adopting the accelerated rehabilitation surgical nursing model can significantly improve the postoperative related indicators and incidence of complications. It has excellent results in practical application and is worth further promotion and application.

Keywords: Accelerated rehabilitation surgery; Thoracic surgery; Postoperative related indicators; Incidence of complications

在对肺癌、食道癌等疾病进行干预的过程中，胸外科手术是使用率相对较高的手术方式，其能够取得优良的效果，但胸外科手术具有手术时间长以及手术操作复杂等方面的特点，在手术过程中也会对患者的肺部组织、胸壁以及支气管等组织造成不同程度的损伤。加上患者术后存在身体虚弱、疲惫感强烈等因素，使得患者的呼吸功能同样会受到不同程度的影响^[1-2]。传统的护理模式难以满足患者的实际护理需求，现阶段需要更为全面的护理模式，才能有效保障患者在接受手术之后的恢复质量以及恢复速度。其中加速康复外科理念是一种新型的干预理念。它不仅在于选择最新的干预方式，同时优先考虑该方式的效果，其核心在于将各种医疗实践中已证实有效的干预技术加以优化组合并综合应用，从而现实1+1>2的目标^[3]。同时快速康复外科又被成为快速通道外科，现阶段将其作为患者围手术期的管理策略，通过长期的实际应用发现，其不仅能够取得优良的干预效果，同时能够充分的体现人文关怀^[4]。其主要目的是通过将循证医学作为基础，对患者围手术期的各项干预过程中进行改良，通过采用多模式的干预方式，提升患者的恢复速度以及恢复质量。现阶段其在外科、骨科、胸外科等手术中得到了广泛的应用。且存在多方面的研究均显示其能够降低患者并发症发生率，提升

患者的恢复速度。本文将探究分析加速康复科在胸外科围手术期护理的效果，详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年12月至2023年5月，院内接受胸外科手术的患者共100例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将100例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中：患者共50例，其中男性患者共34例，女性患者共16例，年龄为：27-71岁，平均年龄为： (52.88 ± 3.67) 岁，观察组中：患者共50例，其中男性患者共30例，女性患者共20例，年龄为：27-71岁，平均年龄为： (52.92 ± 3.71) 岁，两组一般资料对比无明显差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及我院各项相关规章制度，予以患者病情监测、用药指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前：①组建专业的加速康复外科护理小组，选取经验丰富的护理人员担任小组组长，参与护理前集中对小组

内的人员进行培训、完善护理措施，规范护理流程，深入优化小组内成员的技术水平与综合素质，整体提升护理小组的质量。由护理小组对患者的各项临床资料以及基本信息进行收集与整理，确保护理小组中的每位相关护理人员能够掌握患者的实际情况，同时通过收集整理院内的相似病例信息，以及检索相关文献资料，根据患者的实际病情制定出具有针对性的护理方案，方案制定完成后交由相关医师以及护士长进行内容的修订，保障整个护理方案的全面性以及科学性，在整个护理过程中严格按照护理方案中的内容落实，保障护理的高质量性。

②予以患者及其家属全面的健康教育，多数接受胸外科手术的患者内心会存在较大的压力以及恐惧情绪，此类情绪会存在一定的机率对患者造成不良刺激，引发应激反应，加上部分患者及其家属对于手术不具备正确的认识，在一定程度上会使得此类情绪加重，甚至导致其出现配合度降低的情况。因而相关护理人员应当通过发放文字性宣传手册、口头宣教等方式对其进行疾病相关知识的讲解，包括：疾病的病因、疾病的发展、手术与护理的基本流程、预期取得的效果以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等。进而保障患者及其家属能够树立正确的认知，保障其在干预过程中的配合度以及依从性。

③予以患者早期的营养支持，在术前2小时予以患者300-400ml的12.5%碳酸化合物饮料，进而缓解患者饥饿、口渴等症状，使得患者血压、水电解质处于相对平衡的状态。提前对手术台进行适当的加热，在对患者进行手术的前1小时左右，对手术台进行相应的加热以及保温处理，同时对手术室内的温度以及湿度进行相应的调节。

④引导患者进行术前早期的呼吸功能训练，在患者入院之后即引导患者进行腹式深呼吸的训练，引导患者进行全身的放松，告知其训练过程中避免出现上胸部的活动，放置其左手于其胸部，右手放置于其上腹部，引导患者进行闭嘴的鼻部深呼吸，过程中引导其放松腹肌，感受腹部的上抬与缓缓膨隆；在呼气的过程中引导其进行腹肌的收缩，通过嘴部将气体吐出，整个过程中保持胸部的最小活动幅度，每日4-6次。腹式深呼吸训练完成后，引导其进行有氧的耐力训练，通过慢步走与快走的结合，每日步行40-50min。引导患者进行人工阻力的呼吸训练，采用吹气球的方式进行，引导患者用力将气球吹至膨胀，每日三幅6-8次，每次3-5min，结合上肢拉力器进行训练，重量设置为：0.5-1.5kg，引导患者进行15-20次的拉力训练，训练过程中配合有节奏的呼吸，上举时进行呼气，放松时进行吸气。完成后引导患者进行每日的呼吸操锻炼，采取缩唇呼气配额肢体运动的方式进行，同样保持鼻部吸气嘴部吐气的方式，在整个训练过程中应以渐进式的训练原则为主，严密的监测患者状况，如存在头晕、心跳加速、胸闷等症状，应及时引导其休息，并对训练计划进行调整。

术中：①对具备加热条件的输注液体进行适当的加热处理，保障输注液体与患者自身体温基本一致，对于手术

过程中所采用的冲洗液同样进行适当的加热，注意温度不宜过高，从而降低患者出现应激反应的机率。

②严格控制患者在手术过程中相关部位的暴露，由于温度会通过皮肤逐步流失，因而应当减少不必要暴露部位的暴露，可采用相应的覆盖物对患者此类部位进行适当的覆盖，从而降低温度流失的情况。对全身麻醉患者采用湿热交换器进行相应的保温护理，使得患者呼吸道内的温度保持持续性的恒定状态，避免患者在手术后对其苏醒情况造成不良影响。

术后：

术后：①明确患者的胃肠恢复情况，予以其早期的进食，在患者清醒之后，结合患者实际情况，予以其少量多次的饮水，如患者为出现恶心、呕吐等不良反应，则可于术后4小时予以其少量多次的流质饮食摄入，结合患者的实际恢复情况逐步向半流质以及正常食物过渡。

②落实对于患者的镇痛干预，术后的疼痛不仅会对患者的生理造成影响，同时会患者的心理产生刺激，其会直接推迟患者早期活动的时间，在一定程度上提升了其出现血栓栓塞的机率。在实际落实的过程中应避免采用按需镇痛的模式，尽可能的采用以预防为主的按时、多模式镇痛进行干预，可通过予以患者自控静脉止痛泵降低其术后的急性疼痛，或是通过播放舒缓的音乐等方面转移患者对于疼痛的注意力。

③指导患者进行床上被动训练，定时(2小时左右)对患者进行翻身，防止压疮的出现，引导患者进行各项功能的训练，如核心稳定性训练：引导患者体位取仰卧位，双腿平放至垫上，使患者弯曲双膝，脊柱保持中立，指导患者进行深呼吸，最大程度的收缩腹部，可做到感觉肚脐往肚中收缩的感觉，相关医护人员根据患者情况轻压患者脐位，保持收缩动作，持续6-8s，而后进行正常呼吸，休息15s之后，继续进行该项训练，每天8-15次。在该训练基本达标后，进行俯卧位、四点跪位、站立位的训练。之后结合患者的实际恢复情况，引导患者在病房或是病区之内进行活动，过程中做好患者的监护，避免意外情况的发生。

1.3 观察指标

对比两组的术后相关指标以及并发症发生率。术后相关指标包括：排气时间、独立步行时间以及住院时间。并发症包括：肺部感染、肺不张以及呼吸功能不全，数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2. 结果

2.1 对照组以及观察组术后相关指标

对比两组术后相关指标，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表1对照组以及观察组术后相关指标 ($K \pm s$)

组别	例数	术后排气时间	住院时间	首次独立步行时间
对照组	50	(48.69 ± 6.63)h	(17.16 ± 2.74)d	(6.66 ± 1.52)d
观察组	50	(39.32 ± 5.67)h	(13.49 ± 2.56)d	(4.08 ± 1.37)d

P	13.457 0.001	6.29 0.001	8.915 0.001
---	-----------------	---------------	----------------

2.2 对照组以及观察组并发症发生率

对比两组的并发症发生率，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示

对照组中：出现肺部感染的例数为：4例，出现肺不张的例数为：3例，出现呼吸功能不全的例数为：3例，对照组并发症发生率为：20.00%；

观察组中：出现肺部感染的例数为：1例，出现肺不张的例数为：1例，出现呼吸功能不全的例数为：1例，观察组并发症发生率为：6.00%；其中 $\chi^2 = 4.332$ ， $P = 0.037$ 。

3. 讨论

加速康复外科于1997年由丹麦教授提出，随后由2001年成立的ERAS 协会对其进行了不断的优化以及完善。现阶段已有多年的应用历史，快速康复外科在多项外科领域取得了显著的效果。加速康复外科是通过多模式，多学科的方式，在患者的围手术期采用一系列的经过循证医学证实有效的优化处理措施，进而降低患者在治疗过程中的生理以及心理方面的应激。加速康复外科的根本目的在于：保障患者能够平稳的渡过围手术期，同时促进患者尽早恢复其正常的机能。在这一诊疗过程中将伴随降低围手术期并发症、缩短住院时间、降低患者再入院风险以及死亡的风险、同时其具有节省患者医疗开支等方面的优势[19]。

在本次研究中，观察组采用了加速康复外科护理模式对患者进行干预，通过予以患者围手术期的高质量的护理措施，取得了优良的效果，相比于采用常规护理模式进行干预的对照组，观察组具有多方面的优势。

综上所述，在对接受胸外科手术的患者进行干预的过程中，采用加速康复外科护理模式进行干预，能够有效提升患者的护理满意度以及生活质量，同时能够显著改善患者的术后相关指标以及并发症发生率，在实际应用的过程

中具有优良的效果，值得进一步的推广与应用。

参考文献

- [1] 韩丁培, 严越, 曹羽钦等. 加速康复外科理念在胸外科临床实践指导的瑞金医院专家共识 [J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(11): 11-16
- [2] 刘子嘉, 张路, 刘洪生等. 基于加速术后康复的胸外科手术预康复管理专家共识(2022) [J]. 协和医学杂志, 2022, 13(03): 387-401
- [3] 周雨薇. 外科快速康复护理在老年胸外科手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(09): 125-126
- [4] 安妮. 快速康复临床护理路径在胸腔镜肺癌根治术患者围术期的应用研究 [D]. 昆明医科大学, 2021
- [5] 沈诚, 常帅, 周坤, 车国卫. 加速康复外科和日间手术模式在胸外科中的应用现状及发展前景 [J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23(09): 800-805
- [6] 王浩. 加速康复外科理念在胸腔镜非小细胞肺癌围手术期应用效果的评价及分析 [D]. 广西医科大学, 2020
- [7] 吕龙飞. 加速康复外科理念在微创 Mckeown 食管癌切除术中的早期临床应用研究 [D]. 山东大学, 2020
- [8] 涂光旭. 加速康复外科 (ERAS) 在胸腔镜纵隔肿瘤切除术患者围手术期的应用效果研究 [D]. 遵义医科大学, 2019
- [9] 沈诚, 李珏, 李鹏飞, 车国卫. 加速康复外科评价指标: 病人报告结局在胸外科的临床应用现状与进展 [J]. 中国肺癌杂志, 2019, 22(03): 161-166
- [10] 潘华光. 胸腔镜联合腹腔镜技术和加速康复外科措施在食管癌切除术中的临床应用研究 [D]. 安徽医科大学, 2015