

加速康复外科在肺癌围手术护理中的应用

高超

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710000

【摘要】目的: 探讨加速康复外科在肺癌围手术护理中的应用效果。方法: 选取2022年6月至2023年5月期间行肺叶切除术的肺癌患者100例, 随机分为研究组和对照组, 各50例。对照组接受常规围手术护理, 研究组在此基础上应用ERAS理念指导的新型护理干预措施。比较两组患者的术后恢复情况, 包括首次下床活动时间、首次排气时间、术后住院时间、术后并发症发生率和护理满意度。结果: 干预后, 研究组首次下床活动时间、排气时间, 术后住院时间均短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加速康复外科理念在肺癌围手术护理中的应用可降低术后并发症的发生率, 促进患者早期恢复, 提高护理满意度, 具有较好的临床效果。

【关键词】加速康复外科理念; 肺癌; 围术期护理

Application of Accelerated Rehabilitation Surgery in Perioperative Nursing of Lung Cancer

Chao Gao

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710000

Abstract: Objective: To explore the application effect of accelerated rehabilitation surgery in perioperative care of lung cancer. Methods: 100 lung cancer patients who underwent lobectomy from June 2022 to May 2023 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 50 patients in each group. The control group received routine perioperative care, while the experimental group applied new nursing interventions guided by the ERAS concept on this basis. Comparing the postoperative recovery of two groups of patients, including the first time of getting out of bed activity, the first time of exhaust, the postoperative hospital stay, the incidence of postoperative complications, and nursing satisfaction. Result: After intervention, the first time of getting out of bed, exhaust time, and postoperative hospitalization time in the experimental group were shorter than those in the control group. The incidence of complications was lower than that in the control group, and nursing satisfaction was higher than that in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of accelerated rehabilitation surgery concept in perioperative nursing of lung cancer can reduce the incidence of postoperative complications, promote early recovery of patients, improve nursing satisfaction, and have good clinical effects.

Keywords: Accelerated rehabilitation surgery concept; Lung cancer; Perioperative care

肺癌是一种常见的恶性肿瘤, 其发病率和死亡率在全球范围内居高不下。肺癌的治疗方法主要包括手术、放疗、化疗和靶向治疗等, 其中手术是根治性治疗的首选。然而, 肺癌手术创伤大, 术后恢复缓慢, 易发生各种并发症, 影响患者的生活质量和预后。为了改善肺癌患者的围手术期管理, 提高手术效果和安全性, 加速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, 简称 ERAS) 理念应运而生。它是一种基于循证医学的多学科协作模式, 通过优化围手术期各个环节的护理措施, 减少手术应激反应, 促进机体功能的早期恢复, 缩短住院时间, 降低并发症发生率和医疗费用。近年来, ERAS 理念已经在胃肠外科、泌尿外科、妇产科等领域得到广泛应用和推广^[1-3]。然而, 在肺癌外科领域, ERAS 理念的应用还处于起步阶段, 相关的研究和报道较少。目前尚缺乏针对肺癌围手术期护理的统一标准和规范, 不同医院之间存在较大差异。据此, 本研究旨在 ERAS 理念在肺癌围手术期护理中的应用效果, 总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 6 月至 2023 年 5 月期间 100 例行肺叶切除术的肺癌患者随机分为 2 组。对照组男 31 例, 女 19 例,

年龄 39 ~ 78 岁, 平均 (62.37±5.38) 岁; 研究组男 29 例, 女 21 例, 年龄 42 ~ 80 岁, 平均 (63.02±5.43) 岁。两组一般资料比较具有可比性 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①经病理证实为非小细胞肺癌; ②适合行肺叶切除术; ③术前心肺功能良好, 无严重的心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等合并症; ④术前无放疗史; ⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准: ①术中发现肿瘤侵犯纵隔或胸膜, 需行全肺切除术或胸膜切除术者; ②术中发生严重并发症, 如大出血、心律失常等, 需转为开胸手术者; ③术后出现严重的心脑血管事件或多器官功能衰竭者。

1.2 方法

对照组接受常规围手术护理, 包括健康教育、体格检测等。研究组在此基础上应用 ERAS 理念指导的新型护理干预措施, 具体内容如下:

1.2.1 术前阶段

(1) 术前宣教: 通过多种方式 (如书面资料、视频、面谈等) 向患者和家属介绍 ERAS 的目的、内容和好处, 解释手术过程、麻醉方式、预期效果和可能并发症, 告知出院标准和随访安排, 消除恐惧和焦虑, 增强信心和合作

意愿。同时,教授患者呼吸训练、咳嗽清痰、活动锻炼等技能,并鼓励患者在家中自我训练。

(2) 优化共病状态: 对患者进行全面的评估,包括心肺功能、营养状况、贫血情况等,并根据评估结果给予相应的治疗和调整。对于有慢性阻塞性肺病、冠心病、高血压等疾病的患者,应在手术前给予最佳的药物控制,维持稳定的生命体征。对于营养不良或有消瘦风险的患者,应在手术前给予营养支持,提高机体抵抗力。对于贫血的患者,应在手术前给予铁剂或促红细胞生成素等药物治疗,提高血红蛋白水平,改善组织氧合。

(3) 戒烟和戒酒: 吸烟和饮酒是影响手术创伤和并发症的重要因素,应在手术前尽早戒除。吸烟会导致气道炎症、黏液分泌增加、纤毛清除功能减弱、肺功能下降等,增加术后肺部并发症的风险。饮酒会导致免疫功能低下、凝血功能异常、肝功能损害等,增加术后感染、出血和肝功能不全的风险。一般建议患者在手术前至少 4 周戒烟和戒酒,以减少手术风险和促进康复。

(4) 预康复训练: 预康复训练是指在手术前进行的一系列有针对性的运动训练、呼吸训练、营养补充和心理干预等措施,旨在提高患者的身体和心理适应能力,减轻手术创伤和应激反应,缩短住院时间,改善生活质量。预康复训练的内容和强度应根据患者的个体情况和手术类型进行定制,一般包括有氧运动(如步行、骑自行车等)、无氧运动(如力量训练等)、呼吸肌训练(如使用呼吸训练器等)、营养指导(如增加蛋白质摄入等)和心理支持(如放松技巧、认知行为疗法等)。预康复训练的时间应尽可能早,在手术前至少 2 周以上。

1.2.2 术中阶段

(1) 实施目标导向性补液治疗: 根据患者的个体情况和生理指标,动态调整补液量和种类,以维持循环容量和组织灌注的最佳水平,避免过度或不足的补液。GDFT 可以降低围手术期并发症的发生率,缩短住院时间,改善预后。GDFT 的实施需要使用一些先进的监测设备和技术,如每搏输出量变异度(SVV)、中心静脉压(CVP)、中心静脉血氧饱和度(ScvO₂)等,以指导补液方案的制定和调整。

(2) 预防并发症: 术中应积极采取措施预防低体温的发生,如使用温暖的输液和输血、使用保温毯或保温袋、使用温度调节器等。根据患者的危险因素和麻醉方式,采取相应的预防措施,如减少阿片类药物的使用、使用多模式镇痛、使用预防性的抗呕药物等。

1.2.3 术后阶段

(1) 早期活动: 在手术后尽早开始进行床上活动、下床活动和步行等运动训练。应根据患者的年龄、体质、手术方式等因素进行个体化安排,一般在手术后 1d 至 2d 开

始床上活动,如转身、屈伸四肢等,在患者进一步康复后,开始下床活动,如坐椅子、站立等。

(2) 多模式镇痛: 手术后使用多种不同机制的镇痛药物或方法,以提高镇痛效果,减少单一药物的剂量和不良反应。同时,减轻患者的术后疼痛,改善患者的舒适度和满意度,促进患者的早期活动和进食,降低术后恶心呕吐、呼吸抑制等并发症的发生率。需要根据患者的年龄、体质、手术方式等因素进行个体化选择,一般建议尽量减少或避免阿片类药物的使用,以降低其依赖性和副作用。

(3) 呼吸管理: 术后对患者进行有效的呼吸训练和物理治疗,以改善肺功能,预防肺部并发症。包括深呼吸、咳嗽清痰、使用呼吸训练器、胸部理疗等,应在手术后尽早开始,并持续至出院。

(4) 胸腔引流管管理: 观察引流液的性质、量和颜色,记录引流量和气体泄漏情况,调节引流瓶的压力和位置,保持引流管通畅和固定等。根据患者的具体情况和医嘱进行,一般在引流液量小于 150ml/24h,无气体泄漏,胸片无明显积液或气胸时,可以拔除引流管。

(5) 出院标准和随访安排: 出院标准: ①无明显感染迹象; ②无明显切口渗液或裂开; ③能够自行进食和排便; ④能够自行活动和穿衣; ⑤能够自行进行呼吸训练和咳嗽清痰; ⑥能够自行进行镇痛和伤口护理; ⑦能够自行处理胸腔引流管(如有)。在患者出院后,定期与患者或家属进行电话或网络沟通,了解患者的恢复情况,提供必要的指导和建议,及时发现和处理可能出现的问题,保证患者的安全和满意。随访安排应根据患者的具体情况和需求进行,一般在出院后 1 周、2 周、4 周、8 周等时间点进行。

1.3 观察指标

记录两组首次下床活动时间、首次排气时间、术后住院时间;统计两组术后并发症发生情况,包括呼吸道感染、胸腔积液、切口感染、肺不张、肺栓塞等;采用自定问卷调查表,调查两组对护理质量、态度等方面的满意度,并依据评分分为满意、一般、不满意,计算满意及一般的患者比例。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 软件分析,使用 χ^2 和 (%) 表示计数资料,使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预后,研究组首次下床活动时间、排气时间,术后住院时间均短于对照组,并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组康复情况、并发症发生率及护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$) [n(%)]

| 指标 | 研究组 (n=50) | 对照组 (n=50) | χ^2/t | P |
|--------------|------------|------------|------------|-------|
| 首次下床活动时间 (d) | 2.21±0.24 | 3.04±0.42 | 12.133 | 0.001 |
| 首次排气时间 (d) | 1.14±0.32 | 2.01±0.86 | 6.704 | 0.001 |
| 术后住院时间 (d) | 5.27±1.02 | 8.33±1.25 | 13.412 | 0.001 |
| 并发症发生率 | 2 (4.00) | 8 (16.00) | 4.000 | 0.046 |

| | | | | |
|-------|------------|------------|-------|-------|
| 护理满意度 | 49 (98.00) | 42 (84.00) | 5.983 | 0.014 |
|-------|------------|------------|-------|-------|

3 讨论

肺癌是全球最常见的恶性肿瘤之一,也是导致死亡最多的癌症之一。手术切除仍然是肺癌治疗的主要方法之一,但手术创伤会引起患者的生理和心理应激反应,导致机体代谢紊乱、免疫功能下降、组织器官功能障碍等^[4-5]。增加患者术后并发症和死亡率的风险,延长住院时间和恢复期^[6-7]。因此,如何减轻手术创伤,促进患者的快速康复,提高生活质量和预后,是当前胸外科领域面临的重要挑战。

临床中多采用常规干预措施,但其效果不佳,无法满足患者日益提高的对护理质量的需求^[8-9]。而ERAS是一种综合的围手术期管理理念,涉及多个学科领域,通过对围手术期各阶段进行优化,可实现患者术后快速康复的目的^[10]。本研究中,通过术前宣教、营养评估等措施,可以降低患者的心理压力,增强患者对手术的信心和认可,改善患者的手术体验和生活质量。同时,可以优化患者的共病状态,如戒烟、纠正贫血、控制高血压和糖尿病等,降低术后并发症的风险。术中实施目标导向性补液治疗、预防并发症、多模式镇痛等措施,可以降低患者的循环负荷和缺氧风险,减少呼吸道感染、胸腔积液、肺不张等并发症的发生,还可以减少切口感染、血栓形成等并发症的发生。同时,可以避免术中低体温,维持体温稳定,保护免疫功能和伤口愈合。术后早期活动等措施,可以促进患者的肠道功能和营养状态的恢复,减少肠麻痹、肠梗阻、营养不良等并发症的发生。同时,可以缩短住院时间,降低医疗费用,提高患者满意度。术后呼吸管理、胸腔引流管管理等措施,可以促进患者的呼吸功能和胸腔内压的恢复,减少肺部并发症的发生。同时,可以提高患者的舒适度和活动能力,促进体力恢复。术后出院标准化、随访安排等措施,可以根据患者的恢复情况确定合适的出院时间,并提供必要的门诊或家庭护理服务。同时,可以监测患者的远期预后和生存质量,及时发现和处理可能出现的问题。本研究结果显示,干预后,研究组首次下床活动时间、排气时间,术后住院时间均短于对照组,并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,加速康复外科理念在肺癌围手术期护理中的应用可降低术后并发症的发生率,促进患者早期恢复,提高护理满意度,具有较好的临床效果。

参考文献:

- [1] 王巍,金滢,靳多香,等.以病例为基础的模块化教学在妇科全流程加速康复外科教学中的探索[J].中国医刊,2023,58(06):693-696.
- [2] 程方圆,郭成香,刘志燕,等.加速康复外科护理在胃癌根治术患者围手术期中的应用效果观察[J].肿瘤基础与临床,2023,36(03):263-266.
- [3] 张敏,张富杰,谭会领,等.加速康复外科在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].河北医科大学学报,2023,44(05):589-595.
- [4] 杨梅琼,郑丽勉,李秀黎.快速康复外科理念在早期非小细胞肺癌肺段切除患者围术期护理中的临床价值[J].中外医疗,2022,41(34):160-164.
- [5] 常静静,李雪,姜娜.围术期个性化心理护理对肺癌患者术前焦虑与术后恢复的影响研究[J].心理月刊,2022,17(20):84-86.
- [6] 杨林.快速康复外科理念护理在胸腔镜肺癌手术患者围术期的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(19):171-174.
- [7] 孔亚楠,茅金宝,邹振亚,等.程序化护理实施健康教育对肺癌患者围术期焦虑及依从性的影响[J].昆明医科大学学报,2022,43(07):168-171.
- [8] 张丽娣,刘海平,吴潇芸,等.老年肺癌患者气管支架置入术前的症状体验及围术期护理需求分析[J].内科,2022,17(02):237-239.
- [9] 常焕珍.胸腔镜肺癌根治术围术期系统护理中质量反馈理论对患者情绪及生存质量的影响[J].河南外科学杂志,2022,28(02):184-186.
- [10] 张立,罗湘玉,郭家龙.快速康复外科理念在高龄肺癌患者围术期护理中的应用[J].湖北医药学院学报,2021,40(06):646-648+664.