

加速康复护理在肺癌根治术患者中的价值

姚晶梁 霄

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】目的：探讨肺癌根治术患者应用加速康复护理的临床价值。方法：选择2021年2月-2023年2月在我院接受肺癌根治术治疗的100例患者，随机将其分为人数均等的两组，患者各50例，分别为采用常规护理的对照组和采用加速康复护理的康复组，对比分析两组患者康复指标、并发症发生率和护理满意度。结果：与对照组相比，康复组术后疼痛程度更低，首次下床、引流管拔除及住院时间均更短，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）；康复组并发症发生率更低，护理满意度更高，对比差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：加速康复护理能有效促进肺癌根治术患者术后康复，能缩短患者整体治疗时间，加快患者康复出院，同时能有效防止并发症，提升患者对护理的满意度，从而能提升临床护理质量。

【关键词】：加速康复护理；肺癌根治术

The value of Accelerated Rehabilitation Nursing in Patients with Lung Cancer Undergoing Radical Surgery

Jing Yao, Xiao Liang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xian 710061

Abstract: Objective: To explore the clinical value of accelerated rehabilitation nursing for patients undergoing radical lung cancer surgery. **Methods:** A total of 100 patients who underwent radical lung cancer surgery in our hospital from February 2021 to February 2023 were randomly divided into two groups, with 50 patients each. The control group using routine nursing and the experimental group using accelerated rehabilitation nursing. The rehabilitation indicators, incidence of complications, and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared and analyzed. **Results:** Compared with the control group, the rehabilitation group had lower postoperative pain levels, shorter first time out of bed, drainage tube removal and hospital stay, with significant differences ($P < 0.05$). The rehabilitation group had a lower incidence of complications and higher nursing satisfaction, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Accelerated rehabilitation nursing can effectively promote postoperative recovery of lung cancer patients undergoing radical surgery, shorten the overall treatment time of patients, accelerate patient recovery and discharge, effectively prevent complications, improve patient satisfaction with nursing, and thus improving the quality of clinical nursing.

Keywords: Accelerated rehabilitation nursing; Radical resection of lung cancer

肺癌是起源于支气管黏膜上皮的恶性肿瘤，因此临床又称其为支气管肺癌。肺癌主要发生于吸烟和被动吸烟人群之中，吸烟是导致肺癌最常见、最高危的因素，研究发现，绝大多数肺癌都与烟草相关，另外，长期接触有害气体、有害物质，或者有家族遗传史，存在相关肺部疾病，饮食不健康等也会引发肺癌^[1]。肺癌发生率、致死率极高，并且随着生活方式的改变和环境的变化，近年来，我国肺癌的患病率逐年上升，由于肺癌症状不显著，早期甚至没有症状，因此，绝大多数患者在就诊时病情已经进展至中晚期，导致肺癌的死亡率进一步上升^[2]。临床目前最有效的治疗方式为肺癌根治术，即手术切除病变组织，从源头控制病情进展。但手术创伤较大，术后患者不仅有疼痛反应，其各项功能，尤其是呼吸功能会出现异常，临床通常采取护理干预来改善患者当前状态，有效的护理也能促进患者尽早康复。但常规护理的护理内容较为片面，干预效果有限^[3]。而加速康复护理是结合循证医学，优化、细化护理内容，围绕手术期对患者实施高质量护理干预，对加速康复，提升患者治疗体验有积极作用^[4]。本文将探讨加速康复护理在肺癌根治术患者中的应用价值，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照患者入院顺序，随机选择2021年2月-2023年2月我院接受的100例符合纳入标准的行肺癌根治术的患者。以病床号为准，进行随机分组，具体为：对照组，50例，男31例，女19例，年龄40-70岁，平均（52.39±3.86）岁（ $P > 0.05$ ）；康复组，50例，男30例，女20例，年龄41-70岁，平均（52.51±3.73）岁。两组患者资料经分析无显著差异（ $P < 0.05$ ），有可比性。

纳入标准：1. 均在本院确诊为肺癌；2. 行肺癌根治术；3. 病历资料完整；4. 同意研究者。

排除标准：1. 转院治疗者；2. 存在其他严重疾病，如严重心脑血管（高血压，糖尿病等）疾病、其他器官功能障碍；3. 癌细胞转移；4. 沟通、意识功能障碍；5. 精神类、心理类疾病；6. 手术未成功者或存在手术禁忌证。

1.2 方法

对照组采用常规护理进行干预，康复组在常规护理的基础上应用加速康复护理，具体内容如下：

1.2.1 术前护理

患者入院后, 及时进行健康宣讲, 沟通治疗方案, 使患者能基本了解疾病、治疗方式及治疗成效, 可结合相关病例与患者进行沟通, 以此提升患者的治疗信心; 加强与患者之间的沟通, 了解患者情绪状态, 情绪对病情影响较大, 同时对治疗的正常开展也有影响, 癌症患者在确诊后通常存在负面情绪, 此时护理人员需及时了解患者情绪产生因素, 针对恐惧心理, 可告知患者手术治疗效果及过往相关数据, 详细与患者沟通治疗方案, 站在患者的角度鼓励患者; 针对担忧情绪或存在经济压力的患者, 积极寻求相关经济解决方案, 告知患者积极治疗的好处, 病情进展后治疗的困难程度, 以此促进患者积极配合治疗; 心理方面需结合患者个体情况针对性疏导; 根据患者个体情况制定相应的饮食方案、生活习惯养成方案和运动方案, 手术治疗需患者保持相对稳定的状态, 日常摄入足够的营养物质, 保持充足的睡眠、加强锻炼, 一方面能提高机体质量、抵抗力、免疫力, 另一方面也利于患者术后康复; 术前常规准备, 确认信息, 禁食禁饮。

1.2.2 术中护理

在符合手术指标的情况下, 尽量将手术室温度调整为人体适宜温度; 明确各项检查与指标, 明确麻醉方案, 注意麻醉用量, 避免过量麻醉, 麻醉起效后密切关注患者各项指征, 在对手术区域进行消毒前, 对患者其他皮肤暴露区域加盖保温毯等, 术中需时刻注意患者体温, 以免出现低温症等影响手术开展的并发症; 手术结束后注意观察患者反应, 防止麻醉相关和手术相关并发症的发生, 患者意识苏醒后及时告知其手术结果, 以稳定患者情绪。

1.2.3 术后护理

及时将患者送回病房, 调整病床高度, 病房温度、湿度、亮度; 了解患者疼痛程度, 根据医嘱进行镇痛治疗; 患者可进食后, 指导其正确饮食, 患者能活动后, 指导其早期进行训练, 如小幅度活动四肢或适当给予患者按摩等, 以避免下肢深静脉血栓形成等并发症的发生; 加强病房巡

查, 加强体征监测, 密切关注患者动态, 保持患者口腔、鼻腔、呼吸道清洁和通畅; 指导患者正确排尿; 制定早期康复训练方案, 在患者可下床后, 指导患者进行肺功能康复训练, 以此促进患者术后康复; 观察引流管液体流出颜色和量, 根据患者恢复程度, 及时拔除引流管。

1.2.4 出院护理

出院前需加强健康教育, 叮嘱患者出院后保持良好的生活习惯, 叮嘱有吸烟习惯的患者戒烟, 远离二手烟; 可让患者关注加入本院相关公众号, 交流平台, 便于出院后交流、随访等; 对患者进行鼓励, 叮嘱患者保持运动锻炼, 良好的运动习惯能提升身体素质, 对病情恢复, 身体康复有利; 叮嘱患者定期复查, 根据医嘱进行用药, 注意日常饮食, 保持良好的作息。

1.3 观察指标

(1) 康复指标对比: 包含术后疼痛程度(使用 VAS 视觉疼痛模拟评分表进行评估, 10 分制, 分数越高, 疼痛程度越高)、首次下床时间、引流管拔除时间、住院时间。

(2) 并发症发生率对比。

(3) 护理满意度对比: 以我院护理评分问卷进行评估, 总分 ≥ 90 分为很满意, 70-90 分为满意, 总分 < 70 分为不满意, 总满意度为分数 ≥ 70 分以上问卷。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 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 两组患者康复指标对比

与对照组相比, 康复组术后疼痛程度更低, 首次下床、引流管拔除及住院时间均更短, 以上指标组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后疼痛程度(分)	首次下床时间(h)	引流管拔除时间(d)	住院时间(d)
康复组	50	4.37±1.12	11.71±3.71	3.83±2.20	9.69±3.74
对照组	50	5.01±1.24	31.69±5.76	5.36±2.51	12.87±3.32
t	-	2.708	20.621	3.241	4.496
P	-	0.008	0.001	0.002	0.001

2.2 两组患者并发症发生率对比

统计发现, 对照组肺部感染、胸腔积液和呛咳误吸各 3 例 (6%)、1 例 (2%) 肺不张、合计 10 例 (20%); 康复组出现 1 例 (2%) 肺部感染、2 例 (4%) 胸腔积液, 合计 3 例 (6%)。经分析, 肺部感染 ($\chi^2=2.083$, $P=0.149$)、肺不张 ($\chi^2=2.020$, $P=0.155$)、胸腔积液 ($\chi^2=0.421$, $P=0.516$)、呛咳误吸 ($\chi^2=6.186$, $P=0.013$), 除呛咳误吸外, 其他并发症均无统计学意义 ($P > 0.05$), 总发生率经卡方分析发现 ($\chi^2=4.332$, $P=0.037$), 康复组总发生率更低, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度对比

分析数据发现, 对照组和康复组分别有 24 例 (48%) 和 31 例 (62%) 患者对护理服务很满意, 经检验分析发现 ($\chi^2=3.960$, $P=0.047$); 满意为 14 例 (28%) 和 17 例 (34%),

($\chi^2=0.842$, $P=0.359$); 不满意为 12 例 (24%) 和 2 例 (4%), ($\chi^2=16.611$, $P=0.001$); 两组总满意度分别为 38 例 (76%) 和 48 例 (96%), 经卡方检验分析 ($\chi^2=8.306$, $P=0.004$), 康复组总满意更高, 差异显著 ($P < 0.05$), 另外, 两组很满意与不满意指标对比也有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

社会的快速发展, 环境污染加重, 吸烟人群的增加, 种种因素导致肺癌的患病率居高不下, 甚至呈上升趋势。肺癌是临床常见的恶性肿瘤疾病, 有较高的发病率和致死率, 对人们的生活存在较大的负面影响。多数患者确诊时病情已经进展至中晚期, 肺癌的确诊往往会给患者的生理、心理、家庭等带来较大压力。肺癌与呼吸科、肿瘤科、胸

外科相关,在治疗上,临床最有效的治疗方式为手术切除病灶,肺癌根治术在原则上属胸外科手术范畴,虽然手术能有效切除病灶,从源头上抑制病情进展,但手术治疗较为复杂,术后对患者各项功能存在很大影响,极易引起并发症,术后疼痛,管道引流等也会影响患者恢复,同时也影响患者情绪^[5]。并且,大多数人对癌症有天然的恐惧感,在确诊后,患者往往会出现恐惧、担忧等负面情绪,心理承受能力差者可能会出现情绪崩溃,放弃治疗等行为,不利于治疗的开展,对病情也有影响^[6]。临床针对这种情况通常采用护理来进行干预,科学有效地护理对患者情绪、治疗开展、术后康复均有积极作用。

常规护理是以病情为主,围绕病情对患者进行护理,是一种被动性护理模式,无法有效满足患者需求,其临床护理效果达不到理想要求^[7]。加速康复护理是以患者为主,在常规护理的基础上,围绕手术期对患者进行护理。术前结合患者情况进行针对性的健康教育、心理疏导、术前准备,能有效改善患者的情绪状态,消除患者负面情绪,增强患者的治疗信心,促使患者积极治疗^[8]。术前注重机体质量的调整,术中加强监护,术后指导患者正确饮食,训练,一方面提升了患者的免疫力,使患者能以更好的状态接受治疗,另一方面有效避免了相关并发症,确保了手术的顺利开展,保障了手术治疗效果,能促进患者术后康复,护理效果显著^[9]。临床多项研究也证实,加速康复护理在临床中护理效果确切,可促进患者积极治疗,改善患者情绪,防止并发症,促进患者早期康复,促使其术后尽早恢复,护理效果更理想,更利于患者预后^[10]。本次研究显示,与对照组相比,康复组术后疼痛程度更低,首次下床、引流管拔除及住院时间均更短($P < 0.05$),这表明加速康复护理能促进肺癌根治术患者术后康复,能缩短患者整体治疗时间。研究结果指出,与对照组相比,康复组并发症发生率更低,而护理满意度更高($P < 0.05$),这表明加速康复护理能预防并发症,更利于患者术后恢复,同时能提

升护理质量。

综上所述,对肺癌根治术患者应用加速康复护理,护理效果确切,能促进患者术后康复,缩短患者住院时间,能有效防止相关并发症的发生,并且能提升患者对护理的满意度,体现了患者有更好的治疗体验,临床护理质量能得到提升,其效果值得临床应用。

参考文献:

- [1] 岳勤,马晓丽,马敏杰,等.智慧病房管理在肺癌根治术患者加速康复护理中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(6):814-818.
- [2] 陈金知.气道管理路径联合加速康复护理对肺癌根治术患者疼痛程度及肺功能的影响[J].医学理论与实践,2022,35(7):1237-1239.
- [3] 潘丹丹,顾建瑶.多学科协作加速康复护理在肺癌根治术患者中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2021,28(8):96-98.
- [4] 李红霞,林沙.医护一体化结合加速康复护理对肺癌根治术患者术后康复的影响[J].健康忠告,2021,15(11):130,132.
- [5] 孙海燕.加速康复外科护理在胃癌根治术患者护理中的应用价值[J].中外女性健康研究,2020(01):122-123.
- [6] 孟颖.快速康复对胸腔镜下肺癌根治术患者围术期的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(07):84-85.
- [7] 谢莹.医护一体化快速康复护理对肺癌根治术患者术后康复的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(79):118.
- [8] 陈琰,白莹,王景.加速康复护理在肺癌患者围术期中的应用观察[J].肿瘤基础与临床,2022,35(6):540-542.
- [9] 陈凤.加速康复护理在肺癌手术患者围术期护理中的应用分析[J].饮食保健,2021(7):230.
- [10] 汪淼.加速康复护理在肺癌手术患者围术期护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(7):206-207.