

# 胸腔镜联合快速康复外科护理流程用于胸外科

陈婷婷

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**【摘要】**目的: 分析胸腔镜联合快速康复外科护理流程在胸外科围手术期的效果。方法: 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间, 我院收治了 110 例需要进行胸腔镜手术的患者, 将其当作本次实验的对象, 术后按照随机分配法则, 将患者平均分为两组, 常规围手术期护理作为对照组, 与快速康复外科护理的试验组展开对比。比较两组患者的心理状态、疼痛程度、睡眠质量、护理满意度、并发症发生率等具体恢复效果。**结果:** 快速康复外科护理的效果更好, 患者的心理状态与护理满意度也更优, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) **结论:** 快速康复外科护理的实施, 有效加快了胸外科围手术期患者的康复速度, 在提升护理质量方面效果极佳。

**【关键词】**: 胸外科; 胸腔镜; 快速康复外科护理; 围手术期

## Thoracoscopy Combined with Rapid Rehabilitation Surgical Nursing Procedures is Used in Thoracic Surgery

Tingting Chen

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

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of thoracoscopy combined with rapid rehabilitation surgery in the perioperative period of thoracic surgery. Methods: From March 2021 to March 2022, 110 patients requiring thoracoscopic surgery were admitted to our hospital, and were taken as the subjects of this experiment. After the operation, the patients were divided into two groups according to the law of random distribution, and the routine perioperative nursing was used as the control group, and compared with the experimental group of rapid rehabilitation surgical nursing. The specific recovery effects of psychological status, pain degree, sleep quality, nursing satisfaction, and complication rate were compared between the two groups. Results: The effect of rapid rehabilitation surgical nursing was better, the psychological state and nursing satisfaction were better, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ) Conclusion: The implementation of rapid rehabilitation surgical nursing effectively accelerated the rehabilitation speed of patients in perioperative thoracic surgery, and had excellent effect in improving the quality of nursing.

**Keywords:** Thoracic surgery; Thoracoscopy; Rapid rehabilitation surgical nursing; Perioperative period

医疗行业的进步推动了微创外科技术的发展, 胸腔镜手术在胸外科的应用逐渐广泛起来, 相较于传统腹腔镜手术模式, 胸腔镜不需要创建多个切口, 在很大程度上降低了因手术对机体造成的损伤<sup>[1]</sup>。再加上良好的术后干预措施, 更是大幅减少了患者的身心的创伤应激。快速康复外科护理作为一种比较新的护理方式, 在临床上的实施时间较短, 可作为参考的资料也相对较少。因此要想实施临床推广, 就需要更多的可靠数据予以支持。从现有资料<sup>[2]</sup>来看, 快速康复外科护理在加速患者康复速度、缩短住院时间方面具有较为积极的作用, 尤其是在围手术期应用时, 可以大幅缓解因手术造成的应激反应, 间接降低了并发症的发生率。总之胸腔镜手术的实施, 能够在很大程度上降低疾病复发率, 其要想将治疗效果最大化, 科学、合理的护理干预也是必不可少的。快速康复外科护理的实施可以大幅度提升治疗效果, 促进患者的恢复进程。实验以此为基础, 对快速康复外科护理关于胸外科围手术期患者的恢复效果展开了相应分析, 如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间, 我院胸外科收治的 110 例患者予以胸腔镜手术治疗, 术后按照随机法分 2 组。试验组年纪范围 39-62 岁, 均值达到  $(48.47 \pm 3.14)$  岁; 体重范围 53-81kg, 均值达到  $(59.88 \pm 5.42)$  kg。根据手术类型划分: 14 例肺大泡切除修补术, 5 例纵隔肿物切除术、14 例肺叶切除术、22 例肺癌根治术。对照组年纪范围 40-58 岁, 均值达到  $(49.14 \pm 4.46)$  岁; 体重范围 56-85kg, 均值达到  $(60.11 \pm 5.75)$  kg。根据手术类型划分: 13 例肺大泡切除修补术, 4 例纵隔肿物切除术、22 例肺叶切除术、16 例肺癌根治术。

纳入标准: (1) 患者对研究知情且自愿参加; (2) 患者无手术禁忌证; (3) 非过敏体质; (4) 年龄在 18 岁以上; (5) 在本院接受护理未中断。

排除标准: (1) 凝血功能障碍; (2) 存在全身性感染; (3) 肝、肾等重要脏器存在损伤; (4) 依从性差、不遵医嘱或自行中断护理进程。

患者一般资料对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具备可比性。患者及其家属在知情的前提下, 了解本次研究实施的诊疗方法, 并签署医疗知情同意书, 已报备本院医学伦理

委员会, 已经通过审批。

### 1.2 方法

对照组行胸腔镜手术常规围手术期护理, 医护人员需协助医师做好术前准备以及围手术期的护理干预措施。包括实时监测患者生命体征、发放术前知识健康宣教手册确、并发症预防管理等。

试验组行快速康复外科护理, 以对照组为基础, 添加如下护理步骤: 首先, 进一步完善术前准备, 医护人员需结合患者以往病历确认患者是否存在吸烟史, 对于有吸烟史的患者, 需要采用合适的方式劝诫其进行戒烟, 同时对患者进行呼吸功能锻炼指导, 在术前将手术方法、手术切口位置、术后注意事项等详细告知患者及家属。并于术前 6h 监督患者禁食, 术前 2h 叮嘱口服 300mL 温糖水。其次, 医护人员要提升术中手术室温度、湿度等数值, 确保患者在麻醉期间处于较为舒适的状态, 对患者的裸露部位进行覆盖, 以温度为 40℃ 的温蒸馏水冲洗胸腔、浸湿纱布。输液前采通过加温器加温, 确保患者体温处于 36.0 ~ 36.5℃ 的范围之内。再者, 于术后为患者提供人文关怀, 术后其情绪波动可能会比较大, 所以医护人员要尽可能解答患者疑问, 平复患者心情。结合患者病情的轻重程度, 在术后 4h 左右适当抬高床头, 直至确认生命体征稳定后, 方可改为半卧位。此时医护人员需同家属一起, 协助并监督患者进行一些被动训练, 直至术后 24h 之后且身体无异常现象, 才可下床活动。同时在此期间, 提升呼吸道管理的力度, 术后 24h 实施雾化吸入操作, 频率需保持在每天 2 ~ 3 次, 可采取深呼吸、吹气球等方式对肺部进行锻炼。医护人员需每隔 3h 左右对患者背部进行叩击, 以此加快其咳痰、引流液的排出速度。最后, 术后留置胸腔引流管其间, 需实时保障管道的通畅, 医护人员亦需实时监测引流液的数量、

颜色、性质等, 无异常现象发生时, 引流管可在术后 48-72h 的时间范围内予以拔除。此外, 手术完毕且患者意识清醒后, 即可适量饮水或进食流质饮食, 术后 24h 即可正常进食。

### 1.3 观察指标

1.3.1 记录两组的康复进程, 包括术后首次排气时间、首次排便时间、胸管留置时间、住院天数。

1.3.2 记录两组的心理状态, 用 SAS、SDS 量表评估 2 组护理后的焦虑、抑郁程度, 量表得分越高, 表明焦虑、抑郁程度越重。

1.3.3 记录两组术后 1d、2d、3d 的疼痛状态, 用 VAS 量表展开评估, 量表得分越高, 表明疼痛程度越重。

1.3.4 记录两组术后睡眠质量, 用 AIS 量表展开评估, 量表得分越高, 表明睡眠障碍程度越严重。

1.3.5 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n \* 100% 的结果为准。

1.3.6 记录两组的并发症发生率, 包括胸腔积液、肺感染、肺水肿、心律失常。

### 1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 康复进程分析

快速康复外科护理的实施, 大幅度加快了患者的康复速度, 如表 1:

表 1 统计康复进程评估结果表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后首次排气时间 (H)	首次排便时间 (H)	胸管留置时间 (D)	住院天数 (D)
对照组 (N=55)	47.95 ± 8.62	93.05 ± 21.72	6.25 ± 2.01	7.18 ± 1.75
试验组 (N=55)	37.97 ± 7.28	81.36 ± 22.46	4.31 ± 1.12	5.34 ± 1.34
T	4.241	5.873	6.954	6.779
P	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 心理状态分析

经护理后, 试验组患者的 SAS 评分为 (24.12 ± 1.21) 分、SDS 评分为 (25.38 ± 2.09) 分; 对照组分别为 (37.94 ± 2.62) 分、(38.14 ± 1.33) 分 (P < 0.05)。可知, 快速康复外科护理可以有效降低患者围术期的不良情绪指数。

### 2.3 疼痛状态分析

经护理后, 试验组患者术后 1d、2d、3d 的 VAS 评分分别为 (4.24 ± 0.25)、(3.32 ± 0.09)、(2.12 ± 0.14) 分; 对照组分别为 (5.94 ± 0.21)、(4.24 ± 0.66)、(3.26 ± 0.05) 分 (P < 0.05)。可知, 快速康复外科护理降低了患者的疼痛程度, 间接为加快康复进程带来了帮助。

### 2.4 睡眠质量分析

经护理后, 试验组患者术后的 AIS 评分为 (3.81 ± 0.66) 分, 对照组为 (5.13 ± 1.06) 分 (P < 0.05)。可知, 快速

康复外科护理能够有效提升患者的睡眠质量。

### 2.5 护理满意度分析

关于护理满意度, 试验组数据为 96.36%, 其中 31 例十分满意、22 例满意、2 例不满意; 对照组为 74.55%, 其中 25 例十分满意、16 例满意、14 例不满意 (P < 0.05)。可知, 胸外科患者在围术期更易接受快速康复外科护理方式。

### 2.6 并发症发生率分析

关于并发症发生率, 试验组数据为 7.27%, 有 3 例发生了胸腔积液、1 例发生了肺水肿; 对照组数据为 16.36%, 其中 3 例胸腔积液、3 例肺感染、2 例肺水肿、1 例心律失常 (P < 0.05)。可知, 快速康复外科护理有效降低了胸外科患者出现并发症的概率。

## 3 讨论

快速康复护理干预可缓解患者不良心理情绪, 促进患者术后康复, 对胸外科围手术期患者的康复具有促进作用, 是一种值得借鉴的护理方式<sup>[3]</sup>。就此类护理方式而言, 其具有比较完备的健康教育板块, 从患者入院之始, 直至康复出院期间, 医护人员会从各个方面为患者普及健康教育内容、调节其出现的不良心理情绪<sup>[4]</sup>。除此以外, 快速康复护理干预具有充分的人性化应激水平护理, 因为患者入院后, 陌生的环境会使患者的心理防线变得十分脆弱, 治疗期间出现的任何一种事情都有可能直接影响到患者心绪, 所以需要医护人员与家属实时对患者进行开导与安慰, 通过语言或行为让患者放下戒备心, 以此达到降低应激反应的发生率的目的<sup>[5]</sup>。

从本次试验的部分结果来看, 关于心理状态方面, 试验组术后 SAS 评分 ( $24.12 \pm 1.21$ )、SDS 评分 ( $25.38 \pm 2.09$ ) 分, 均明显低于对照组的 ( $37.94 \pm 2.62$ )、( $38.14 \pm 1.33$ ) 分。说明快速康复外科护理可以有效降低患者围术期的不良情绪指数。因胸外科手术操作的复杂程度较高, 所以患者出现恐惧、焦虑、紧张等心理的概率较大, 这对提升患者手术依从性是极为不利的, 甚至还有一定概率会增加出现术后并发症的可能性<sup>[6]</sup>。快速康复外科护理从心理层面着手, 可以对治疗起到一定的辅助、促进作用, 加之护理期间的一些细致、耐心地解释, 可以很好地满足患者的心理需求, 进而达到减轻患者生理应激反应, 平稳度过围术期的目的<sup>[7]</sup>。除心理因素外, 疼痛的缓解也是十分重要的, 关于这方面, 试验组患者术后 1d、2d、3d 的 VAS 评分分别为 ( $4.24 \pm 0.25$ )、( $3.32 \pm 0.09$ )、( $2.12 \pm 0.14$ ) 分, 均明显低于对照组的 ( $5.94 \pm 0.21$ )、( $4.24 \pm 0.66$ )、( $3.26 \pm 0.05$ ) 分。说明快速康复外科护理在降低患者的疼痛程度方面帮助极大。疼痛作为一种最直接地也是无法忍受的应激反应, 会直接导致患者出现恶心呕吐、心跳加速、心律失常等反应, 疼痛发生后, 患者体内的蛋白质合成代谢速度大幅度减缓<sup>[8]</sup>, 对手术刀口愈合及病情康复都是极为不利的, 而人性化应激水平护理可以有效缓解疼痛, 间接降低了并发症发生率<sup>[9]</sup>。

综合来看, 快速康复外科护理理念充分体现了以人为

的理念<sup>[10]</sup>, 将整个护理范围的中心变成了患者自身, 使得患者拥有了更多的主导性。综上, 快速康复外科护理的实施, 有效加快了胸外科围手术期患者的康复速度, 在提升护理质量方面效果极佳。

#### 参考文献:

- [1] 郑春辉, 涂韶松, 赵纯. 快速康复外科对老年胸腔镜肺癌根治术患者术后康复及生活质量的影响 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(8): 639-641.
- [2] 张振龙, 潘小杰, 欧德彬. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术的应用 [J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(8): 950-953.
- [3] 樊晓娥, 焦健方, 朱文娟, 等. 快速康复外科在肺癌根治术病人围术期护理中的应用 [J]. 护理研究, 2019, 33(15): 2724-2726.
- [4] 陈华, 彭华娜, 孙梅花, 等. 快速康复外科护理在单孔胸腔镜肺叶切除术围术期护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(7): 929-931.
- [5] 宋琳琼. 探讨快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理中的效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(24): 4083-4084.
- [6] 刘煜, 宋雪冰, 张午临. 单操作孔完全胸腔镜与传统三孔胸腔镜治疗肺癌的疗效比较 [J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(3): 205-208.
- [7] 罗洞波, 高云飞, 吴振华, 等. 单孔与三孔胸腔镜肺癌根治术对患者免疫功能的影响对比 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(8): 771-774.
- [8] 向润, 朱江, 李强, 等. 快速康复外科理念下单孔与多孔胸腔镜肺叶切除的病例对照研究 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2018, 25(4): 284-288.
- [9] 徐艺, 崔凤仙, 张绍芬, 等. 快速康复外科护理模式在单孔胸腔镜下肺叶切除术患者围术期护理中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 75-77.
- [10] 张银文, 潘亚男, 毛晓博, 等. 快速康复外科指导下胸腔镜手术围术期处理的重建 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(8): 115-119.