

胸腔镜下纵隔肿物切除的围手术期护理 .

李 靖

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710077

【摘要】：目的：探讨胸腔镜下纵隔肿物切除的围手术期护理方案。方法：现随机选取 2020 年 7 月 -2021 年 7 月期间在我院行胸腔镜下纵隔肿物切除术的患者作为本次研究对象，共计纳入 120 例，按照患者手术先后时间将其分为观察组和对照组，每组均纳入 60 例。对照组患者在围术期采用传统护理方案，观察组则在围术期采取加速康复外科护理方案，对两组患者术后康复情况进行对比和分析。结果：（1）观察组患者术后并发症发生率要低于对照组（ $P < 0.05$ ）；（2）观察组患者的术后 C 反应蛋白、白细胞计数低于对照组，带管时间短于对照组，胸腔引流量少于对照组，术后住院时间短于对照组，住院费用少于对照组，组间数据差异显示（ $P < 0.05$ ）；（3）观察组患者术后 24h、48h 和 72h VAS 评分均低于对照组，组间数据差异显示（ $P < 0.05$ ）。结论：在胸腔镜下纵隔肿物切除术的围术期采取加速康复外科护理方案可有效促进患者术后康复，值得应用和推广。

【关键词】：胸腔镜；纵隔肿物；围手术期；加速康复外科护理

Perioperative Nursing of Mediastinal Mass Resection under Thoracoscope

Jing Li

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Shaanxi Xi'an 710077

Abstract: Objective: To explore the perioperative nursing plan of mediastinal mass resection under thoracoscope. Methods: The patients who underwent thoracoscopic mediastinal mass resection in our hospital from July 2020 to July 2021 were randomly selected as the subjects of this study. A total of 120 patients were included. They were divided into the observation group and the control group according to the time of operation. 60 patients were included in each group. The patients in the control group adopted the traditional nursing plan during the perioperative period, while the patients in the observation group adopted the accelerated rehabilitation surgical nursing plan during the perioperative period. The postoperative rehabilitation of the patients in the two groups was compared and analyzed. Results: (1) The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group (P); (2) The postoperative C-reactive protein and white blood cell count of the patients in the observation group were lower than those in the control group, the time of carrying the tube was shorter than that in the control group, the thoracic drainage flow was lower than that in the control group, the postoperative hospitalization time was shorter than that in the control group, and the hospitalization cost was lower than that in the control group. The data difference between the groups was shown ($P < 0.05$); (3) The VAS scores of patients in the observation group were lower than those in the control group at 24h, 48h and 72h after operation, and the data difference between the groups was shown ($P < 0.05$). Conclusion: The accelerated rehabilitation surgical nursing program in the perioperative period of mediastinal mass resection under thoracoscope can effectively promote the postoperative rehabilitation of patients, which is worthy of application and promotion.

Keywords: Thoracoscope; Mediastinal mass; Perioperative period; Accelerated rehabilitation surgical nursing

纵隔肿物切除术是胸外科比较常见的手术方案，随着微创技术的不断发展，胸腔镜下纵隔肿物切除术逐渐替代了传统的开胸手术，其在术中体现出了手术创伤小、引流量小以及并发症发生率低等特点，患者的接受度比较高^[1]。然而对于纵隔肿物患者来讲，应用胸腔镜下手术能够获得良好的手术效果，但是患者的术后康复仍需要高质量的护理方案进行干预，以进一步促进患者的康复。加速康复外科是近些年应用于临床的一种护理方案，其是指通过优化多模式围手术期路径^[2-3]，采用循证护理验证的护理方案，减轻患者因手术带来的应激性反应，达到促进康复的效果。基于此，笔者在本次研究中采用了加速康复外科护理方案，并观察其具体应用效果，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取 2020 年 7 月 - 2021 年 7 月期间在我院行胸腔镜下纵隔肿物切除术的患者作为本次研究对象，共计纳入 120 例，按照患者手术先后时间将其分为观察组和对照组，每组均纳入 60 例。观察组中包括男性患者 31 例，女性患者 29 例，年龄 45- 68 岁，平均（ 56.5 ± 2.6 ）岁。对照组中包括男性患者 32 例，女性患者 28 例，年龄 45- 70 岁，平均（ 57.5 ± 2.8 ）岁，两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可进行组间对比。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：年龄在 70 岁以下；术前经 CT 检查后提示

有肿瘤存在，边界清楚、包膜完整且周围无组织侵犯；术前能够耐受麻醉和气管插管通气；患者对于本次研究内容知情同意。排除标准：合并恶性肿瘤；本诊断为重症肌无力；心脏功能分级在Ⅲ级以下；肝肾功能不全；存在凝血功能障碍；对手术不能耐受的患者。

1.3 方法

对照组患者在围术期采取常规护理方案，具体包括术前了解患者的既往病史，并指导患者联系腹式呼吸，并告知患者尽量不要吸烟。术中对患者生命体征进行监测，同时关注血氧饱和度和意识等情况^[4]。术后去枕平卧，根据术后痰液情况给予雾化吸入，必要时可告知医生，进行进一步处理。

观察组患者则在围术期采取加速康复外科护理方案，具体方法如下：（1）术前宣教：术前向患者告知手术方案，以及在手术中的注意事项，同时交代手术风险，同时重点向患者讲解胸腔镜下纵隔肿物切除术的相关知识；（2）术前饮食指导：术前告知患者术前禁食6h，禁饮2h，并在术前夜间22点时口服500ml的10%葡萄糖注射液，术前2h再次口服250ml、10%的葡萄糖注射液^[5-6]。（3）导尿管处理：根据手术时间来制定拔出尿管的时间，如果手术时间在两个小时之内则不置留尿管，如果手术时间在两个小时以上，则需要置留尿管，并在手术结束后，患者清醒前拔出尿管。（4）胸腔引流管管理：采用19F硅胶管作为引流管。拔管标准：24小时引流量在100ml以下，且颜色清亮；患者咳嗽时无气泡溢出；经X线检查后显示肺膨胀较好。拔管方法：嘱患者屏气，快死拔出引流管后使用凡士林覆盖伤口，并对胸部进行加压包扎。（5）术后镇痛：术后采取多模式镇痛方案^[7]，手术结束时即使用罗哌卡因注射液进行肋间神经阻滞，留置48h自控静脉镇痛泵，术后次日开始服用氨酚羟考酮进行预防性镇痛，每天服用计

量为5mg，每天三次。（6）术后取半卧位，不限制床上活动，同时积极鼓励患者活动四肢、翻身和咳嗽排痰^[8]。（7）术后进食时间：术后回到病房后即开始服用少量温水，如果没有恶心呕吐的情况，则可以分次少量米汤等流质食物，每次在500ml以内，如果服用后无明显不适，则可以在术后6h开始半流质食物。（8）术后活动：支持患者进行早期康复训练，从床边运动到病房内活动。

1.4 疗效观察

1.3.1 术后并发症发生率

术后发生并发症包括尿潴留、尿路感染、恶心呕吐以及胸腔积液。

1.3.2 疼痛评分

采用疼痛视觉模拟评分法对患者术后疼痛情况进行评价^[9]。使用带有刻度的尺子作为工具，尺子从0到10标注10个刻度，0分代表无痛，10分则代表剧痛，分值越高其疼痛程度则越高。

1.3.3 术后康复指标

术后康复指标包括C反应蛋白、白细胞计数、带管时间、胸腔总引流量、术后住院时间和住院费用。

1.5 统计学方法

将调查中的相关数据输入到SPSS22.0统计学软件包予以处理，计数资料应用n(%)描述，计量资料应用($\bar{x} \pm s$)描述，组间经t和 χ^2 检验，当差异在P<0.05时，说明存在临床可比意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率对比

观察组患者术后并发症发生率要低于对照组(P<0.05)，数据差异有统计学意义，见表1。

表1 两组患者术后并发症发生率对比(n,%)

组别	例数	胸腔积液	恶心呕吐	切口感染	尿路感染	并发症发生率
观察组	60	1	1	0	0	2(3.33)
对照组	60	3	3	0	0	6(10.00)
χ^2						16.252
T						0.032

2.2 两组患者术后康复指标对比

观察组患者的术后C反应蛋白、白细胞计数低于对照组，带管时间短于对照组，胸腔引流量少于对照组，术后

住院时间短于对照组，住院费用少于对照组，组间数据差异显示(P<0.05)，存在统计学意义，见表2。

表2 两组患者术后康复指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C反应蛋白(mg/L)	白细胞计数($\times 10^9$ 个/L)	带管时间(天)	胸腔总引流量(mL)	术后住院时间(天)	住院费用(元)
观察组	60	51.25 ± 8.26	8.21 ± 1.95	2.63 ± 0.88	391.64 ± 65.41	5.16 ± 1.46	25635.77 ± 6246.85
对照组	60	88.63 ± 12.65	11.98 ± 3.14	4.11 ± 0.46	759.32 ± 49.17	7.58 ± 2.46	33644.84 ± 4661.47
t		2.263	16.504	20.998	21.487	8.265	17.052
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.025

2.3 两组患者术后各个结点的VAS评分

观察组患者术后24h、48h和72hVAS评分均低于对照

组，组间数据差异显示(P<0.05)，见表3。

表 3 两组患者术后各个结点的 VAS 评分 $\bar{x} \pm s$, (分)

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组	60	3.06 ± 0.49	2.12 ± 0.25	1.03 ± 0.65
对照组	60	5.33 ± 1.16	4.23 ± 1.13	2.16 ± 0.46
χ^2		10.001	6.132	8.265
T		0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前临床胸腔镜下纵隔肿物切除术的围术期护理工作仍然处于传统护理阶段,并且在围术期护理管理方面没有更多的创新,多数护理方案仍然停滞于术前禁食 12h、禁饮 6h,以及术后 6h 方可饮水等等 [10],这些护理工作理念相对于加速康复外科护理理念来讲相对落后,不利于患者的康复。胸腔镜下纵隔肿物切除术对于患者肺部功能、呼吸功能以及循环功能影响较大,大部分医护人员对于围术期护理工作采取相对保守态度,因此有必要针对围术期采取加速康复外科护理方案进行研究。

在本次研究中显示,观察组患者术后并发症发生率相对于对照组较低。其中胸腔积液是主要并发症,观察组患者发生的胸膜积液的例数相对较少,其原因可能与以下原因有关:(1)加速康复外科护理中,相对于传统术前禁食和禁水时间较短,并且在术后早期即开始进食,这样可以防止患者过度消耗自身蛋白质,利于维持血浆胶体渗透压,减少了术区渗出;(2)在引流管方面,观察组选择的是 19F 硅胶管,相对于以往 28F 的聚氯乙烯材质更加柔软,减少了对胸膜的刺激,减少胸腔液的产生,带管时间的缩短,更利于患者的康复,同时也减轻了因其不良刺激而产生的疼痛感。在加速康复外科护理中,提倡术后尽早活动,并采取半卧位,患者指出此种体位更加舒适,同时也降低了呕吐和误吸的发生率。患者术后康复情况与多种因素有关,在加速康复外科护理方案中,主张术前缩短进食和禁饮时间,避免患者术后因长时间缺水出现的体液丢失,导致脑部血液供应减少,出现恶性症状。手术切口疼痛程度也间接的影响了患者康复,而观察组患者则采取了多模式镇痛方案,有效的减轻了术后疼痛感,患者也因此能够尽早下床活动,促进了患者的康复。患者术后 C 反应蛋白水平的上升与患者应激反应有一定的关系,而在本次研究中观察组患者的 C 反应蛋白水平明显较低,这主要是加速康复外科护理方案中从术前饮食和术后饮食、活动方面让患者感到更加舒适,并且疼痛程度的减少也会降低机体的应激反

应,减少机体相关指标的波动。

综上所述,在胸腔镜下纵隔肿物切除术的围术期采取加速康复外科护理方案可有效促进患者术后康复,值得应用和推广。

参考文献:

- [1] 沈诚,常帅,周坤,等.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(9):800-805.
- [2] 杨孝苹,秦欢,姚寒,等.快速康复护理临床路径联合二维码在胸腔镜肺癌患者围手术期中的应用[J].中国临床保健杂志,2020,23(2):256-260.
- [3] 褚秀美,周海清,王明雪,等.基于加速康复外科理念下芬奇机器人肺叶切除术患者围手术期护理质量评价指标体系的构建[J].中国实用护理杂志,2020(11):823-828.
- [4] 汪广萍.综合护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2022,38(2):139-141.
- [5] 冯莉莉.胸腔镜下纵隔肿瘤切除术围术期护理要点分析[J].黑龙江中医药,2021,50(2):204-205.
- [6] 王淑英.针对性护理要点对胸腔镜肺叶切除术的作用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(26):97,105.
- [7] 刘红宇.单肺通气预处理对胸腔镜下肺叶切除术患者氧化应激、炎症细胞因子及术后并发症的影响[J].中国医师杂志,2021,23(10):1581-1584.
- [8] 孔艳秀,林秀娟.胸腔镜下胸交感神经链切断术治疗手汗症的护理对策分析[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(2):85-87.
- [9] 马欢,刘莹.胸腔镜下纵隔肿瘤切除围术期的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):322,325.
- [10] 高岩,张继红,韩丽.综合护理干预措施在纵隔肿瘤术后患者中的应用及对生活质量的影响[J].沈阳药科大学学报,2021,38(增刊2):94.