

快速康复对胸腔镜下肺癌根治术患者围术期的应用

汪玲玲

无锡市第五人民医院 江苏无锡 214000

摘要: **目的:** 分析快速康复外科 (FTS) 理念在肺癌胸腔镜围术期的应用效果。 **方法:** 选取2020年12月至2021年12月于本院胸腔镜肺癌根治术治疗的54例患者,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各27例。其中女性患者有25人,年龄范围在(36岁~77岁)。男性患者有29人,年龄范围在(32岁~83岁),两组患者均择期行胸腔镜肺癌根治术治疗。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上应用快速康复理念。比较两组患者的术后康复情况住院费用、疼痛评分、生活质量。 **结果:** 观察组的肛门排气时间、排便时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,住院费用低于对照组 ($P < 0.05$)。癌症患者术后自理能力评估表,项目分别是进食情况、洗澡情况、修饰情况、穿衣情况、控制大便情况、控制小便情况、如厕情况,桌椅转移情况、平地行走情况、上下楼梯情况、进行分析。 **结论:** 将快速康复理念应用于肺癌胸腔镜围术期可缩短术后康复时间及住院时间,缓解术后疼痛,提升患者的生活质量。

关键词: 快速康复理念; 肺癌胸腔镜; 围术期

引言:

肺癌是临床常见恶性肿瘤之一,虽然近年来其病死率有所下降,但其发病率却呈现逐年上升的趋势。目前,胸腔镜手术是治疗肺癌的主要手段之一,如何给予患者手术围术期有效护理,对于缓解术后疼痛以及促进术后康复具有重要意义。快速康复是以循证医学证据为依据的一种新兴护理理念,其目的是减少术后疼痛,促进疾病快速康复,缩短住院时间及降低医疗成本。近年来,基于快速康复的护理已在临床各科中具有广泛的应用。本文选择了54例患者为对象,对快速康复在肺癌胸腔镜围术期应用进行观察,以期指导实践^[1]。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取2020年12月至2021年12月本院胸腔镜肺癌根治术治疗的54例患者,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各27例。对照组男14例,女13例;年龄36~77岁,平均(67.91 ± 14.73)岁;病理类型:腺癌14例;病理分期:Ⅰ期7例,Ⅱ期4例,Ⅲ期2例。观察组男15例,女12例;年龄32~83岁,平均(68.03 ± 14.65)岁;病理类型:腺癌14例;病理分期:Ⅰ期8例,Ⅱ期3例,Ⅲ期2例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者均自愿参

与研究并签署知情同意书。

纳入标准: ①经病理检查确诊为肺癌; ②符合胸腔镜肺癌根治术相关指征; ③病历资料齐全。 **排除标准:** ①心、肺、肾等重要脏器功能障碍; ②存在手术禁忌证; ③妊娠、哺乳期女性。

2. 方法

两个组别的患者均采用全麻以及气管插管,并且采取胸腔镜肺癌手术进行治疗。对照组当中的患者使用常规护理措施,在手术之前完成好各类手术准备工作,将手术的具体操作流程、方式以及需要患者配合的事情提前告知患者。之后再对患者的生命体征进行严格观察,对患者进行镇痛治疗以及营养支持治疗。在患者完成手术之后,叮嘱患者多注意,注意饮食。观察组患者使用快速康复外科理念进行护理,护理的具体措施为: ①手术之前健康教育: 医护人员需要为患者进行肺癌预防方式的讲解例如戒烟、戒烟、合理饮食以及增强锻炼等等。之后告知患者肺癌疾病的发病机制、预后措施以及治疗方式等等进行普及。多和患者进行沟通,充分掌握患者内心的心理状态,对患者进行针对性心理护理。 ②术中镇痛护理: 在患者进行手术时,将手术室内温度以及湿度调整至合理范围内,对患者使用短效镇痛药物进行麻醉,对患者药物使用剂量以及注射速度,缓解患者的疼痛情况。 ③手术后护理: 患者手术之后叮嘱患者静卧六个小时,根据患者情况,适当补充半流质饮食,多进食高维生素以及高蛋白的食物,满足患者的饮食营养需求。之后需要适当结合患者的手术后的恢复情况,多让患者进行下床活动,确保患者活动量以及活动时间足够。除

作者简介: 汪玲玲,女,汉族,1983.11,籍贯:安徽滁州,单位:无锡市第五人民医院,职位:护师,职称:中级职称,本科学历,研究方向:胸外科业务,邮箱:823607778@qq.com。

此之外还需要告知患者咳嗽以及呼吸方法^[2]。在患者拔除胸腔引流管之后对患者进行胸部x线检查。在患者出院时必须告知患者出院之后的注意事宜,叮嘱患者在半个月来院复查。

3. 观察指标及评价标准

比较两组患者术后康复情况及住院费用、术后不同时间的疼痛评分、生活质量情况。于术后1、3、5d采用NRS评分评价患者的疼痛程度,总分0~10分,分数越高,表明疼痛越重。癌症患者术后自理能力评估表,项目分别是进食情况、洗澡情况、修饰情况、穿衣情况、控制大便情况、控制小便情况、如厕情况,桌椅转移情况、平地行走情况、上下楼梯情况、进行分析。

4. 统计学分析

采用SPSS 24.0软件。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料用例数(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[3]。

二、结果

1. 两组患者术后康复情况及住院费用比较。观察组的肛门排气时间、排便时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,住院费用低于对照组($P < 0.05$,表1)。

表1 两组患者术后康复情况及住院费用比较

($n=27, \bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间(h)	排便时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)	住院费用(千元)
对照组	45.94 ± 9.63	84.35 ± 10.04	40.84 ± 5.69	7.89 ± 2.57	49.97 ± 4.65
观察组	27.05 ± 5.86	63.98 ± 9.67	21.02 ± 4.51	5.13 ± 2.02	48.04 ± 3.42
t	11.115	9.693	18.107	5.601	49.005
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2. 两组患者术后不同时间的疼痛评分比较。观察组术后1、3、5d的NRS评分均明显低于对照组($P < 0.05$,表2)。

表2 两组患者术后不同时间的疼痛评分比较

($n=27, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	术后1d	术后3d	术后5d
对照组	3.63 ± 0.79	3.02 ± 0.71	2.56 ± 0.83
观察组	2.74 ± 0.61	2.11 ± 0.85	1.85 ± 0.68
t	5.915	5.450	4.389
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3. 癌症患者术后自理能力评估表,项目分别是进食情况、洗澡情况、修饰情况、穿衣情况、控制大便情况、控制小便情况、如厕情况,桌椅转移情况、平地行走情况、上下楼梯情况进行分析,见表3。

表3 癌症患者术后自理能力评估表

评估标准	进食	洗澡	修饰	穿衣	控制大便	控制小便	如厕	桌椅转移	平地行走	上下楼梯
完全独立	√	√	√	√			√	√	√	√
需部分帮助										
需极大帮助										
可控制					√	√				
偶尔失控										
完全失控										

三、讨论

肺癌患者在接受胸腔镜下肺癌根治术治疗期间,如果能够研究有效确切护理方法配合进行干预,对于肺癌患者综合医护状态的改善可以获得确切效果。传统一般护理方法的运用,即使也包括诸多护理步骤,但是彼此之间呈现出相互分离以及独立的体格点,无法将护理效果进行充分结合,从而表现出局限性以及片面性的特点。在此种情形下,快速康复护理方法的运用,可以充分将麻醉学、外科手术以及护理学等系列知识充分整合,进而于手术创伤减轻以及手术顺利实施促进方面获得显著效果^[4]。此外,能够分别于胸腔镜下肺癌根治术开展前、开展过程中以及开展后,以促进肺癌患者术后恢复以及保证胸腔镜下肺癌根治术顺利实施为目的展开各方面细节护理,并且经过各时段护理后,可以确保护理效果相互影响,例如术前护理的有效实施,能够为术中以及术后医护工作的顺利开展做出保证,进而对于肺癌整体状态的改善,奠定基础^[5]。

四、结束语

基于快速康复理念的围术期护理可有效促进胸腔镜肺癌手术患者术后胃肠功能恢复,减少住院时间,减轻疼痛程度,临床护理效果显著,值得进一步推广和应用。

参考文献:

- [1]禹玲.快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理的价值分析[J].中国医药指南,2020,18(19):247-248.
- [2]刘丽红.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观察[J].中国实用医药,2020,14(20):158-160.
- [3]冯莹,戎怡,沈宇.快速康复外科理念对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果、疗效指标及生活质量的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,4(2):57-58.
- [4]翟雅雅.快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理中对护理效果影响[J].数理医药学杂志,2020,31(12):1865-1867.
- [5]张剑.胸椎旁神经阻滞对胸腔镜肺癌根治术患者的术后镇痛效果分析[J].中国社区医师,2020,35(17):100-102.