

快速康复操在胸外科围术期中的应用

王 丽¹ 王美芳²

(昆山市第四人民医院 江苏 昆山 215331)

【摘要】目的探讨快速康复操在胸外科围术期中的应用效果。方法以等量电脑随机法将我院收治胸外科手术患者 30 例均分为 A (n=15)、B (n=15) 两组,并于 2021 年 5 月—2022 年 5 月期间展开研究,两组患者均接受围手术期胸外科常规护理干预,B 组添加快速康复操干预,对比两组干预效果。结果 B 组术后疼痛评分,并发症发生率,术后胸管留置、下床活动及住院时间均较 A 组更低,护理满意度较 A 组更高,对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论将快速康复操应用到胸外科患者的围术期,有助于缓解术后疼痛表现及提升治疗安全性,同时加快术后康复速度,有利于和谐护患关系的养成。

【关键词】快速康复操;胸外科;围术期;疼痛评分;安全性;康复速度

Application of rapid rehabilitation exercises in the perioperative period of thoracic surgery

Li Wang¹ Meifang Wang²

(Kunshan Fourth People's Hospital, Kunshan, Jiangsu, 215311)

【Abstract】Objective To explore the application effect of rapid rehabilitation exercises in the perioperative period of thoracic surgery. Methods 30 patients admitted to thoracic surgery were divided into A (n=15) and B (n=15) by equal computer random method, and were conducted from May 2021 to May 2022. Both groups received perioperative routine thoracic surgery nursing intervention. Group B added rapid rehabilitation intervention to compare the effect of the two groups. Results In Group B, postoperative pain score, complication rate, postoperative chest tube retention, ambulation and hospital stay were lower than group A and higher than group A, and were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of rapid rehabilitation exercises to the perioperative period of thoracic surgery patients is helpful to relieve the postoperative pain performance and improve the treatment safety, and accelerate the postoperative rehabilitation speed, and facilitate the formation of a harmonious nurse-patient relationship.

【Key words】Rapid rehabilitation exercises; thoracic surgery; perioperative; pain score; safety; rehabilitation speed

胸外科包括的范围较广泛,主要有食管的良恶性疾病,肺的良恶性疾病,膈肌的疾病等^[1]。通过胸外科手术治疗,可缓解患者临床症状表现,并纠正疾病预后质量。但由于手术具有创伤性会有概率导致肺通气、换气功能的下降,同时术后疼痛也会限制呼吸肌,进而使患者术后易出现痰液滞留、肺炎、肺不张、心律失常等并发症,从而影响手术治疗效果及术后康复速度,不利于手术预后质量的改善与提升^[2]。而我院为了进一步提升胸外科手术患者的康复速度,以及确保手术治疗疗效,特将快速康复操的应用效果展开研究,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准,以等量电脑随机法将我院收治胸外科手术患者 30 例均分为 A (n=15)、B (n=15) 两组,2021 年 5 月—2022 年 5 月期间展开研究。所有患者均具有胸外科手术治疗指征,且签署知情文件,并具有较好依从性。同时排除年龄 ≤ 18 岁,手术禁忌症,妊娠及哺乳期女性,合并精神疾病,合并凝血功能障碍及认知功能障碍患者。其中 A 组男 9/女 6 例,年龄 22-76 岁,均值 (59.49 $\pm$ 3.72) 岁;体重 42-79kg,均值 (67.82 $\pm$ 6.54) kg。B 组男 8/女 7 例,年龄 21-73 岁,均值 (59.18 $\pm$ 3.31) 岁;体重 45-81kg,均值 (68.97 $\pm$ 7.96) kg 年。一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

将术前协助患者完成相关临床检查,做好手术相关指标评估,以及健康教育最心理护理;术中医护密切配合,生命体征监测,保暖干预,隐私保护;术后并发症预防,用药指导,伤口护理,饮食护理等胸外科围手术期常规护理干预应用到

两组患者中。

待患者术后生命体征平稳后将快速康复操添加到 B 组护理中,具体包括:(1)术后当日,指导患者将双臂自然放于身体两侧并伸直,同时双手掌心朝上,五指同时屈伸做握拳运动;以及手臂在同侧展开且手掌朝前,然后缓慢上升到最高点并在头顶弯曲手臂,同时保持手掌朝前,并将双手同时握拳然后缓慢复原的屈肘运动;此外还需取患者仰卧位,并保持两腿伸直状态,以最大角度勾脚尖,然后以最大角度向下踩(在最大角度均保持 10 秒),以使腿部进行拉伸的踝泵运动;以上运动均 5-10 次为 1 组,每组动作均坚持训练 3 组;(2)术后 1d,指导患者十指交叉于胸前,掌心朝下,尽量左右转肩的耸肩运动;以及弯曲肘关节并使健侧手握住术侧手腕,举起手臂上举过头顶的平举上臂运动;双手插在腰部,使肘关节、肩胛骨靠近彼此的胸部外展运动;或者指导并协助患者更换为坐位,然后颈部保持直立,患侧肘部抬高,模拟梳头动作;以上运动均 10-15 次为 1 组,每组动作均坚持训练 3 组;(3)术后 2d,取患者坐位或立位,并嘱其双臂自然垂于身体两侧,然后做双手抖动带动手臂抖动的抖动手臂运动;以及做患侧上肢上举,并保持颈部直立的绕过头顶触摸对侧耳朵的运动;以上运动均 10-20min 为 1 组,每组动作均坚持训练 3 组;(4)术后 3d,将自制手指爬墙运动指导表粘贴与墙壁上,指导患者创口拆线前正对墙面,患侧上肢自然下垂,五指伸直并拢,然后应用手指爬墙,以不痛为宜,然后从身外侧逐渐回原位,动作保持连贯性,每日标记高度,逐渐递增幅度,直至患侧手指能高举过头;以及双臂于胸前交叉,双手中指指尖在后背所能达最远位置坚持 5-10 秒的抱胸运动;以上运动均 15-20min 为 1 组,每组动作均坚持训练 3 组。

1.3 指标观察

将以下指标进行对比 [3]: (1) 术后胸管留置、下床活动及住院时间; (2) 国际数字量表 NRS 评估疼痛程度, 表分为 0-10 分, 得分越高疼痛越强, 反之越弱; (3) 术后并发症发生种类及例数; (4) 护理满意度以 NSNS-纽卡斯尔护理服务满意度量表评估, 满意 4-5 分、基本满意 2-3 分、不满意 ≤ 1 分, 满意与基本满意之和为总满意度。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比术后康复相关指标

B 组较 A 组术后康复速度更快, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 对比术后康复相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胸管留置时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
A 组	15	2.89 ± 0.74	4.16 ± 0.74	13.34 ± 2.79
B 组	15	2.01 ± 0.54	2.45 ± 0.47	8.71 ± 1.08
t		3.720	7.554	5.993
P		0.001	0.000	0.000

2.2 对比术后疼痛评分

B 组较 A 组术后各个时间节点疼痛评分更低, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 对比术后疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h
A 组	15	4.59 ± 1.26	3.35 ± 0.97	2.11 ± 0.61
B 组	15	3.52 ± 1.17	2.54 ± 0.87	1.59 ± 0.36
t		2.410	2.407	2.843
P		0.023	0.022	0.008

2.3 对比术后并发症发生率

B 组较 A 组术后并发症发生率更低, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 对比护理满意度

B 组较 A 组护理满意度更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

随着胸外科手术技术的不断进步与发展, 手术治疗效果逐渐提升。但是胸外科手术会对患者造成不同程度的损伤, 并极易合并多种并发症, 会延长其恢复速度, 同时影响患者预后质量^[4]。而为了有效改善胸外科手术患者术后恢复质量, 就需配合有效的护理干预促进患者康复。而快速康复外科理念是近几年临床中使用率较高的护理服务模式, 其是围绕疾病康复速度及效果而展开的护理模式, 可弥补传统护理的缺陷, 并由单一模式转变为科学、专业的全面性模式,

即体现出了人文理念, 又加强了对患者的重视程度, 从而充分地满足患者围手术期的身心需求^[5]。同时还可以结合多学科护理措施对患者展开综合性护理干预, 从而提升护理质量并加快术后康复速度。因此来说, 康复外科理念的应用对手术患者具有显著应用价值与意义。

快速康复操是以快速康复外科理念为依据而衍生出的康复训练措施, 将其应用到胸外科患者的围手术期, 可通过患者进行主动及被动运动来疏散瘀滞, 并有效改善局部血液循环, 并使患者气机调达, 从而提高肌肉摄氧能力, 减少胸外科患者术后活动的时候对肺通气功能的依赖, 进而使心肺功能得到较好的恢复, 并促进术后康复速度的提升。同时在快速康复操的应用下, 还可以缩短患者胸管留置时间及术后下床活动时间, 使患者可以早期展开康复训练, 进而有利于相关术后并发症的减少, 同时还可以在在一定程度上缩短患者住院时间, 减少医疗费用支出, 使患者对临床护理服务更加认可, 有利于胸外科的稳定发展。

本次在快速康复操的应用下, 显示 B 组患者术后胸管留置、下床活动及住院时间 (2.01 ± 0.54) d、(2.45 ± 0.47) d、(8.71 ± 1.08) d, 均较常规护理干预下的 A 组患者的 (2.89 ± 0.74) d、(4.16 ± 0.74) d、(13.34 ± 2.79) d 用时更短。这也进一步证实, 快速康复操有助于胸外科手术患者康复速度的提升。而在术后 24h、48h、72h 的疼痛评分对比上 B 组的 (3.52 ± 1.17) 分、(2.54 ± 0.87) 分、(1.59 ± 0.36) 分, 均少于 A 组的 (4.59 ± 1.26) 分、(3.35 ± 0.97) 分、(2.11 ± 0.61) 分。表明, 快速康复操的应用在促进局部血液循环的同时还可以助患者缓解术后疼痛, 对术后舒适度的提升有积极意义。而术后并发症发生率 B 组 6.67% 较 A 组的 40.00% 更低, 证实快速康复操的应用还可以提升患者身体机能及免疫力, 同时使心肺功能得到较好的恢复, 进而减少相关并发症的发生, 确保了手术治疗效果及安全性。此外快速康复操还具有简单方便、无副作用、费用低廉的特点, 可减少患者医疗费用的支出, 进而使患者及家属均乐于接受。

综上所述, 将快速康复操应用到胸外科患者中, 其临床干预效果显著, 预后意义积极, 具有较高临床借鉴、应用价值, 值得被广泛推广。

参考文献:

- [1] 李肖肖, 曲晓翰, 赵蕊. 系统性肺康复训练对肺癌术后胸腔闭式引流效果的影响 [J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(11): 1044-1046.
- [2] 周雨薇. 外科快速康复护理在老年胸外科手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(9): 125-126.
- [3] 卢琳, 陈学瑜. 肩关节康复训练在胸外科肺切除术后患者中应用的研究 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(15): 2204-2207.
- [4] 成月佳, 侯旭敏, 徐婷婷, 吴镜湘, 李文涛, 刘晓芯. 基于价值医疗的胸外科加速康复外科实践效果研究 [J]. 中国医院管理, 2021, 41(4): 56-59.
- [5] 杨慧, 陈瑞云, 魏立, 蔡西国, 王呈呈, 李媛, 李震宇. 快速康复操对老年肺癌患者胸腔镜肺叶切除术后功能恢复的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(6): 555-558.

作者简介:

王丽 (1988.04-), 江苏滨海, 汉, 主管护师, 本科, 主要从事护士工作。