

快速外科康复理念在肺癌中的作用

姚丽媛 胥英杰

陆军特色医学中心 重庆 400042

【摘要】：介绍肺癌患者肺叶切除手术中微创技术的发展，分析快速外科康复理念在临床外科的应用以及在肺癌患者中的应用，以期快速外科康复理念指导下的达芬奇机器人辅助下肺叶切除术的患者围术期护理措施可以减少术后并发症、提高生活质量、缩短住院时间。

【关键词】：快速康复；达芬奇；肺癌；围术期

The Role of Rapid Surgical Rehabilitation Concept in Lung Cancer

Liyuan Yao Yingjie Xu

Army Characteristic Medical Center Chongqing 400042

Abstract: To introduce the development of minimally invasive technology in lobectomy for lung cancer patients, analyze the application of rapid surgical rehabilitation concept in clinical surgery and lung cancer patients, so that perioperative nursing measures for patients undergoing lobectomy assisted by Da Vinci robot under the guidance of rapid surgical rehabilitation concept can reduce postoperative complications, improve quality of life, and shorten hospital stay.

Keywords: Rapid rehabilitation; Leonardo Da Vinci; Lung cancer; Perioperative period

目前在国内还是在国际上，肺癌的发病率和死亡率均高居恶性肿瘤的首位^[1]。由于环境等因素的影响，近年来肺癌的发病率和死亡率均迅速增长，《中国原发性肺癌诊疗规范（2015版）》指出^[2]：2010年，我国新发肺癌病例60.59万（男性41.63万，女性18.96万），居恶性肿瘤的首位（男性首位，女性第2位），占恶性肿瘤新发病例的19.59%（男性23.03%，女性14.75%）。肺癌发病率为35.23/10万（男性49.27/10万，女性21.66/10万）。同期，我国肺癌死亡人数为48.66万（男性33.68万，女性16.62万），占恶性肿瘤死亡原因的24.87%（男性26.85%，女性21.32%）。肺癌死亡率为27.93/10万（男性39.79/10万，女性16.62/10万）。有资料分析，在过去三十年内，我国肺癌死亡率至少快速攀升了465%^[3]。肺癌早期多采用手术治疗方法，采取根治性肺叶切除术，随着腔镜技术在临床中的广泛应用和不断完善，尤其是近年达芬奇机器人（Da Vinci Surgical System, DVSS）的应用，微创肺癌根治术经历了一次大的变革，达芬奇机器人下不仅视野清晰、能精确地完成解剖层面上的肿瘤彻底切除和淋巴结清扫，而且其手术切口小，对胸廓和呼吸机的影响较小，疼痛明显减轻，术后恢复明显加快^[4]。如果仍然沿用传统护理，严重滞后，不利于患者康复。快速康复外科（Fast-track Surgery, FTS）或加速康复外科（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）是指在术前、术中及术后应用各种已证实有效的方法以降低手术应激、减少并发症、加速术后康复、缩短住院时间和降低住院总费用的一组综合措施。探讨快速康复围术期护理模式在达芬奇机器人肺癌

根治术中的可行性及其优越性，以减少并发症、加速术后康复、缩短住院时间和降低住院治疗总费用。

1 肺叶切除术微创技术发展情况

胸腔镜手术在各大医院胸外科熟练开展，在美国国立综合癌症网络（National Comprehensive Cancer Network, NCCN）的肺癌治疗规范中，还是在中国版的相关指南中，均指出胸腔镜是肺癌手术的合理选择。作为目前最先进的精准微创设备的代表，DVSS于1997年在美国研制成功，2000年获得美国FDA认证并应用于临床手术中，DVSS以内窥镜的视频技术为基础，通过整合各高、新、尖技术，突破以往腔镜手术的诸多局限条件。主要优点在于很强的稳定性，主动过滤人手的生理学抖动，更能保证手术的安全，尤其是在靠近重要结构如心脏、神经和大血管操作时。3D的视觉在空间定位上的精细操作，使手术操作者的自信和掌握力大大提高，使操作的精确性和安全性都得到提高。如若手术操作者双眼部离开了目镜，器械臂立即停止固定，避免损伤患者，提高其安全，术野内组织可放大10-15倍，更能清晰地定位组织。同时，机器人手术可降低术者因疲劳而犯错误的概率，特别是在进行长而复杂的手术时，保证手术安全顺利进行。

2 快速康复外科理念国内外的应用及研究现状

快速康复外科的理念，最早是在20世纪初由丹麦外科教授Henrik Kehle提出，主要思想是在患者的术前、术中及术后采取一系列有循证医学依据的积极干预措施，将外科微创手术方式、麻醉、围手术期护理措施进行优化，以缓解手术创伤和应激反应，从而达到缩短患者术后住院时间、降低

住院费用、提高患者满意度的效果。围术期护理是加速康复外科理念中不可或缺的一环。2007年ERAS这一新理念在我国最早应用,最成功的典范就是结直肠手术的快速康复外科治疗。2014年7月欧洲加速康复外科协会达成共识并发布了《胃切除术加速康复外科指南》,2015年6月中华医学会肠外肠内营养学分会加速康复外科协作组发布《结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015版)》,2016年5月中国加速康复外科专家组发布《中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016)》,都明确指出通过多种新型的围术期护理措施可加快患者康复,减少术后并发症,缩短住院时间,改善患者预后。目前,FST作为一种新型的康复理念,正在被越来越多的医疗机构所重视,并开始被应用到外科各类手术中。FST理念主要涵盖患者的术前术后护理干预措施的优化、麻醉方式的改进和外科微创手术三个方面的内容。

3 肺癌DVSS辅助肺癌切除患者围术期快速康复外科护理的主要方案

3.1 FTS理念指导下的术期访视

FTS理念指导下的术期访视,使患者及家属全面认识疾病,了解治疗现状及围手术期配合要点,正确认识疼痛及掌握准确疼痛评分,改变传统疼痛理念,教会患者正确自己的情绪,不用强制忍受疼痛,缓解患者的紧张恐惧心理,增强战胜疾病的信心。国内外研究证实,焦虑紧张的心理状态会影响加速康复模式的有效进行。

3.2 FTS理念指导下的呼吸功能训练

肺叶切除手术,患者术后肺通气、换气功能部分下降,同时由于手术切口疼痛限制呼吸肌的运动,使患者不能有效咳嗽,加之麻醉药物抑制咳嗽反射,影响纤毛的清除功能,FTS理念指导下的呼吸功能序列对于预防肺部并发症具有重大意义。呼吸肌训练的主要方法:①缩唇呼吸与吹哨呼吸训练法。经鼻深吸气,缩唇状态下慢慢呼气,吹哨是尽力吸气以后,将口哨吹响,吸呼的比例为1:(2-3),如此反复,3-5

次/分,10min/次,2次/天。②腹式呼吸训练法。腹式呼吸有助于增加通气量,降低呼吸频率。方法是患者卧于床上取仰卧位或半卧位,放松全身肌肉,颈部制动,患者双手可以放于腹部上,指令吸气时患者闭嘴用鼻深吸气并使腹部尽力向上隆起,指令呼气时患者缩回腹部略张口呼气,感觉腹部贴近后背,呼气末双手可以协助上腹向上、向后方用力,协助腹部回缩、膈肌上抬,10~15min/次,2次/d。③腹式呼吸加强训练法。患者能自如掌握腹式呼吸时,可于上腹部放置1个沙袋,以进一步提高腹压,增强膈肌力量,恢复肺通气功能;让患者腹部有阻力情况下行腹式呼吸训练,10min/次,2次/d。④人工阻力呼吸训练法。采取吹气球和吹气泡等方法进行,前者选合适的气球,容量为800~1000ml,先深吸气,然后含住气球,尽力把肺内气体吹进气球内,后者有一简便方法,瓶内盛半瓶清水,患者用一塑料细管或橡皮管向瓶内水中吹气泡。

4 启示

如今将快速康复理念应用于围术期的患者,运用新型的护理干预措施来指导和护理肺癌肺叶切除术患者的术后康复,通过多模式措施控制围手术期的病理生理变化,减少应激反应,减轻患者术后疼痛,缩短肠蠕动恢复时间,促进肺复张,从而降低术后并发症的发生率,降低住院费用,提高护理满意度,从而达到患者快速康复的最终目的,在临床有较好的经济价值和应用推广价值。但是我国内地尚未形成标准化的肺癌患者DVSS辅助肺叶切除术围术期的快速康复护理方案,评价方法和试验设计存在一定的缺陷,缺乏大样本随机对照试验,在经后的工作中,可以从以下几方面改进,推动早期新型护理应用于临床,促进肺叶切除患者的康复,提高患者肺康复满意度。但目前①建议开展多中心、大样本的随机对照试验,制定标准的、系统的护理措施。②对于肺癌患者DVSS辅助肺叶切除术患者,患者早期下床运动安全性缺乏保障,应成立多学科康复团队,加强培训,提高医护人员和家属快速康复的知识,保障其安全有效的实施。

参考文献:

- [1] FaivreFinn C. Dose escalation in lung cancer: have we gone full circle?[J]. The Lancet. Oncology, 2015, 16(2):125-7.
- [2] 王丽.中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)解读[J].中华肿瘤杂志,2015,37(1):433-436.
- [3] Chen W, Zheng R, Zhang S, et al. Annual report on status of cancer in China,2010[J].中国癌症研究(英文版),2014,26(1):48-58.
- [4] 许世广,童向东,刘博,等.机器人辅助胸腔镜下肺叶切除术16例报告[J].中国微创外科杂志,2013,13(9):806-809.
- [5] Kehlet H, Wilmore D W. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. American Journal of Surgery, 2002, 183 (6): 630-641.