

快速康复外科在胸腔镜肺癌手术护理中的应用

刘甜甜

西安交通大学第一附属医院东院区 陕西 西安 710089

【摘要】目的：分析胸腔镜肺癌手术护理用快速康复外科的价值。**方法：**对2021年2月-2023年1月本科接诊胸腔镜肺癌手术病人(n=72)进行随机分组，试验和对照组各36人，前者采取快速康复外科护理，而后者则行常规护理。对比尿管拔除时间等指标。**结果：**关于胸管拔除时间、下床时间与住院时间，试验组数据比对照组短(P<0.05)。关于PEF值，干预结束时：试验组数据(4.31±0.41)L/S，和对照组数据(3.18±0.32)L/S相比更高(P<0.05)。关于并发症这个指标：试验组发生率2.78%，和对照组数据19.44%相比更低(P<0.05)。关于6min步行距离这个指标：干预结束时：试验组数据(458.93±9.27)m，和对照组数据(336.72±6.41)m相比更好(P<0.05)。**结论：**胸腔镜肺癌手术用加速康复外科护理，并发症发生率更低，住院时间更短，肺功能恢复也更快。

【关键词】：加速康复外科护理；住院时间；胸腔镜肺癌手术；满意度

Application of rapid rehabilitation surgery in thoracoscopic lung cancer surgery

Tiantian Liu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University East Hospital Shaanxi Xi'an 710089

Abstract: Objective: To analyze the value of rapid rehabilitation surgery for thoracoscopic lung cancer surgery. Methods: Patients (n=72) from February 2021 to January 2023 were randomized to 36 patients in the control group, the former adopted rapid rehabilitation surgical care, while the latter underwent routine care. Compared with the catheter removal time and other indicators. Results: Regarding the chest tube removal time, implantation time and hospital stay time, the test group data were shorter than the control group (P<0.05). Regarding PEF values, at the end of the intervention: trial group data (4.31 ± 0.41) L / S versus control group data L / S (3.18 ± 0.32) (P<0.05). For complications: the trial group rate was 2.78% and lower than 19.44% in the control group (P<0.05). Regarding the 6min walking distance: at the end of the intervention: the trial group data (458.93 ± 9.27) m was better than the control group data (336.72 ± 6.41) m (P<0.05). Conclusion: Demoscopic lung cancer surgery with accelerated rehabilitation surgical care, with a lower complication rate, shorter hospital stay, and faster recovery of lung function.

Keywords: Accelerated rehabilitation surgical care; Length of hospitalization; Thoracoscopic lung cancer surgery; Satisfaction

临床上，肺癌十分常见，乃恶性肿瘤之一，并以咳嗽、咯血、胸痛与咯血等为主症，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。目前，医生可采取胸腔镜手术来对肺癌病人进行干预，但手术也具备应激与创伤性，可损害病人身心健康^[2]。为此，护士有必要加强对胸腔镜肺癌手术病人进行干预的力度。本文选取72名胸腔镜肺癌手术病人(2021年2月-2023年2月)，着重分析快速康复外科护理用于胸腔镜肺癌手术的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月-2023年2月本科接诊胸腔镜肺癌手术病人72名，随机分2组。试验组36人中：女性16人，男性20人，年纪范围40-72岁，均值达到(54.63±5.27)岁。对照组36人中：女性15人，男性21人，年纪范围40-73岁，均值达到(54.98±5.48)岁。纳入标准：(1)病人意识清楚；(2)病人经CT等检查明确诊断；(3)病人资料齐全；(4)病人对研究知情。排除标准^[3]：(1)肿瘤组织远处转移；(2)孕妇；(3)传染病；(4)其它恶性肿瘤；(5)全身感染；(6)免疫系统疾病；(7)精神病；(8)凝血功能障碍；(9)严重心理疾病；(10)认知障碍；(11)中途退出研究。2组年纪等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：检查协助、基础护理与用药指导等。

试验组配合加速康复外科护理：(1)术前，主动和病人交谈，酌情运用肢体语言，如：拍肩膀或握手，让病人能够感觉到亲切，从而有助于拉近护患之间的关系。建议病人采取暗示疗法、冥想或音乐疗法等控制自己的情绪，注意观察病人的神色与表情，积极安抚病人情绪。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为病人讲述肺癌知识，介绍胸腔镜手术的流程与目的。积极解答病人提问，打消其顾虑。

(2)术中，陪伴病人入室，予以病人保暖护理。选择使用一些短效麻醉药，比如：七氟醚与瑞芬太尼等。对病人的非术区暴露部位进行遮盖，适当加温输注液体。及时并准确的为手术医生传递各种物品与器械，以在最大限度上缩短手术耗时。(3)术后，协助病人取舒适的体位。严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。检查病人伤口情况，若伤口渗血或渗液，需立即处理。术后2h，根据病人实际情况酌情拔除尿管。若病人胸腔引流在300ml/24h之内，且CT等检查无胸腔积液与肺不张等情况，可对引流管进行拔除。用VAS量表评估病人疼痛情况，若病人VAS评分超过5分，可指导其口服镇痛药，也可对病人施以静脉镇痛泵联合神经阻滞麻醉，以减轻其疼痛感。若病人VAS评分低于5分，可指导其采取转移注意力的方式减轻疼痛感，如：冥想、呼吸疗法或看电视等。每隔2h协助病人翻身1次，对于病情稳定者，可指导其在病床上做肢体

被动活动。术后48h,鼓励病人下床活动,如:缓慢行走等。术后7d,指导病人做吹气球等训练,以改善其呼吸功能。营造温馨的病房环境,允许病人在室内摆放喜欢的物品,如:书籍或照片等,让病人能够感觉到温暖。强化空气消毒力度,保持室内光线柔和,物品摆放整齐,空气清新,地面整洁,没有噪音。

1.3评价指标

1.3.1记录2组胸管拔除时间、下床时间与住院时间。

1.3.2检测2组干预前/后PEF(呼气流量峰值)。

1.3.3统计2组并发症(持续漏气,及低氧综合征等)发生者例数。

1.3.4测量2组干预前/后6min步行距离。

1.4统计学分析

SPSS23.0处理数据,t作用是:检验计量资料,其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是[n(%)]。P<0.05,差异显著。

2 结果

2.1临床指标分析

至于胸管拔除时间、下床时间与住院时间这几个指标:试验组数据分别是(4.61±0.52)d、(18.36±2.47)h、(5.39±0.92)d,对照组数据(5.43±0.62)d、(39.96±5.31)h、(8.54±1.32)d。对比可知,试验组的时间更短(t1=5.1428,t2=4.7325,t3=4.1126,P均<0.05)。

2.2肺功能分析

检测结果显示,至于PEF值:尚未干预时,试验组数据(5.01±0.47)L/S,对照组数据(5.04±0.51)L/S,2组数据之间呈现出的差异并不显著(t=0.1846,P>0.05);干预结束时:试验组数据(4.31±0.41)L/S,对照组数据(3.18±0.32)L/S,对比可知,试验组的检测结果更好(t=3.9614,P<0.05)。

2.3并发症分析

至于并发症这个指标:试验组发生率2.78%,和对照组数据19.44%相比更低(P<0.05)。如表1。

表1 并发症记录结果表[n, (%)]

组别	例数	持续漏气	低氧综合征	感染	发生率
试验组	36	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.78)	2.78
对照组	36	2 (5.56)	1 (2.78)	4 (11.11)	19.44
X ²					7.2549
P					0.0281

2.4 6min步行距离分析

测量结果显示,至于6min步行距离这个指标:尚未干预时,试验组数据(686.34±13.25)m,对照组数

据(685.92±13.67)m,2组数据之间呈现出的差异并不显著(t=0.1453,P>0.05);干预结束时:试验组数据(458.93±9.27)m,对照组数据(336.72±6.41)m,对比可知,试验组的6min步行距离更长(t=11.3784,P<0.05)。

3 讨论

生活方式的转变,环境污染问题的加重,人口老龄化进程的加剧,导致我国肺癌的患病率有所提升^[4]。肺癌乃恶性肿瘤中比较常见的一种病理类型,没有传染性,但却具备遗传易感性与家族聚集性,且其发病也和空气污染、既往肺部疾病、吸烟、电离辐射、饮食与职业接触等因素都有着较为密切的关系,若不积极干预,将会导致病人的死亡^[5,6]。目前,医生可采取胸腔镜手术来对肺癌病人进行干预,但为能确保疗效,提升病人术后康复效果,还应对病人精心的护理。常规护理乃比较传统的一种护理方式,能够为病人提供一些最为基础的护理措施,但无法满足病人的实际需求,导致其护理质量得不到有效的提升^[7]。

加速康复外科护理是将加速康复外科理念当作是基础,同时结合“以人为本”这种新理念,从疼痛管理、麻醉药物使用、心理疏导、病情监测、尽早拔管、认知干预与体位管理等方面出发,予以病人更加专业化的护理,以在最大限度上减轻病人的手术应激反应,促进病人术后康复进程,减少并发症发生几率,改善病人肺功能^[8]。通过对胸腔镜肺癌手术病人施以系统性的加速康复外科护理,一能消除病人的负性心理,二能确保病人的手术疗效,三能促进病人术后肺功能的恢复,四有助于改善病人的预后^[9,10]。

李金龙等人的研究^[11]中,对80名胸腔镜肺癌手术病人都进行了常规护理,并对其中40名病人加用了加速康复外科护理,结果显示:康复组住院时间(4.25±1.02)d,比常规组(9.68±1.06)d短;康复组并发症发生率5.0%(2/40),比常规组25.0%(10/40)低。表明,加速康复外科护理对缩短病人的住院时间和降低并发症发生几率等都具有显著作用。本研究,至于住院时间这个指标:试验组数据比对照组短(P<0.05);至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低(P<0.05),这和李金龙等人的研究结果相似。至于胸管拔除时间和下床时间这两个指标:试验组数据比对照组短(P<0.05);至于PEF值:干预结束时,试验组检测结果比对照组好(P<0.05);至于6min步行距离:干预结束时,试验组数据比对照组好(P<0.05)。

综上,胸腔镜肺癌手术用快速康复外科护理,病人的肺康复情况更好,住院时间更短,并发症发生率也更低,病情恢复更快,值得推广。

参考文献:

- [1] 张孝真.研究分析在胸腔镜肺癌手术围术期护理过程中运用快速康复外科理念的护理干预效果[J].心血管外科杂志(电子版),2020,9(1):217.
- [2] 闫国荣,高晶晶,郭佳康.快速康复外科理念对比常规护理对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果及生活质量的影响[J].系统医学,2021,6(20):183-186.

- [3] GUYGUY MANANGAMA, CELINE GRAMOND, SABYNE AUDIGNON-DUR, et al. Occupational exposure to unintentionally emitted nanoscale particles and risk of cancer: From lung to central nervous system - Results from three French case-control studies[J]. *Environmental Research. Section A*,2020,191110024.
- [4] 李利.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分析[J].*世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*,2021,21(11):315-316.
- [5] 王秀娟,吴艳,徐丽琴,等.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[J].*养生保健指南*,2021(14):161.
- [6] 胡莎莎,张婷,成碧蓉,等.快速康复外科结合临床护理路径模式对肺癌胸腔镜手术患者围手术期的效果观察[J].*中国肿瘤临床与康复*,2021,28(1):90-94.
- [7] BORDOLOI, DEVIVASHA, PADMAVATHI, GANESAN, BANIK, KISHORE, et al. Human tumor necrosis factor alpha-induced protein eight-like 1 exhibited potent anti-tumor effect through modulation of proliferation, survival, migration and invasion of lung cancer cells[J]. *Molecular and Cellular Biochemistry: An International Journal for Chemical Biology*,2021,476(9):3303-3318.
- [8] 赵三梅.分析以快速康复外科(FTS)理念为指导的胸腔镜肺癌根治术围手术期护理效果[J].*饮食保健*,2021(22):224.
- [9] 胡柳,叶漾柳.研究分析在胸腔镜肺癌手术围术期护理过程中运用快速康复外科理念的护理干预效果[J].*饮食保健*,2020,7(1):194-195.
- [10] 冯荃,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*,2019,4(2):57-58.
- [11] 李金龙,李欢.快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术护理中的应用效果[J].*中国当代医药*,2022,29(19):186-189.