

加速康复外科在胸外科围手术期护理中的效果

刘彧好

西安交大一附院 陕西 西安 710061

【摘要】：目的：分析加速康复外科用于胸外科围手术期护理的价值。方法：2021年1月-2022年12月本院接诊胸外科手术病人64名，随机均分2组。试验组采取加速康复外科护理，对照组行常规护理。对比住院时间等指标。结果：关于术后首次进食时间、首次排便时间与住院时间，试验组数据分别是（3.21±0.47）d、（3.97±0.53）d、（8.52±1.79）d，和对照组数据（5.32±0.68）d、（5.04±0.69）d、（9.42±2.01）d相比更短（ $P<0.05$ ）。关于并发症这个指标：试验组发生率5.56%，和对照组数据22.22%相比更低（ $P<0.05$ ）。关于满意度：试验组数据97.22%，和对照组数据80.56%相比更高（ $P<0.05$ ）。关于sf-36评分：干预结束时，试验组数据（89.34±2.68）分，和对照组数据（80.35±3.78）分相比更高（ $P<0.05$ ）。结论：胸外科围手术期护理用加速康复外科，并发症发生率更低，病情恢复更快，满意度更高，生活质量也更好。

【关键词】：围手术期；并发症；加速康复外科护理；胸外科

To accelerate the effectiveness of rehabilitation surgery in perioperative care in thoracic surgery

Yuyu Liu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Shaanxi Xi'an 710061

Abstract: Objective: To analyze the value of accelerated rehabilitation surgery for perioperative care in thoracic surgery. Methods: From January 2021 to December 2022, our hospital received 64 patients in thoracic surgery, and were randomly divided into 2 groups. The experimental group adopted accelerated rehabilitation surgical care, and the control group underwent routine care. Compare the length of hospital stay and other indicators. Results: Regarding the time of first feeding, the time of first defecation and hospital stay, the test group data were (3.21 ± 0.47) d, (3.97 ± 0.53) d, (8.52 ± 1.79) d, and the control data (5.32 ± 0.680) d, (5.04 ± 0.69) d, and (9.42 ± 2.01) d were shorter ($P<0.05$). For complications: the incidence rate was 5.56% and lower than 22.22% in the control group ($P<0.05$). On satisfaction: 97.22%, higher than 80.56% in the control group ($P<0.05$). For sf-36 score: At the end of the intervention, the trial group data (89.34 ± 2.68) points were higher than the control group data (80.35 ± 3.78) points ($P<0.05$). Conclusion: Intensive thoracic surgery has lower complication rate, faster recovery, higher satisfaction and better quality of life.

Keywords: Perioperative; Complications; Accelerated rehabilitation surgical care; Thoracic surgery

目前，胸外科手术作为一种比较大型的手术，涉及大血管、肺、纵膈与食管等器官及组织^[1]，若病人在围手术期中不能得到精心的护理，将极易出现各种并发症，进而对其术后康复进程造成了影响^[2]。另外，对于多数病人来说，其对自身疾病的认知度也比较低，加之受手术应激与陌生环境等因素的影响，使得其更易出现焦虑与烦躁等负面情绪，进而对其手术疗效造成了影响^[3]。故，医院需重视胸外科病人的围手术期护理工作。本文选取64名胸外科手术病人（2021年1月-2022年12月），着重分析加速康复外科用于胸外科围手术期护理的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2021年1月-2022年12月本院接诊胸外科手术病人（ $n=72$ ）进行随机分组。试验组36人中：女性16人，男性20人，年纪范围29-74岁，均值达到（41.25±5.48）岁；体重范围38-79kg，均值达到（54.36±7.28）kg。对照组36人中：女性17人，男性19人，年纪范围28-75岁，均值达到（41.68±5.21）岁；体重范围38-80kg，均值达到（54.87±7.14）kg。纳入标准：（1）病人非过敏体质；（2）病人无手术禁忌；（3）病人对研究知情；（4）病人

资料齐全。排除标准^[4]：（1）严重心脑血管疾病；（2）凝血功能异常；（3）全身感染；（4）传染病；（5）意识障碍；（6）精神。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：术前准备、用药干预、检查协助与病情监测等。试验组配合加速康复外科护理：（1）术前。用简明的语言，配以图片或短视频，为病人和家属讲述疾病知识，介绍胸外科手术的流程，告知术中需注意的事项。积极解答病人和家属的提问，打消他们的顾虑。主动和病人交谈，正向引导病人宣泄出心中的情绪，同时用手势或眼神等鼓励病人。向病人介绍手术成功的案例，增强其自信。为病人播放舒缓的乐曲，指导病人做深呼吸运动，促使其身体放松。评估病人营养状况，同时根据疾病治疗的原则，对其饮食结构作出调整，确保病人营养摄入均衡。嘱病人术前6h严格禁食，术前2h严格禁饮。（2）术中。协助病人取正确的体位，安抚好病人情绪，向病人介绍手术医生与手术环境，以消除其恐惧与紧张感。做好病人的保暖工作，适当加温冲洗液与输注液体，为病人提供保温垫，以免病人出现低体温等问题。控制输液速率低于

150ml/h, 防止病人因输液过快而出现心力衰竭的情况。及时并正确的向手术医生递交手术物品, 确保各项手术操作都能顺利开展。(3) 术后。指导病人少量饮水, 若病人没有不适感, 可指导其食用少量的流食, 如: 小米粥或白粥等, 此后, 可根据病人的康复情况, 逐渐恢复至普食。术后4h, 若病人体征稳定, 可指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练。术后24h, 鼓励病人下床活动。询问病人身体感受, 指导病人采取按摩、冥想与看电视等方式转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。妥善固定导管, 检查管道有无弯曲或受压等情况, 确保管道通畅。术后24h, 酌情拔除尿管。做好病人家属思想工作, 及时告诉家属病人的康复情况, 让家属能够放心。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 让病人能够得到更多的情感支持。

1.3评价指标^[5]

1.3.1记录2组术后首次进食时间、首次排便时间与住院时间。

1.3.2统计2组并发症(呼吸功能不全, 及肺不张等)发生者例数。

1.3.3调查2组满意度: 不满意0-75分, 一般76-90分, 满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意) $n \times 100\%$ 为准。

1.3.4选择sf-36这个量表, 评估2组干预前/后生活质量: 有社会功能、总体健康与躯体疼痛等内容, 总分100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

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康复情况分析

至于术后首次进食时间、首次排便时间与住院时间这三个指标: 试验组数据分别是(3.21 $\pm$ 0.47) d、(3.97 $\pm$ 0.53) d、(8.52 $\pm$ 1.79) d, 对照组数据(5.32 $\pm$ 0.68) d、(5.04 $\pm$ 0.69) d、(9.42 $\pm$ 2.01) d。对比可知, 试验组的时间更短($t_1=3.8724$, $t_2=3.7165$, $t_3=3.0254$, P 均 <0.05)。

2.2并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率5.56%, 和对照组数据22.22%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	呼吸功能不全	感染	肺不张	发生率
试验组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.0)	5.56
对照组	36	4 (11.11)	2 (5.56)	2 (5.56)	22.22
χ^2					7.1429
P					0.0264

试验组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.0)	5.56
对照组	36	4 (11.11)	2 (5.56)	2 (5.56)	22.22
χ^2					7.1429
P					0.0264

2.3满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意1人、一般9人、满意26人, 本组满意度97.22% (35/36); 对照组: 不满意7人、一般11人、满意18人, 本组满意度80.56% (29/36)。对比可知, 试验组的满意度更高($\chi^2=7.0235$, $P < 0.05$)。

2.4生活质量分析

评估结果显示, 至于sf-36评分: 尚未干预时, 试验组数据(53.49 $\pm$ 5.64)分, 对照组数据(53.72 $\pm$ 5.92)分, 2组数据之间呈现出的差异并不显著($t_1=0.2741$, $P > 0.05$); 干预结束时: 试验组数据(89.34 $\pm$ 2.68)分, 对照组数据(80.35 $\pm$ 3.78)分, 对比可知, 试验组的生活质量更好($t=7.2149$, $P < 0.05$)。

3 讨论

胸外科手术具有手术耗时长、创伤大与并发症多等特点, 可损害病人身心健康^[6], 且病人在术后麻醉药效退却后也会出现较为剧烈的疼痛感, 而疼痛作为人体的第五大生命体征, 会影响病人的机体组织功能, 并能增加病人的心理负担, 使得病人的康复速度明显减慢^[7,8]。加速康复外科护理乃专科护理方式, 涵盖的是“以人为本”这种新理念, 旨在减轻病人的手术应激反应, 消除病人负性心理, 减轻病人疼痛程度, 降低并发症发生几率, 从而有助于促进病人的康复进程, 缩短病人住院时间, 改善病人预后。通过对胸外科手术病人施以加速康复外科护理, 可确保病人手术治疗的安全性 with 效果, 同时也能有效预防各种并发症的发生, 缩短病人术后首次进食的时间, 让病人的胃肠道功能能够快速恢复, 而这对于提升病人的生活质量来说则起到重要作用^[9]。本研究, 至于术后首次进食时间、首次排便时间和住院时间这三个指标: 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($P < 0.05$); 至于满意度这个指标: 试验组数据比对照组高($P < 0.05$); 关于sf-36评分: 干预结束时, 试验组评估结果比对照组好($P < 0.05$)。加速康复外科护理后, 病人极少出现呼吸功能不全等并发症, 且其生活质量也得到了显著的提升, 满意度明显改善, 住院时间显著缩短^[10, 11]。为此, 护士可将加速康复外科护理当作是胸外科手术的一种首选围手术期护理方式。

综上, 胸外科围手术期护理用加速康复外科, 并发症发生率更低, 病情恢复更快, 满意度改善更加明显, 生活质量提升更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 张丽伟, 狄佳, 江淑芳, 等. 加速康复外科在胸外科围手术期护理中的效果评价[J]. 护理与康复, 2022, 21(9): 34-37, 43.
- [2] 褚秀美, 周海清, 王明雪, 等. 基于加速康复外科理念下达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, 36(11): 823-828.
- [3] 陈洁. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 25(1): 54-56.
- [4] ACHARYA, DEEPAK, GULACK, BRIAN C., LOYAGA-RENDON, RENZO Y., et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Patients With Myocardial Infarction and Cardiogenic Shock Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery: Data From The Society of

Thoracic Surgeons National Database[J]. The Annals of Thoracic Surgery: Official Journal of the Society of Thoracic Surgeons and the Southern Thoracic Surgical Association,2016,101(2):558-566.

[5] 陆锦玲,李刚.加速康复外科理念在单孔胸腔镜肺叶切除术患者围手术期护理中的应用[J].现代医药卫生,2018,34(15):2405-2407.

[6] 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.

[7] 任迎春,郭琳,龚玉媛,等.加速康复外科在肺癌合并冠心病患者围手术期的应用研究[J].中国医药,2022,17(10):1473-1476.

[8] 周华冰,吴晓燕,王露露,etal.加速康复外科理念结合精细化护理在胸腔镜肺结节切除术患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(2):112-114.

[9] DURKO, ANDRAS P., HEAD, STUART J., PIBAROT, PHILIPPE, et al. Characteristics of surgical prosthetic heart valves and problems around labeling: A document from the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)-The Society of Thoracic Surgeons (STS)-American Association for Thoracic Surgery (AATS) Valve Labelling Task Force[J]. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery,2019,158(4):1041-1054.

[10] 冯丽颜,黄乐清,郭春玲,等.胸腔镜右上肺叶切除术围术期护理中实施加速康复外科的价值分析[J].中国医药科学,2019,9(4):154-156,160.

[11] 王连,刘莉莉.加速康复外科理念在单孔胸腔镜肺叶切除术患者围手术期护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):123-124.