

全病程管理结合个性化健康教育对胸腔镜下肺癌切除术患者快速康复的影响研究

杨芳 侯敏 陈玺如

攀枝花市中心医院心胸外科 四川 攀枝花 617067

【摘要】目的：探讨全病程管理结合个性化健康教育在胸腔镜下肺癌切除术患者快速康复中的作用效果。**方法：**选取2019年3月-2021年2月我科胸腔镜下肺癌切除患者为研究对象，其中2019年3月-2020年2月的患者为对照组，2020年3月-2021年2月的患者为实验组。对照组进行常规护理教育，实验组由健康教育护士从患者入院起负责患者的快速康复教育，每天追踪患者康复情况，针对患者快速康复中存在的问题进行个体化指导、纠正、解决，比较两组患者术后肺部并发症发生率、患者ERAS（快速康复）活动的参与率、患者满意度来评价效果。**结果：**实验组患者术后肺部并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)，患者ERAS活动的参与率及满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论：**全病程管理结合个性化健康教育对胸腔镜下肺癌切除术后患者能明显降低术后肺部并发症，提高患者ERAS的参与率和满意度，从而达到实现ERAS的目的。

【关键词】：全病程管理结合个性化健康教育；肺癌切除；ERAS（快速康复）

The impact of whole-course management combined with personalized health education on the rapid rehabilitation of patients with thoracoscopic lung cancer resection

Fang Yang, Min Hou, Xiru Chen

The Cardiothoracic Surgery Department of Panzhihua City Central Hospital, Panzhihua, Sichuan Province, 617067

Abstract: Objective: To explore the effect of whole-course management combined with personalized health education in the rapid rehabilitation of patients with thoracoscopic lung cancer resection. Methods: Patients with thoracoscopic lung cancer resection in our department from March 2019 to February 2021 were selected as the study subjects, including patients from March 2019 to February 2020 as the control group and patients from March 2020 to February 2021 as the experimental group. Control group line routine nursing education, experimental group by the health

Keywords: Whole disease course management combined with personalized health education; Lung cancer resection; ERAS (rapid rehabilitation)

肺癌是起源于肺部支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤，是对人类生命健康安全威胁最大的恶性肿瘤之一，其治疗及控制已引起全世界的广泛关注^[1-2]。有研究指出^[3-4]，肺叶切除术是治疗肺癌的外科手术之一，其中电视辅助胸腔镜（videoassisted thoracic surgery, VATS）肺叶切除术是首选手术方式。但胸部手术气道问题在围手术患者中十分常见^[5]，尤其是心胸外科患者术后肺部并发症中更是高达19%~59%^[6]，想要解决这些问题，必须要让病人动起来；研究指出^[7]，基于ERAS理念的早期下床活动可促进肺癌患者胸膜腔内气体、液体和血液的尽早排出，从而有利于肺早日复张，缩短住院时间。但由于术后留置胸腔引流管和疼痛症状等影响，患者通常不愿意早期主动下床活动^[8]，本研究通过全病程管理结合个性化健康教育让病人掌握正确的康复锻炼方法和及时有效的执行，是对ERAS有效实现的推动。现将整个研究具体内容整理记录如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月—2021年2月我科胸腔镜下肺癌切除留

置胸腔闭式引流管患者共336例为研究对象。纳入标准：胸腔镜下肺癌切除术并留置胸腔闭式引流管的患者。排除标准：术前有放疗史的患者、胸腔镜中转开胸的患者、胸腔镜下肺叶袖式切除患者、留置两根胸腔闭式引流管的患者、全肺切除术的患者。其中2019年3月—2020年2月常规护理教育患者175例为对照组，2020年3月—2021年2月全病程管理结合个性化健康教育护理干预患者161例为实验组。

1.2 方法

对照组：责任护士负责对自己分管患者实施宣教。实验组：设立健康宣教护士岗位，由健康宣教护士对患者实行全病程管理结合个性化健康教育：（1）患者入院后发给《康复手册》，通过手机关注科室公众微信号浏览快速康复内容和操作方法，《康复手册》分为术前篇章和术后篇章。术前包括戒烟、呼吸功能锻炼、有效咳嗽训练、心理调适等；术后包括疼痛管理，下床活动，肺功能锻炼、有效叩背、有效排痰，静脉血栓（VTE）的预防，营养支持等。根据患者围手术不同阶段设置健康教育进程表，让患者明确康复锻炼的重要性和围手术期各阶段需达

到的目标；（2）术前1~2d，健康教育护士利用宣传彩页、视频和ERAS手册针对手术患者详细介绍术后早期下床活动方案，鼓励患者积极参与健康维护，主动寻求健康行为；（3）术后6h由医护共同评估，健康教育护士辅助下完成首次下床活动：在进食的前提下，评估患者无头晕、恶心、呕吐、心慌等不适症状，同时符合患者生命体征平稳、疼痛评分<4分、胸腔闭式引流管固定良好、引流通畅、伤口敷料无渗血等情况，遵循下床活动“四步曲”，即床上坐立1-2min无不适，站立1-2min无不适，原地踏步1-2min无不适，再在床边行走；离床活动顺序为床边坐立、床边站立、原地踏步走、床周边小范围活动、病室内活动、病区走廊内活动，并在病区走廊做好距离标识，重点关注患者主诉和血氧饱和度监测，如有不适立即停止活动，予氧气吸入，观察患者症状缓解情况；（4）每周二、四下午两次的现场集中大讲课（讲课内容为康复手册内容和康复锻炼的方法现场示教、指导），每天巡视患者3-5次，重点查看、询问、记录患者早期下床活动、术侧肢体功能锻炼、肺康复（指导患者保持直立位置，正常呼气后用口含住口含嘴，缓慢用力吸气，保持左侧黄色气速浮标球在“笑脸”位置上，右侧白色活塞缓慢提升，白色活塞顶端升到目标刻度后，保持吸气状态停顿5~10s后平静呼气，待白色活塞下降至底部，松开吸管。每组进行6~10次，每次10~15min，3~5次/天，以不引起患者疲劳为宜）、雾化、叩背、咳嗽咳痰等掌握和操作情况，同时与患者沟通交流，了解每位术后患者的心理状态及家属支持情况，针对患者存在的问题采取个性化健康教育，直至患者掌握正确的方法，主动参与到快速康复锻炼计划进行中。

1.3 评价指标

- （1）患者术后肺部并发症发生率（肺部感染、肺不张）；
- （2）患者ERAS活动的参与率；
- （3）患者满意度。

1.4 统计学分析

计量指标采用以均数±标准差进行描述，两组差异分析采用t检验，以p<0.05有统计学意义。计数资料采用例数和百分比进行统计描述。将整理好的数据录入建立好的Excel表格，然后用SPSS25.0软件进行统计学分析。

2 结果

对照组发生肺部感染14例、肺不张14例，肺部感染、肺不张发生率为8%、8%，肺部并发症共计发生率为16%；实验组发生肺部感染1例、肺不张2例，肺部感染、肺不张发生率为0.6%、1.2%，肺部并发症共计发生率1.8%；对照组参与ERAS活动80人（参与率45.7%）、实验组参与ERAS活动155人（参与率96.3%）；对照组患者对护士满意度为86.7%，实验组患者对护士满意度为97.8%；实验组术后肺部感染、肺不张发生率低于对照组，实验组术后ERAS活动参与率高于对照组，

实验组患者满意度高于对照组，p<0.05差异具有统计学意义。

2.1 术后肺部并发症例数及发生率

表1 干预前、干预后并发症比较（%）

项目类别	干预前发生例数	干预后发生例数	干预前发生率	干预后发生率	P值
肺部感染并发症	28	3	16%	1.8%	0.000

2.2 患者参与ERAS活动的参与率

表2 干预前、干预后参与ERAS活动的参与率（%）

	干预前参与例数	干预后参与例数	干预前参与率	干预后参与率	P值
参与ERAS活动	80	155	45.7%	96.3%	0.000

2.3 患者对护士的满意度比较

表3 干预前、干预后满意度比较（%）

项目类别	干预前	干预后	P值
满意度	86.37±7.35	97.8（96-100）	0.000

3 结论

全病程管理结合个性化健康教育对胸腔镜下肺癌切除术后患者能明显降低术后肺部并发症，提高患者ERAS的参与率和满意度，从而达到实现ERAS的目的。

4 讨论

据2021版《中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南》显示，我国肺癌发生率和死亡率均居恶性肿瘤首位。早期肺癌患者最有效的治疗方式是手术切除，随着胸腔镜技术的日渐成熟，相对于传统开胸手术来说，胸腔镜手术虽然能够在一定程度上减轻肺癌患者的疼痛^[9]，但手术带来的损伤不容忽视，行肺癌手术的患者肺功能会受到肺部组织病变程度以及手术刺激两个因素的双重作用^[10]，其中患者术后疼痛仍是临床亟待解决的一大难题，给患者带来痛苦，使其上肢、肩关节活动受到一定的影响，对其预后和康复产生重要影响^[11]。由于人体肺循环具备较高水平的代偿作用，虽然手术会对患者肺部一些组织造成损坏，但是通过患者主动参与到快速康复锻炼，留存的肺部组织仍然能够发挥充分的代偿功能。然而肺癌患者由于术后留置胸腔引管、术后疼痛及传统观念影响，导致患者术后不愿主动下床活动，依从性差。目前，尚无肺癌患者术后下床活动的标准化方案。制订合理有效的快速康复计划及正确的落实是目前快速康复外科护理（ERAS）研究的热点。研究表明^[12]，肋间隙的宽度是影响患者术后疼痛的关键因素。通过术侧肢体锻炼，可以解决肩关节活动度、疼痛以及肌力不足等问题^[11]。

本研究通过全病程管理结合个性化健康教育对胸腔镜下肺癌切除术后患者进行教育指导,通过一系列针对每位患者有效镇痛、早期下床活动、加强心肺功能的锻炼、雾化稀释痰液、松弛痰液、咳出痰液的先后顺序护理,让患者主动参与到 ERAS 中来,从而达到以积极乐观的态度和主动的行为应对疾病的效果,同时患者对治疗、护理的配合度,促进实现 ERAS,从而

真正达到改善患者生活质量的目的。

综上所述,全病程管理结合个性化健康教育在胸腔镜下肺癌切除术患者快速康复中的作用有效的,具有一定的适用性和推广性。但本研究还存在一定的局限性,研究对象仅是本院胸外科的病人,未开展多医院的研究,这也是今后的研究方向。

参考文献:

- [1] 周卉洁,锁娇娇,朱江.人体菌群与肺癌的治疗相关性[J].中国肺癌杂志,2019,22(7):464-469.
- [2] 吕鹏飞.肺癌遗传易感差异表达 miRNA 的筛选及生物信息学分析[J].中国热带医学,2019,19(8):719-722.
- [3] 丁志丹,王跃斌,方泽民.全胸腔镜肺叶切除术治疗老年原发性肺癌的临床疗效[J].中华老年医学杂志,2019,38(4):419-422.
- [4] 蔡子仁.开胸与胸腔镜手术影响肺癌患者术后调节 T 细胞功能和 T 淋巴细胞亚群的临床研究[J].河北医药,2019,41(19):2944-2947.
- [5] Miskovic A,Lumb A B.Postoperative pulmonary complications[J].British Journal of Anaesthesia,2017,118(3):317-334.
- [6] Queirós CS,Abelha F.Postoperative pulmonary complications and strategies to prevent them in the perioperative period:a review[J].2015.
- [7] 王海.加速康复外科老年胃癌患者术后早期下床活动现状及影响因素研究[D].南京:南京大学,2018.
- [8] 张丽丽,黄海英.基于 ERAS 理念的早期下床活动对肺癌患者术后快速康复的影响[J].中外医学研究,2021,19(29):187-190.
- [9] Xie D, Chen C, Jiang GN.Evolution and development trend of lung cancer surgical incision[J].中国肺癌杂志,2016,19(6):343-346.
- [10] 王冰冰,林青.术前肺功能锻炼配合术后综合物理疗法对肺癌患者手术后围手术期的影响[J].中外医疗,2020,39(06):158-160.
- [11] 王岩,刘慧青,王蓓蓓,等.Thera-Band 训练对肩关节功能障碍的康复效果[J].中国康复医学杂志,2013,28(8):751-753.
- [12] Wang H,Zhou H,Xie D,et al.Uniportal video-assisted thoracic surgery-the experiences of Shanghai Pulmonary Hospital[J].J Vis Surg,2016(2):56.

基金:攀枝花市中心医院院内课题项目(201935)