

快速康复外科理念在达芬奇机器人肺癌切除术围术期护理中的应用

王婷

(陆军特色医学中心 胸外科 重庆 400042)

摘要:目的: 分析快速康复外科理念(FTS)用于达芬奇机器人肺癌切除术围术期的护理作用。方法: 入选2020年1月-2022年1月间入院接受肺癌切除术(达芬奇机器人)治疗的200例患者。随机数字表分组, A组100例实行FTS护理, B组100例实行常规护理。对比护理效果。结果: A组患者的术后康复指标优于B组, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。A组患者的并发症率低于B组, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。术前, 对比于两组患者的免疫功能指标不存差异($P > 0.05$)。术后3d, A组患者的免疫功能指标高于B组, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。结论: 为肺癌切除术(达芬奇机器人)患者实行FTS围术期护理能够促进术后康复, 保证手术安全, 且能保护患者的免疫功能, 因此具有较高的临床应用价值。
关键词: 快速康复外科理念; 达芬奇机器人; 肺癌切除术; 围术期

Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of Da Vinci robotic lung cancer resection

Wang Ting

Thoracic surgery, Army Specialty Medical Center, Chongqing, 400042

[Abstract] Objective: To analyze the nursing effect of rapid rehabilitation surgery (FTS) in the perioperative period of Da Vinci robotic lung cancer resection. **Methods:** 200 patients admitted to hospital for lung cancer resection (Da Vinci robot) between January 2020 and January 2022 were enrolled. Group A, 100 cases were treated with FTS nursing, group B, 100 cases were treated with routine nursing. Compare nursing effect. **Results:** The postoperative rehabilitation index of group A was better than that of group B, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). The complication rate in group A was significantly lower than that in group B ($P < 0.05$). Before surgery, there was no difference in immune function indexes between the two groups ($P > 0.05$). Three days after operation, the immune function index of group A was higher than that of group B, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The perioperative nursing of FTS for patients with lung cancer resection (Da Vinci robot) can promote postoperative recovery, ensure surgical safety, and protect the immune function of patients, so it has high clinical application value.

[Key words] Concept of rapid rehabilitation surgery; Da Vinci Robot; Lung cancer resection; perioperative

肺癌的患病率高, 远期预后不良, 是致死率较高的癌症类型。临床多通过手术治疗控制肺癌进展, 能够有效清除病灶, 延长患者的生存周期^[1]。达芬奇机器人是新型手术手段, 可以利用机器臂全面开展手术操作, 其灵巧性较高, 手术切口较小, 能够精细且迅速的进行解剖以及切口缝合等操作, 治疗优势显著。为保证达芬奇机器人的手术安全性, 可在围术期加用护理干预^[2]。基于此, 本研究入选200例肺癌切除术(达芬奇机器人)治疗患者, 用于分析FTS护理的作用, 现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选2020年1月-2022年1月间入院接受肺癌切除术(达芬奇机器人)治疗的200例患者。随机数字表分组, A组100例, 男患:女患为53:47; 年龄为41岁至68岁, 平均年龄(50.24 ± 1.55)岁。B组100例, 男患:女患为55:45; 年龄为40岁至69岁, 平均年龄(50.30 ± 1.59)岁。对组间性别、年龄等相关资料实施统计并利用SPSS21.0统计学软件进行对比处理后, 其结果显示组间对比无显著差异($P > 0.05$), 后文数据对比具有较高的可信度。

1.2 方法

B组采取围术期常规护理, 于术前进行胃肠道准备, 全面讲解术中配合事项, 指导其开展有效咳嗽和肢体训练方法。术后记录体征, 予以营养支持, 同时进行镇痛处理^[3]。A组采取FTS围术期护理: ①术前阶段: 患者入院后评估其身心状态, 针对性疏导患者情绪, 告知患者积极心态对于手术疗效的重要性^[4]。筛查手术风险因素, 系统化讲解疾病知识和该项术式的预期疗效、优越性^[5]。引用成功案例, 普及术中配合要点, 尽量提升患者的手术信心, 提高其配合

度。发放知识手册, 讲解FTS护理的流程和作用, 使患者掌握该项护理的措施^[6]。指导患者行呼吸功能训练, 可以通过吹气球、呼吸训练器完成训练, 同时需要评估患者的营养状态^[7]。②术中配合: 术后记录麻醉药的具体用量, 将术中补液量控制在1500ml内。结合手术进展与患者的体温情况调节室内温度, 预热冲洗液与药液, 避免出现低体温^[8]。③术后管理: 患者麻醉清醒2至4h后可少量饮水, 术后次日进流食, 也可进食低脂半流食。麻醉清醒后开始训练肢体功能, 先内旋、上举与外展患肢, 而后开展桥式运动、屈伸双下肢与踝泵运动^[9]。术后次日将导尿管拔除, 辅助患者下床运动, 活动量根据运动耐受度而定。同时强化引流管护理, 若24h的引流液量低于300ml, 且无漏气表现则拔除引流管。

1.3 观察指标

观察两组患者的排气时间、下床时间、胸管留置时间、抗生素用药时间、住院时间等术后康复指标。统计两组患者的肺不张、肺部漏气、心律失常、低氧血症、乳糜胸与肺部感染等并发症^[10]。术前与术后3d, 采集患者的空腹静脉血, 量为3ml, 使用流式细胞仪测定CD8⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺指标^[11]。

1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成, 计量数据经t值对比与检验, 计数数据经 χ^2 值对比与检验, 假设校验有意义的标准为P值不足0.05。

2 结果

2.1 两组患者的术后康复指标比较

A组患者的术后康复指标优于B组, 组间对比差异显著($P < 0.05$), 具体数据见表1所示。

表1 两组患者的术后康复指标比较 $[\bar{x} \pm s]$

| 分组 | 例数 | 排气时间(d) | 下床时间(h) | 胸管留置时间(d) | 抗生素用药时间(d) | 住院时间(d) |
|----|-----|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| A组 | 100 | 1.75 ± 0.58 | 12.05 ± 1.89 | 1.15 ± 0.75 | 3.03 ± 0.25 | 6.51 ± 0.44 |
| B组 | 100 | 3.31 ± 0.67 | 30.24 ± 2.58 | 3.64 ± 0.84 | 5.26 ± 0.29 | 8.82 ± 0.49 |
| t | - | 17.604 | 56.876 | 22.112 | 58.242 | 35.077 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组患者的并发症率比较

A 组患者的并发症率低于 B 组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 具体数据见表 2 所示。

表 2 两组患者的并发症率比较[n/%]

| 分组 | 例数 | 肺不张 | 肺部漏气 | 心律失常 | 低氧血症 | 乳糜胸 | 肺部感染 | 发生率 |
|----------|-----|-----|------|------|------|-----|------|---------------|
| A 组 | 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3.0 (3/100) |
| B 组 | 100 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 12.0 (12/100) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | - | - | 5.838 |
| P | - | - | - | - | - | - | - | 0.016 |

2.3 两组患者的免疫功能指标比较

术前对比于两组患者的免疫功能指标未见差异 ($P > 0.05$)。术后 3d, A 组患者的免疫功能指标高于 B 组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3 所示。

表 3 两组患者的免疫功能指标比较[$\bar{x} \pm s$]

| 分组 | 例数 | CD8 ⁺ (%) | | CD4 ⁺ (%) | | CD4 ⁺ /CD8 ⁺ | |
|-----|-----|----------------------|--------------|----------------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| A 组 | 100 | 32.15 ± 2.55 | 31.76 ± 2.16 | 37.26 ± 5.41 | 32.75 ± 4.15 | 1.25 ± 0.23 | 1.89 ± 0.12 |
| B 组 | 100 | 32.17 ± 2.59 | 28.45 ± 2.14 | 37.29 ± 5.44 | 30.02 ± 4.11 | 1.24 ± 0.25 | 0.98 ± 0.11 |
| t | - | 0.055 | 10.886 | 0.039 | 4.674 | 0.294 | 55.901 |
| P | - | 0.956 | 0.000 | 0.969 | 0.000 | 0.769 | 0.000 |

3 讨论

达芬奇机器人被认为是肺癌患者的先进手术技术, 可以缩小切口直径, 减少对胸腔脏器的干扰性, 手术精准度与安全性更高^[12,13]。但达芬奇机器人引导下的肺癌切除术属于有创操作, 需联合护理干预, 以降低手术损伤性。围术期常规护理可以减轻术中应激, 加快术后康复。但该项护理过于关注术后护理, 具有局限性^[14]。相比较而言, FTS 护理同时整合麻醉学、护理学以及外科手术等相关知识, 能够有效筛查手术风险因素, 确保手术远期疗效。该项护理要求在手术不同时期评价患者的心理状态, 评估其心理需求, 并耐心进行心理疏导, 给予患者心理安慰。术前指导患者开展呼吸功能训练可使患者掌握正确呼吸法, 在术后早期进行呼吸练习, 进而减少肺部并发症。术中配合可以严格控制麻醉药量, 合理进行补液护理, 且能适度调节室内温度, 减少患者的低体温等情况, 进而抑制术中应激反应。术后管理包括饮食指导、肢体功能训练和引流管护理等, 可以规范患者术后饮食, 为其提供营养支持。且能加快肢体功能康复, 规避并发症高危因素^[15]。

结果显示, A 组患者的术后康复指标优于 B 组, A 组患者的并发症率低于 B 组, A 组患者的免疫功能指标高于 B 组, 组间上述指标的相关数据进行统计学对比均显示差异显著 ($P < 0.05$)。说明 FTS 围术期护理可以加快肺癌术后康复, 不易导致患者出现严重并发症, 且能调节患者的免疫功能, 具有较高的护理实用性。原因是 FTS 护理的所有措施均根据患者情况、临床经验和手术流程而定, 可以结合患者需求适度调节措施, 符合现代护理理念的个性化与连续性原则。

综上所述, 在肺癌切除术 (达芬奇机器人) 围术期实行 FTS 护理的效果显著, 能够保证手术疗效, 利于疾病预后, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]刘娇,安娜.快速康复外科理念在达芬奇机器人肺癌切除术围术期护理中的应用分析[J].医学美学美容,2018,27(16):67-68.

[2]靳海荣,郑佳美,高赛.快速康复外科理念在达芬奇机器人肺癌切除术围术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):69-71.

[3]高慧仙.快速康复理念在肺癌全肺切除术患者围术期的应

用[J].智慧健康,2021,7(09):152-154.

[4]方子文,方万强,阮玲玲,等.快速康复外科理念联合自主呼吸麻醉胸腔镜手术在早期非小细胞肺癌中的临床应用[J].中国医药指南,2020,18(17):4-6.

[5]陈芳.快速康复外科护理理念在行部分肺切除术肺癌患者中的应用效果研究[J].中外医学研究,2019,17(24):93-95.

[6]尹丽芳.快速康复护理在肺癌全肺切除术围术期护理中的应用研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(24):135+137.

[7]陈玲玲,张丽丽.快速康复外科理念在肺癌全肺切除术患者护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(18):64-65.

[8]郑丹妮.快速康复理念在肺癌全肺切除术患者围术期护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(12):99+101.

[9]王坤.快速康复理念对肺癌全肺切除术患者围术期护理中VAS 评分的影响观察[J].健康之路,2018,17(11):254.

[10]姜彦珍.快速康复外科理念在胸腔镜下肺癌切除术围术期护理中的应用价值研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(11):2628-2629.

[11]邓红梅,余和芬.腔镜肺癌切除术围术期护理中关于快速康复小组的应用效果评价[J].智慧健康,2021,7(12):135-137+164.

[12]宇毅,马若云,王盼盼.加速康复外科在达芬奇辅助袖式支气管肺叶切除治疗中心型肺癌患者围术期护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(22):219-220.

[13]李凤艳.快速康复外科理念护理在肺癌全肺切除术患者围术期中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(07):163-164.

[14]黄志刚,吴彦峥,刘亚锋,等.达芬奇机器人辅助胸腔镜肺叶切除术对肺癌患者心肺功能和生存质量的影响分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(5):85-89.

[15]叶贯超,刘亚飞,张春歌,等.达芬奇机器人与胸腔镜肺段切除术治疗早期非小细胞肺癌的有效性对比[J].机器人外科学杂志(中英文),2021,2(1):1-9.