

中国实用医药,2019,14(12):174-175.

[14] 张妍. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用分析[D]. 吉林: 吉林大学, 2015.

[15] 王丹, 孙冬兰, 程灵娜, 等. 手术室护理配合对骨科切口感染发生率的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 250-251.

[16] 闵晓阳. 手术室护理干预对骨科手术切口感染的影响探析[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(5): 629-630.

[17] 李莎莎, 锁莹莹. 手术室针对性护理干预对预防骨科无菌手术切

口感染的效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(6): 174-175.

[18] 赵杨春. 手术室护理干预对全膝关节置换患者术后感染的预防效果研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 663-665.

[19] 朱红琪. 系统护理干预在骨科手术室患者中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39(8): 147-148.

[20] 周梅. 骨科术后切口感染危险因素分析及手术室干预策略研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(7): 991-993.

快速康复外科理念运用到胸腔镜肺癌围术期护理中 对患者情绪、并发症及满意率的影响

李丽

(烟台山医院心胸外科, 山东 烟台, 264000)

摘要:目的 在胸腔镜肺癌围术期患者护理中应用快速康复外科理念, 并对其实施效果进行评价。方法 以烟台山医院在 2020 年 6 月—2021 年 6 月收治的 64 例行胸腔镜手术治疗的肺癌患者为研究对象, 以随机数表法分组, 对照组 32 例采取常规护理, 观察组 32 例在围术期护理中融入快速康复外科理念, 对比其术后康复情况(术后首次排气时间、拔管时间、下床活动时间、住院时间)、心理状态改善情况[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、术后疼痛程度[疼痛视觉模拟评分(VAS)]、术后营养状态[血清转铁蛋白(TRF)、前白蛋白(PA)]、术后并发症(肺部感染、切口延迟愈合、心律失常等)发生率。结果 观察组术后康复速度快于对照组, SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 术后 1 d、2 d、3 d、5 d VAS 评分低于对照组, 术后 1 d、2 d、3 d TRF、PA 水平高于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对行胸腔镜手术治疗的肺癌患者实施快速康复外科护理有助于加速患者病情的康复, 改善其负面情绪和营养状态, 预防相关并发症的发生。

关键词: 肺癌; 胸腔镜手术; 快速康复外科理念

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-08-0092-03

肺癌是一类高发病率、高病死率的恶性肿瘤, 其致病机制复杂, 近年来我国肺癌发病率呈上升趋势, 且发病人群有年轻化趋势。胸腔镜手术为治疗该病的常用术式, 能在一定程度上改善患者病情, 但患者术后康复速度较慢, 并发症发生风险较高, 患者生活质量也会有所降低, 在围术期还需加强护理干预^[1]。快速康复外科理念的宗旨在于缩短患者术后康复周期, 加速其身心状态的恢复, 还可显著提升其生活质量, 这一护理理念的临床应用得到许多专家学者和患者好评, 目前已在多个科室进行应用^[2]。本研究选取烟台山医院 2020 年 6 月—2021 年 6 月收治的 64 例行胸腔镜手术治疗的肺癌患者为研究对象, 现就快速康复外科理念对其应用效果进行介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以烟台山医院 2020 年 6 月—2021 年 6 月接收的 64 例

肺癌患者为研究对象, 均采取胸腔镜手术治疗, 采取随机数表法将其分为观察组(32 例)与对照组(32 例)。观察组中男 20 例, 女 12 例; 年龄 51 ~ 78 岁, 平均年龄(63.35 ± 4.41)岁; 病理类型: 鳞癌 21 例, 腺癌 11 例。对照组中男 18 例, 女 14 例; 年龄 49 ~ 79 岁, 平均年龄(63.69 ± 4.48)岁; 病理类型: 鳞癌 19 例, 腺癌 13 例。两组患者上述基础资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 证实本研究可行。所有患者均知情同意参与本研究, 且本研究已被烟台山医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合肺癌的诊断标准^[3]; ②患者全程在烟台山医院进行治疗; ③术前未接受放疗。

排除标准: ①伴严重凝血功能障碍、其他感染性疾病、血液系统疾病者; ②术前有合并症和重度肺功能障碍、术后有活动性出血倾向者。

1.3 方法

对照组采取常规护理, 包括入院宣教、病情评估、心理疏导、术前准备、术后病情监测、饮食与用药指导等护理措施。

观察组在围术期护理中融入快速康复外科理念:(1)术

作者简介: 李丽(1988—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省烟台市, 本科, 主管护师, 研究方向: 心胸外科护理。

前。①系统的健康宣教和心理护理。手术开始前 3 d, 由护理人员对患者开展系统的健康宣教, 宣教内容主要包括疾病知识和手术知识讲解, 健康宣教可采取一对一沟通、观看视频、发放健康资料等方式开展, 同时还要加强观察患者心理状态, 给予系统的心理疏导, 可列举康复案例, 在病房内播放轻音乐, 指导患者通过深呼吸、转移注意力等方法缓解负面情绪, 对于患者及家属的疑问要予以及时、耐心地解答, 同时还要嘱咐家属保持乐观心态, 以免负面情绪影响到患者, 加重患者焦虑、抑郁情绪。要使患者认识到良好心态对疾病康复的作用, 使其能自觉调整心理状态, 并积极配合治疗和护理工作的开展。②术前准备。嘱咐患者术前 2 h 禁食禁饮, 无需进行灌肠、留置导管等处理, 有特殊情况者可留置导管, 留置导管者需在术后 4 ~ 6 h 将其取出。(2) 术中。①优化保温。要提前调控好手术室的温度和湿度, 术中所输注的液体和冲洗液应提前加温, 减少非手术部位的暴露, 还可应用保温毯, 输血量控制在 2 000 mL 以内。②生命体征监测。应注意观察并记录患者生命体征变化情况, 如有异常要及时处理, 同时还要加强与患者家属的沟通, 定期汇报患者病情控制情况。(3) 术后。①疼痛护理。术后遵医嘱应用自控镇痛泵和镇痛药, 护理人员需定期评估患者疼痛程度, 如疼痛剧烈可调整镇痛方案。②引流管理。应密切观察置管引流患者引流液的性质、量、颜色, 需告知患者置管引流期间的注意事项, 注意避免导管脱落和折叠、堵塞, 在条件允许的前提下要尽早拔除引流管。③并发症预防。为避免患者出院感染, 可遵医嘱给予其服用抗生素, 并给予咳嗽、排痰指导, 术后早期给予呼吸支持, 做好生命体征观察工作, 采取针对性手段规避并发症的发生, 在出现并发症后嘱咐患者不得过于紧张, 并立即开展针对性干预。④术后饮食指导。嘱咐患者返回病房 4 h 后可口服 80 ~ 100 mL 温开水, 在患者稳定病情的前提下, 可鼓励其尽早进食, 以促进胃肠功能的恢复, 术后初期饮食以流食为主, 在 24 h 后可逐步过渡到半流食和普通膳食, 做到清淡饮食、营养均衡, 蛋白质、维生素等营养元素要增加摄入量, 可根据患者饮食习惯和病情为其设计食谱, 并定期询问患者对食谱的意见, 以不断改进和优化食谱。⑤早期康复训练。术后要加强病房巡视, 在患者稳定病情后可适当抬升床头, 并给予呼吸和咳嗽指导, 术后可对患者进行肢体按摩, 指导患者在床上进行简单的肢体运动, 鼓励患者尽早恢复自主排尿, 尽早下床活动, 在活动时需有他人陪伴, 并注意控制运动强度, 防止运动时发生意外。⑥生活指导。患者日常衣着要尽可能宽松, 选择棉质服装, 不得熬夜, 戒烟酒, 保持积极乐观的心态, 多参与社交和文娱活动, 尽早融入社会, 家人也要多陪伴患者, 尤其要加强对患者的心理关怀, 要注意提升其康复信心。

1.4 观察指标

①术后康复情况: 首次排气时间、拔管时间、下床活动时间、住院时间。

②比较两组患者心理状态改善情况。患者心理状态改善情况采取焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行

评价, 满分均为 80 分, 得分以低者为佳^[4]。SAS 评分满分为 80 分, >69 分为重度焦虑, 60 ~ 69 分为中度焦虑, 50 ~ 59 分为轻度焦虑, <50 分为焦虑不明显, 总体而言得分越低表示患者焦虑情绪越轻微。SDS 评分满分为 80 分, >72 分为中度抑郁, 63 ~ 72 分为中度抑郁, 53 ~ 62 分为轻度抑郁, <53 分为抑郁不明显, 总体而言得分越低表示患者抑郁情绪越轻微。

③术后疼痛程度。患者术后疼痛程度以疼痛视觉模拟评分 (VAS) 进行评价, 满分 10 分, 得分以低者为佳^[5]。

④术后营养状态。采集患者清晨空腹静脉血, 并检测其血清转铁蛋白 (TRF)、前白蛋白 (PA) 水平, 术后第 1 天、第 3 天、第 7 天各评价一次。

⑤术后并发症 (肺部感染、切口延迟愈合、心律失常等) 发生率, 术后并发症发生率 = (肺部感染 + 切口延迟愈合 + 心律失常) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

以 SPSS 21.0 软件处理两组试验数据, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复情况对比

观察组患者术后首次排气时间、拔管时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	首次排气时间	拔管时间	下床活动时间	住院时间
观察组	32	1.42 ± 0.41	4.41 ± 1.25	2.20 ± 0.87	10.25 ± 1.78
对照组	32	1.95 ± 0.48	5.50 ± 1.29	3.36 ± 0.90	12.80 ± 1.82
t		4.749	3.433	5.242	5.666
P		<0.001	0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理前后心理状态评分对比

护理后, 观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	62.23 ± 4.21	27.68 ± 2.40	61.12 ± 4.28	29.95 ± 3.34
对照组	32	61.87 ± 4.25	38.89 ± 4.02	61.01 ± 4.21	39.02 ± 3.50
t		0.340	13.544	0.104	10.605
P		0.735	<0.001	0.918	<0.001

2.3 两组患者术后 VAS 评分对比

观察组患者术后 1 d、术后 2 d、术后 3 d、术后 5 d VAS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d	术后 5 d
观察组	32	2.95 ± 0.90	2.19 ± 0.77	1.33 ± 0.59	0.44 ± 0.27
对照组	32	4.12 ± 0.95	3.25 ± 0.84	2.05 ± 0.62	0.81 ± 0.31
t		5.058	5.262	4.759	5.091
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者术后营养状态对比

($\bar{x} \pm s$, mg/dL)

组别	例数	TRF			PA		
		术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天
观察组	32	176.30 ± 5.88	188.86 ± 6.15	219.95 ± 6.44	21.45 ± 2.77	32.90 ± 2.59	37.22 ± 2.25
对照组	32	164.49 ± 5.81	172.24 ± 6.02	206.25 ± 6.12	17.50 ± 2.68	28.49 ± 2.60	35.01 ± 2.20
<i>t</i>		8.082	10.925	8.723	5.797	6.798	3.973
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者术后营养状态对比

观察组患者术后第 1 天、术后第 2 天、术后第 3 天 TRF、PA 水平均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者术后并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者术后并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	肺部感染	切口延迟愈合	心律失常	总发生率
观察组	32	0(0.00)	1(3.13)	1(3.13)	2(6.25)
对照组	32	2(6.25)	4(12.50)	3(9.38)	9(28.13)
χ^2					5.379
<i>P</i>					0.020

3 讨论

肺癌患者在临床中多采取胸腔镜手术进行治疗,而许多专家学者都认为治疗的同时做好护理工作有助于加速其病情的康复^[6-7]。传统的常规护理因存在诸多局限性,如护理措施不够全面,在护理过程中无法兼顾患者需求和感受,因而还需寻求其他更为科学、高效的干预方式^[8-9]。快速康复外科护理模式以患者为中心,注重患者护理需求,能为其提供人性化的护理服务,其护理质量较高,还可显著减少护理差错,构建良好的护患关系^[10-11]。对行胸腔镜手术治疗的肺癌患者实施快速康复外科护理,可在围术期对其实施针对性的心理、生理干预,可取得积极的护理效果^[12]。近些年来,国内外开展了众多关于快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术围术期护理中应用效果的研究,实践证实这一干预方式可取得很好的护理效果。随着人们的健康意识不断提升,对护理服务质量的要求也不断提升,与此同时快速康复外科护理模式也得到不断改进和完善,对其应用效果的研究也应同时开展。

本研究结果显示,在胸腔镜肺癌手术围术期护理中应用快速康复外科理念后,患者术后首次排气时间、拔管时间、下床活动时间、住院时间明显缩短,焦虑、抑郁情绪和术后疼痛症状明显改善,术后营养状态也明显改善,术后并发症发生率仅为 6.25%,上述指标较行常规护理者更优,刘丽红^[13]及陈岚等^[14]的研究结论与此相似。患者术后各项康复指标缩短,证实了快速康复外科护理具有促进患者病情康复的作用,可尽快改善其身心状态,使其恢复正常生活,还能减少其医疗开支;患者心理状态和疼痛症状的改善,可说明快速康复外科护理具有减轻患者应激反应的作用,进而有助于提升其治疗和护理配合度,保障手术疗效;患者术后营养状态的改善证实快速康复外科护理的应用可改善患者生理状态,满足其营养需求,进而促进其病情的康复;患者术后并发症发生率降低,证实快速康复外科护理的实行可采取针对性措施预

防各类并发症的发生,而并发症发生率降低可减轻对患者的伤害,缩短其康复周期;护理满意度则代表着患者对此护理模式的认可度;生活质量的提升则是上述指标综合改善后形成的良性连锁反应。因此,综合来看快速康复外科护理模式的应用利于改善患者身心状态和生活质量,此护理模式具有广阔的应用前景。

本研究重点阐述了快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期的应用效果,论证了这一护理模式具有一定的护理效果,可在临床中应用。不过本研究也存在一定的不足之处,比如试验所选取研究量较少,观察指标较少等,在今后的样本中需进一步增加样本数量和观察指标。

参考文献

- [1] 吴利娜,姚海荣,王莹,等.Orem 自理模式在晚期肺癌患者护理中的应用效果[J]. 医学临床研究,2018,35(7):1258-1261.
- [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] 中国肺癌防治联盟,中华医学会呼吸病学分会肺癌学组,中国医师协会呼吸医师分会肺癌工作委员会.肺癌筛查与管理中国专家共识[J]. 国际呼吸杂志,2019,39(21):1604-1615.
- [4] 罗秋平,钟海英,廖亚琴,等.快速康复外科理念在胸腔镜微创根治肺癌围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国医学创新,2018,15(28):84-87.
- [5] 翟雅雅.快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理中对护理效果影响[J]. 数理医药学杂志,2018,31(12):1865-1867.
- [6] 车晓丽.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]. 医药与保健,2018,26(5):180-182.
- [7] 褚江辉,钱文燕,王琦,等.全面护理在肺癌患者围手术期的临床应用及价值分析[J]. 贵州医药,2018,42(1):114-115.
- [8] 欧红梅,冯涛,刘桂芬,等.围术期系统护理对肺癌胸腔镜手术患者疗效及不良反应的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):501-504.
- [9] 王翠,张磊,石玉慧.快速康复外科护理在肺癌高龄患者围术期中的应用[J]. 中日友好医院学报,2020,34(3):192-192.
- [10] 蒋雪薇,鲍鹰,徐菊玲,等.加速康复外科在肺癌切除术围术期护理中的应用进展[J]. 护士进修杂志,2018,33(3):225-228.
- [11] 任晓梅.综合护理干预措施对老年肺癌放疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 河北医药,2018,40(12):1912-1914.
- [12] 车七梅,王华川,李彦,等.快速康复外科理念在早期非小细胞肺癌肺段切除患者围术期护理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(3):320-323.
- [13] 刘丽红.快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理中的效果观察[J]. 中国实用医药,2019,14(20):158-160.
- [14] 陈岚,吴小倩,阮巧玲.快速康复外科理念对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果及生活质量的应用效果[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(4):151-153.