

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

杜 艳

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探讨在胸腔镜肺癌根治术患者干预期间, 为其提供基于加速康复外科理念(ERAS 理念)为基础的护理干预效果。**方法** 选取我院接诊的胸腔镜肺癌根治术患者 40 例, 随机分为对照组与试验组, 分别给予常规护理、基于 ERAS 理念的围术期护理干预。**结果** (1) 试验组 SDS、SAS 评分低于对照组($P < 0.05$); (2) 试验组首次下床时间、进食时间、胸腔引流管留置时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在围术期以加速康复外科理念为指导, 可加快肺癌根治术患者康复进程, 缓解不良情绪, 优化预后。

【关键词】 肺癌; 胸腔镜肺癌根治术; 加速康复外科理念

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-099-02

肺癌是目前人类生命杀手之一, 手术是主要治疗方法, 胸腔镜手术凭借其创伤小、切除率高、术后恢复快等优势广泛运用于临床, 然而术后应激反应及并发症较为严重, 围术期实施常规护理的效果不明显。对此, 本研究提出基于 ERAS 理念的围术期护理干预方案, 现对其具体实施方法与效果, 做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2018 年 1 月-2021 年 10 月接诊的胸腔镜肺癌根治术患者为研究对象。(1) 纳入标准: 经病理组织学诊断确诊为肺癌^[1]; 行胸腔镜肺癌根治术; 具有正常沟通交流能力; 自愿参与本研究, 且签订知情同意书。(2) 排除标准: 合并有其他肿瘤或者全身性疾病; 既往或者现有较为严重的精神异常、认知功能障碍; 表现出较为严重的沟通障碍, 无法完成调查研究; 拒绝参与本研究。根据上述标准, 本研究共入选胸腔镜肺癌根治术患者 40 例, 根据患者入组顺序将其分为两组, 其中单号设定为对照组, 男女比例为 12: 8, 平均年龄为 (54.45 ± 7.41) 岁; 肿瘤 TNM 分期: I A 期 4 例, I B 期 5 例, II A 期 11 例; 双号设定为试验组, 男女比例为 13: 7, 年龄为 (55.72 ± 7.55) 岁; 肿瘤 TNM 分期: I A 期 3 例, I B 期 6 例, II A 期 11 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 试验组在这一基础上加用 ERAS, 具体为: (1) 术前评估: 对患者心理状态、运动能力、认知水平进行精准评估, 并耐心地讲解手术流程、麻醉方式、预期效果、术后并发症预防方法、ERAS 护理意义及相关注意事项等。通过真实、全面的术前宣教, 进一步强化患者认知能力, 缓解其不良情绪; (2) 术前准备: 术前一天正常饮食, 术前 6h 禁食、术前 2h 禁水; 手术当天早上按照医嘱静脉滴注 250-500ml 10% 葡萄糖溶液。同时, 针对存在吸烟史的患者, 要求其术前两周戒烟、术前一开展深呼吸、有效咳嗽、肺功能锻炼^[2]。另外, 确保呼吸道通畅, 采取体位引流、胸部叩击等方式, 对呼吸道分泌物进行有效清除, 针对痰液黏稠者应按照医嘱滴注或雾化糖皮质激素、支气管扩张等药物。(3) 术中配合: 采取全身麻醉方式, 麻醉后留置胸腔引流管及导尿管; 手术过程中注意保暖, 盖上毛毯; 手术过程中 0.9% 氯化钠溶液补液不得超过 100ml, 总液量不得低于 1 500ml; 采取镇痛泵超前镇痛。(4) 术后护理: ①疼痛: 术后使用镇痛泵进行持续镇痛, 护士勤于巡视, 第一时间发现不良状况并

有效处理。必要时可严格按照医嘱肌肉注射镇痛药物, 强化镇痛。②呼吸道护理: 针对痰液粘稠难以咳出者, 护士应从上到下轻轻地拍叩患者背部, 并采取高频雾化吸入方式, 每次至少十五分钟, 每天至少三次, 稀释痰液, 有助于咳出。护士双手按压患者胸部, 咳嗽时压紧胸部, 吸气时两手放松, 缓解患侧胸部振动幅度, 降低疼痛感, 并用手按压刺激咽喉部气管, 诱发射发性咳嗽, 促使痰液迅速咳出。当咽干口渴时, 可饮入少量的温开水, 对喉咙进行滋润, 加快痰液排出。③胸腔闭式引流的护理: 术后, 对引流管引流情况进行密切观察, 特别是引流量及性状。患者清醒后, 取半卧位, 有助于患者自主呼吸。对胸腔引流管进行妥善固定, 勤于查看, 预防管道受压、打折, 定时挤压引流管, 避免血凝块将管道堵塞。同时, 对引流液的量进行如数记录, 若引流液 $> 100\text{mL/h}$, 且持续 3 小时, 那么应警惕是否存在活动性出血的情况。定时更换引流液体, 做到无菌操作, 预防出现逆行感染的状况。术后 48-72h 应接受胸片检查, 查看是否存在积液、积气的症状, 若引流液 $< 50\text{mL/d}$, 及时拔除^[2]。④饮食指导: 术后 6h 患者恢复意识后可摄入流食, 可进水; 术后 1d 便可正常饮食, 食用蛋白质丰富的食物; ⑤功能锻炼: 清醒后, 鼓励患者进行创伤四肢活动; 术后 1d 便可下床活动, 每天至少四次, 每次至少十分钟。术后 2d 渐渐地增加活动时间, 恢复良好的患者可进行上下楼运动。

1.3 观察指标

比较两组患者在干预前后的焦虑、抑郁情况。其中焦虑的评价方法以焦虑自评量表(SAS)开展, 抑郁评价方法以抑郁自评量表(SDS)开展, 总分为 20-80 分, 分值高低与焦虑、抑郁程度二者为负相关^[4]。同时, 对两组患者首次下床时间、进食时间、胸腔引流管留置时间、住院时间进行如实统计。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示所收集的数据, 并通过 t 检验。若 $P < 0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理状况的比较

根据结果显示: 干预前, 两组患者 SDS 与 SAS 评分无统计学意义($P > 0.05$), 但是在经过不同方法干预后, 试验组 SDS 与 SAS 评分低于对照组($P < 0.05$), 见表 1 所示:

2.2 两组患者恢复指标及住院情况的比较

据统计, 首次下床时间、进食时间、胸腔引流管留置时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1: 两组患者干预前后心理状况的比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	52.58±9.63	35.75±6.77	61.08±9.47	36.29±6.94
对照组	55.25±9.49	42.37±7.09	61.75±9.41	46.79±8.11
t	0.20	4.82	0.51	3.30
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2: 两组患者恢复指标及住院情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次下床时间 (h)	进食时间 (h)	胸腔引流管置留时间 (d)	住院时间 (d)
试验组	20	21.88±1.42	6.20±1.02	3.32±1.08	5.25±0.41
对照组	20	42.25±1.32	12.54±1.25	5.57±1.28	8.58±0.98
t		5.254	6.652	7.587	5.698
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于肺癌而言,胸腔镜肺癌根治术往往是临床首选治疗方法,然而因手术难度大、时间长、术后并发症复杂等原因,所以为了能够取得最佳临床效果,不仅要求手术治疗精准,而且还需围术期针对性护理。本研究结果表明,试验组患者术后不良情绪改善、恢复指标及住院情况均优于对照组 (P < 0.05),这是因为基于 ERAS 理念的围术期护理干预方式可优化与调整护理工作,加快治疗进度,缩短康复时间,提高患者舒适度,降低心理压力,且可减少住院费用,有效缓解家庭与社会的经济负担,值得临床广泛推广。

参考文献

[1] 杨柳, 张修华, 邢加强. 加速康复外科理念在胸腔

镜肺癌根治术围手术期管理中的应用 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26 (11): 805-809.

[2] 邢爱珠, 骆美镜, 陆裕富, 田维新. 电视胸腔镜结合加速康复外科理念用于肺癌根治术患者的价值 [J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23 (04): 404-406.

[3] 钱数银. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围术期护理中的价值——评《胸腔镜手术技术精要》[J]. 中国医学装备, 2021, 18 (04): 219-220.

[4] 丁倩, 何爽, 杨凤娟. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术病人围术期护理中的应用 [J]. 全科护理, 2021, 19 (08): 1058-1061.

(上接第 97 页)

加强对脑梗死偏瘫患者的治疗,加强护理干预,对改善预后、促进康复有重要意义。早期康复护理是指通过一系列干预措施,提高脑出血的生存能力和运动能力,近年来,早期康复护理在脑出血康复过程中取得了较好的效果。本研究结果显示,观察组患者干预后肢体运动明显低于对照组 (P<0.05)。通过患肢锻炼、日常训练等一系列早期康复措施,能在一定程度上有效地修复肢体运动功能障碍,同时防止血栓和压疮的形成,避免肌肉萎缩,促进患者康复^[5]。本研究结果显示,观察组的患者的肌力恢复情况明显高于对照组 (P<0.05)。

综上所述,对于脑梗死偏瘫患者进行早期康复护理,能有效地改善肢体运动功能,减轻神经缺损的功能,促进患者的身体恢复,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈煌, 谢红珍, 黎蔚华, 等. 脑卒中肢体功能障碍患者早期康复护理的最佳证据总结 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 21(6):6-10.

(上接第 98 页)

体质较差,护理人员需加强饮食管理,确保患者机体能量需求,且护理人员需定时对患者体温、血指标及电解质状态进行监测,并叮嘱患者加强自身卫生的清洁、干燥,确保机体状态良好,避免发生感染、压疮等不良事件。研究结果:实验组不良事件发生率为 8.89% 低于对照组,且满意度 92.31±2.57 分高于对照组,该研究结果与钟英^[4]等研究结果相似性较高,故护理干预临床价值得以证实。

综上所述,肾内科住院患者安全管理中实施护理干预的临床价值显著,对降低压疮、感染等不良反应发生率,提高治疗、

[2]Cai Minmin, Zhang Chun, Wang Qiongying, 等. 早期康复护理在急性心肌梗死 PCI 术后患者中应用效果的 Meta 分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(4):395-399.

[3] 苏云艳, 刘亮, 刘春, 等. 术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后心功能及生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(18):2324-2327.

[4] 廖世英, 谭敏, 谢其福, 等. 智能运动系统对脑出血偏瘫患者生活质量的影响 [J]. 中国医师杂志, 2020, 22(5):781-783.

[5] 褚艳. 路径式早期康复护理模式在脑梗死患者中的应用价值 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(4):133-136.

表 2: 两组患者的肢体功能障碍恢复对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	肢体功能障碍恢复
对照组	40	18(45.00)	6(15.00)	6(15.00)	24(60.00)
观察组	40	29(72.50)	9(22.50)	1(2.50)	38(95.00)
χ^2	/				5.241
P	/				0.011

护理安全性及护理满意度有极高价值,值得临床护理借鉴。

参考文献

[1] 王建青, 王雯丹. 肾内科住院患者的安全隐患分析与护理措施 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 25(18):127-128.

[2] 左艳红. 护理干预在肾内科住院患者安全管理中的应用分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 14(07):106-107.

[3] 王小娟. 护理干预在肾内科住院患者安全管理中的作用 [J]. 大家健康 (学术版), 2021, 10(09):277-278.

[4] 钟英, 简讯, 张兰等. 护理干预在肾内科住院患者安全管理中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 19(10):106-108.