

快速康复外科理念护理对胸腔镜肺结节切除术患者的影响

王白鸽

重庆市万州区第一人民医院 重庆

【摘要】目的 探究分析快速康复外科理念护理对胸腔镜肺结节切除术患者的影响。**方法** 选取于2023年1月至2024年1月期间,接受胸腔镜肺结节切除术的患者共102例,作为此次研究对象。以患者出生日期为基础,应用随机数表法,将102例患者随机分为对照组与观察组,对照组采用常规护理,观察组采用快速康复外科理念护理,对比两组临床相关指标;肺功能状态。**结果** 观察组临床相关指标优于对照组, $P < 0.05$ 。干预前两组肺功能状态无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 快速康复外科理念护理可显著改善患者临床相关指标;肺功能状态,值得推广与应用。

【关键词】 胸腔镜肺结节切除术; 抗诉康复外科; 临床相关指标; 肺功能状态

【收稿日期】 2024年9月22日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240430

The influence of rapid rehabilitation surgery concept nursing on patients undergoing thoracoscopic pulmonary nodulectomy

Baige Wang

Chongqing Wanzhou District First People's Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore and analyze the impact of rapid recovery surgery concept nursing on patients undergoing thoracoscopic pulmonary nodule resection. **Methods** A total of 102 patients who underwent thoracoscopic pulmonary nodule resection between January 2023 and January 2024 were selected as the subjects of this study. Based on the patient's date of birth and using the random number table method, 102 patients were randomly divided into the control group and the observation group. The control group received routine care, while the observation group adopted the concept of rapid recovery surgery. The clinical indicators of the two groups were compared; lung function. state. **Results** The clinical related indicators of the observation group were better than those of the control group, $P < 0.05$. There was no significant difference in pulmonary function status between the two groups before intervention, $P > 0.05$. After intervention, the observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Nursing care based on the concept of rapid recovery surgery can significantly improve patients' clinical indicators and pulmonary function status, and is worthy of promotion and application.

【 Keywords 】 Thoracoscopic pulmonary nodule resection; Protest rehabilitation surgery; Clinically relevant indicators; Pulmonary function status

现阶段我国肺结节病例总数呈现为高水平状态,通过予以患者胸腔镜肺结节切除术可显著改善患者病情状态,其具有手术创伤小,术后恢复迅速以及治疗效果可靠的优势,但是手术自身具有一定的创伤性,不可避免地会使得患者出现身心应激,如未能及时落实针对性的护理干预,则可使得患者最终的恢复效果受到不同程度的影响^[1-2]。其中快速康复外科是以循证医学为基础,以降低患者围手术期创伤、应激反应为目的,

进而达到降低并发症发生率,提升患者恢复质量以及恢复速度的效果^[3-4]。现阶段其已经在多种类型疾病的干预过程中得到了广泛地应用,并取得了令人满意的效果。如杨晓红^[5]等人将快速康复外科理念融入胸腔镜肺结节切除术患者的护理之中,显著提升了患者最终的恢复效果。

本文将探究分析快速康复外科理念护理对胸腔镜肺结节切除术患者的影响,详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 接受胸腔镜肺结节切除术的患者共 102 例, 作为此次研究对象。

对照组患者共 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 年龄为: 38-79 岁, 平均年龄为: (56.37±3.61) 岁, 观察组患者共 51 例, 男 27 例, 女 24 例, 年龄为: 38-76 岁, 平均年龄为: (55.49±3.52) 岁, 两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测, 用药指导, 并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前: ①重视对于患者的健康教育, 部分患者即便在发病后仍未能形成对于自身疾病的正确认知, 受到认知因素的影响, 使得多数患者对于自身疾病以及干预流程相关知识的认知存在不足, 在很大程度上提升了不良事件的发生率。首先由护理人员通过检索知网、维普、万方等平台, 收集整理胸腔镜肺结节切除术相关知识, 并将其制作为健康知识宣传手册, 对患者进行发放, 引导其进行初步的学习, 完成后再应用集中式宣教的模式, 进一步为患者落实相关知识的讲解, 使其能够明确干预期间的相关注意事项以及配合医护人员落实干预措施的重要性等, 在为患者构建正确认知的同时, 提升患者的配合度与依从性。

②开展术前心理护理, 焦虑、恐惧等均属于患者术前发生率较高的不良情绪, 受到此类情绪的影响, 可显著提升患者围手术期出现应激反应的概率, 因而需及时强化与患者沟通交流的频率, 予以其具有针对性的心理引导, 最大程度地消除患者内心的不良情绪, 促使其能够以最佳身心状态接受手术, 保障手术的效果以及术后的恢复质量。

术中: 调控手术室内环境的温度, 使得手术室温度维持于 23-25 摄氏度的区间范围内, 避免患者在手术过程中出现低体温的状态, 确保患者在整个手术过程中体温的恒定。在开展手术期间, 建立完备的监测模式, 确保整个手术过程中患者相关指标的异常波动情况能够被及时发现, 将患者体温指标作为重点干预内容, 避免患者在术后体温出现剧烈的变化, 控制不良事件出现的概率。在术中落实输注工作的过程中, 提前对有条件的药液落实加温操作, 使其温度维持于接近患者体

温的水平, 避免药液温度过低而对患者机体产生刺激。最后需重视对于患者的术中管理措施, 及时应用覆盖物对患者手术部位以往的部位进行有效的覆盖, 在保护隐私的同时, 避免患者体温出现过大的波动。

术后: ①疼痛护理, 于术后 24-48h 及时落实疼痛程度的评定, 应用视觉模拟评分 (VAS) 对患者疼痛程度进行评定, 总分为 10 分, 分数越高, 患者疼痛程度越为显著。以患者评估结果为基础落实针对性的护理干预, 针对疼痛可耐受的患者, 则予以其音乐疗法, 以转移其对于疼痛的注意力, 提升疼痛阈值, 针对疼痛严重的患者, 则及时告知相关医师, 并落实针对性的药物镇痛干预, 以最大程度的降低患者疼痛程度, 避免出现疼痛应激。

②强化病情监测, 明确患者各项生理指标的波动, 及时发现异常, 落实针对性处理措施, 落实限制性补液措施, 限制每日补液量于 2000ml 左右, 术后 6h 饮水, 术后 12-24h 拔除引流管, 术后 24h 拔除导尿管, 术后 24-48h 予以患者流质饮食。

③开展早期活动, 在患者意识恢复之后, 引导患者开展有效的咳嗽以及深呼吸训练, 以 2h/次的频率协助患者进行体位的转变, 术后 6-4h 协助患者开展床上坐起, 等训练, 术后 24h 引导患者开展适当的下床活动, 活动过程中予以其胸带以及气囊佩戴, 以降低患者疼痛程度。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

包括气管导管拔除时间, 胸腔引流管拔除时间, 下床活动时间以及住院时间。

1.3.2 肺功能状态

采用肺功能仪测定患者第 1 秒用力呼气容积、用力肺活量以及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比例。

1.3.3 并发症发生率

包括胸腔积液, 肺部感染以及切口感染。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

2.2 两组肺功能状态

干预前两组对比无明显差异, $P>0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

表1 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 气管导管拔除时间 | 胸腔引流管拔除时间 | 下床活动时间 | 住院时间 |
|----------|----|---------------|------------------|----------------|----------------|
| 对照组 | 51 | (7.69±1.36) h | (133.20±25.33) h | (43.50±5.28) h | (10.63±1.35) d |
| 观察组 | 51 | (4.23±0.98) h | (75.61±10.25) h | (33.12±3.21) h | (6.01±1.01) d |
| <i>t</i> | - | 7.629 | 13.639 | 6.109 | 5.227 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表2 两组肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 第1秒用力呼气容积 | | 用力肺活量 | | 第1秒用力呼气容积占用力肺活量比例 | |
|----------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 51 | (1.51±0.16) L | (1.56±0.19) L | (2.29±0.39) L | (2.47±0.41) L | (65.79±7.76) % | (67.12±7.18) % |
| 观察组 | 51 | (1.49±0.15) L | (2.55±0.23) L | (2.35±0.39) L | (3.40±0.52) L | (66.30±7.89) % | (76.88±9.43) % |
| <i>t</i> | -- | 0.179 | 11.329 | 0.157 | 17.493 | 0.139 | 6.102 |
| <i>P</i> | -- | 0.908 | 0.001 | 0.921 | 0.001 | 0.941 | 0.001 |

3 讨论

肺结节的发病属于多方面因素共同作用的结果，其中体液、细胞免疫功能紊乱属于诱发肺结节的重要因素，患者发病后的主要临床症状包括咳嗽，胸闷以及咯血等，对患者健康以及生活质量造成严重的影响。针对此类患者的干预，通过予以其胸腔镜肺结节切除术进行干预，可显著改善患者病情状态，但由于手术属于侵入性操作，不可避免的会对患者机体造成不同程度的损伤，因而需要配合高效的护理干预，才能够确保患者恢复效果以及预后的改善^[6-7]。

此次研究应用了快速康复外科理念护理模式对患者进行干预，发现观察组在临床相关指标；肺功能状态方面均具有明显的优势。与武祯^[8]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者恢复效果具有重要的意义。

分析其原因认为：快速康复外科理念通过以循证医学为基础，结合多学科优势，制定出全面且具有针对性的干预措施，以最大程度的降低患者围术期应激，控制并发症发生率，确保恢复效果的提升。研究于术前落实心理护理，避免患者受到不良情绪的刺激产生应激反应，配合健康教育，在为患者构建正确认知的同时，提升其依从性。术中开展保温护理等针对性护理措施，显著改善了患者应激水平。术后及时落实疼痛管理，早期康复训练等针对性干预措施，避免其受到不良刺激，控制其出现并发症的概率，进而提升最终的恢复效果。

综上所述，快速康复外科理念护理可显著改善患者临床相关指标；肺功能状态，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 杨苗娟,李冰,孙颖颖,等.快速康复护理干预对胸腔镜下肺结节切除术后患者的影响[J].社区医学杂志,2024,22(16): 565-570.
- [2] 吴丹,洪丽萍,郝同玉,等.对胸腔镜下肺结节切除术后患者开展快速康复护理的效果分析[J].中国防痨杂志,2024,46(S1):272-274.
- [3] 戴飞.单孔胸腔镜手术无胸引管在加速康复学外科中的应用[D].延边大学,2023.
- [4] 周敏,黄同海.快速康复护理对胸腔镜行肺结节切除术患者肺功能及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(04):741-743+747.
- [5] 杨晓红.基于快速康复外科理念指导下的护理干预对胸腔镜肺结节切除术患者应激反应及康复效果的影响[J].康颐,2023(6):70-72.
- [6] 陈艳丽.快速康复护理在胸腔镜下肺结节切除术后患者中的应用[J].黑龙江中医药,2021,50(02):189-190.
- [7] 徐磊,胡帅,贾向波,等.胸腔镜下主支气管成形术治疗中央型肺癌临床观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(12):1207-1211.
- [8] 武祯.快速康复外科理念护理对胸腔镜肺结节切除术患者康复效果的影响[J].养生保健指南,2021(28):213.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS