

## 快速康复围手术期护理服务对肺癌手术后患者康复效果观察

尹怡, 肖春艳

成都市第三人民医院 四川成都

**【摘要】**目的分析快速康复围手术期护理服务对肺癌手术后患者康复效果。方法选取我院于2022.05-2023.05月收治的86例肺癌手术患者作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组(43例,采用常规护理)与观察组(43例,采用快速康复围手术期护理)。对两组的护理效果进行分析。结果两组患者采取有效护理措施后均取得一定效果,但观察组采用快速康复围手术期护理后,其术后恢复指标、肺康复指标、术后并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论在肺癌手术患者护理中采用快速康复围手术期护理,可有效降低其术后并发症风险,改善其肺功能,促进其术后恢复。

**【关键词】**肺癌手术;快速康复围手术期护理服务;康复效果

**【收稿日期】**2023年6月15日 **【出刊日期】**2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000377

### Observation on the rehabilitation effect of rapid rehabilitation perioperative nursing services on postoperative lung cancer patients

Yi Yin, Chunyan Xiao

Chengdu Third People's Hospital Chengdu, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To analyze the rehabilitation effect of rapid rehabilitation perioperative nursing services on postoperative lung cancer patients. **Method** 86 lung cancer surgical patients admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (43 cases, using routine care) and an observation group (43 cases, using rapid recovery perioperative care) using a random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. **Result** Both groups of patients achieved certain results after taking effective nursing measures, but the observation group showed better postoperative recovery indicators, lung rehabilitation indicators, and incidence of postoperative complications compared to the control group after using rapid rehabilitation perioperative care, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Adopting rapid recovery perioperative care in the care of lung cancer patients undergoing surgery can effectively reduce the risk of postoperative complications, improve their lung function, and promote postoperative recovery.

**【Key words】** Lung cancer surgery; Rapid rehabilitation perioperative care services; Rehabilitation effect

肺癌是一种恶性肿瘤,癌细胞主要起源于支气管的黏膜上皮。通常可分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两种类型,绝大多数肺癌为非小细胞肺癌,常见于吸烟或被动吸烟人群。早期肺癌患者可能没有任何症状,主要是因为肺泡没有感觉神经,无法感受到疼痛。但随着疾病进展,可能出现慢性咳嗽、咳血、胸痛、气短、反复出现肺部感染、肩膀或手臂疼痛、声音嘶哑、面部肿胀等症状<sup>[1]</sup>。如果早期尚未转移,那么医生可以通过手术摘除肿瘤,也可能会采用放疗或同步放化疗。但手术可能会对患者造成一定程度的身体伤害。手术过程中气管插管等异物的刺激会导致患者呼吸分泌物

增加,患者的呼吸功能会受到影响<sup>[2]</sup>。因此,需对肺癌手术患者采取有效护理措施减少手术伤害。本文研究了快速康复围手术期护理服务对肺癌手术后患者康复效果,现报告如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选取我院于2022.05-2023.05月收治的86例肺癌手术患者作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组:43例,男27例,女16例,年龄45-61岁,平均(53.41±2.62)岁。病程3-11年,平均(5.77±0.64)年。其中腺癌17例,鳞癌26例;观察组:43例,男

31例,女12例,年龄44-63岁,平均(54.37±2.54)岁。病程3-10年,平均(5.33±0.27)年。其中腺癌14例,鳞癌29例。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:两组患者均知晓本次研究内容,且已签署知情同意书;两组均经组织病理检查确诊为原发性肺癌,卡氏评分(KPS)≥70分,预计生存期≥3个月;临床资料完整。排除标准:合并其他全身性器质性严重疾病者;存在肺癌根治术禁忌证者;存在精神障碍者;存在认知功能障碍者;依从性较差者;中途退出研究者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,包括基础监护、用药护理、术前健康宣教、术后康复护理等。观察组采用快速康复围手术期护理,主要包括:

#### 1.2.1 术前护理

详细告知患者早期治疗和遵医嘱的重要性,积极介绍和普及胸腔镜手术相关知识;你可以使用视频、海报等教育形式,及时、礼貌地回答患者的问题,但要注意避免敏感话题,增加患者的心理负担。提前分发健康指导手册,方便患者阅读,提高他们对自身疾病的认识;护理人员耐心细致地与患者沟通,了解和掌握患者的内心活动,分析患者的负面心理触发因素,开展有针对性的心理疏导工作;耐心讲解胸腔镜手术的安全性,并邀请术后恢复良好的患者与病房分享成功经验,鼓励患者,缓解患者的负面心理。

#### 1.2.2 术中护理

提前控制手术室的温度和湿度,提前预热输液和冲洗液,防止患者体温过低;手术过程中仪器的准确转移和对患者生命体征的密切监测。

#### 1.2.3 术后护理

建议患者在回病房4小时后服用80-100毫升温水。如果没有异常,6小时后再喝米汤。24小时后食用清淡易消化的一般食物;密切观察患者生命体征变化,避免出现异常现象;护理人员在日常工作中也要相互监督,及时监督检查各项护理工作的进展情况,及时发现和纠正护理工作中的任何问题。生命体征稳定后,适当抬高床头,引导呼吸和咳嗽。可以在床上进行关节屈曲和伸展等简单的运动,而不是剧烈运动。应根据病情的恢复情况合理进行运动,保持排便通畅,保持水分和电解质的平衡。密切监测患者生命体征,严格控制液体的排出和输入,尽早拔除导尿管,使患者能够自主排尿。完成疼痛评估后,按照医生的建议使用止痛药。在病情稳定时鼓励和引导其活动,每天多进行

体操等有氧运动,提高其抵抗力和免疫力。

### 1.3 观察指标

对两组术后恢复指标进行对比,包括拔管时间、肺复张时间、首次下床时间、恢复排气时间、住院时间;对两组肺康复指标进行对比,包括呼气流量峰值(PEF)、6min步行距离、静息状态下血氧饱和度( $SpO_2$ );对两组术后并发症发生率进行对比,包括肺部感染、心律失常、低氧综合征、脓胸、肺持续漏气。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用t检验;使用“n,%”表示计数资料,组间比较结果采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后恢复指标对比

观察组术后恢复指标明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表1:

### 2.2 两组肺康复指标对比

观察组肺康复指标明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表2:

### 2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组肺部感染1例、心律失常2例、低氧综合征1例、脓胸0例、肺持续漏气0例,发生率为4(9.30%);对照组肺部感染2例、心律失常3例、低氧综合征2例、脓胸2例、肺持续漏气2例,发生率为11(25.58%)。观察组术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=3.957, P=0.047$ )。

## 3 讨论

全球范围内,肺癌的发病率极高,2018年全球统计数据显示,男性肺癌发病率占恶性肿瘤的第1位;在女性人群中,肺癌的发病率位列恶性肿瘤的第3位。我国2015年统计数据显示,肺癌分别为男性和女性人群恶性肿瘤发病率的第一和第二位<sup>[3]</sup>。大多数患者需接受手术治疗,但气管插管和切口疼痛的刺激,例如患者无法有效排出气道分泌物,很容易损害肺功能。若干预不当会导致肺不张、肺部感染等并发症,不利于病情的改善<sup>[4]</sup>。因此,对其采取有效护理措施。

在本研究中,通过对肺癌手术患者采取快速康复围手术期护理,观察组术后恢复指标、肺康复指标、术后并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明其可有效降低患者术后并发症风险,改善其肺功能,促进其术后恢复。这是因为快速

康复围手术期护理是指以患者为中心,为使患者快速康复,在围手术期采用一系列循证医学证据证实有效的优化护理措施,以减轻其心理和生理的创伤应激反应,从而减少并发症的出现,缩短住院时间,降低再入院风险及死亡风险,同时降低医疗费用<sup>[5-6]</sup>。患者手术麻醉的过程成为舒适的“享受”过程,让患者的想法成为可能,入院后尽快安排手术,手术后尽快回家,快速康复在门诊手术优势尤其突出,门诊术前检查,门诊手术间手术,术毕休息两小时无不适后可出院回

家,但需要严格的随访观察<sup>[7-8]</sup>。主要通过对术前(禁食、预防性抗生素、预防镇痛等)、术中(体温控制、引流、麻醉等)、术后(镇痛、营养支持、早期活动、防止恶心呕吐等)采取相应护理措施,达到减少围手术期创伤应激反应的目的<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,在肺癌手术患者护理中采用快速康复围手术期护理,可有效降低其术后并发症风险,改善其肺功能,促进其术后恢复。

表1 两组术后恢复指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	拔管时间(d)	肺复张时间(d)	首次下床时间(h)	恢复排气时间(d)	住院时间(d)
观察组	43	2.22±0.62	3.93±1.51	21.05±1.64	1.73±0.92	7.03±2.27
对照组	43	3.82±0.51	5.84±3.02	25.16±1.66	2.25±0.74	9.14±2.22
t	-	13.069	3.769	11.559	2.888	4.358
P	-	0.001	0.001	0.001	0.005	0.001

表2 两组肺康复指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	PEF(L/s)	6min 步行距离(m)	静息 SpO <sub>2</sub> (%)
观察组	43	4.27±0.36	325.34±1.67	91.27±1.63
对照组	43	3.22±0.26	421.23±1.27	95.63±1.04
t	-	15.505	299.704	14.787
P	-	0.001	0.001	0.001

### 参考文献

- [1] 李蒙蒙.快速康复外科护理干预对肺癌手术患者术后康复的影响研究[J].安徽医学,2022,21(03):65-67.
- [2] 周萍,朱海燕.快速康复外科理念联合综合呼吸训练模式对肺癌手术患者肺功能和生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(07):98-102.
- [3] 李金龙,李欢.快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术护理中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(19):186-189.
- [4] 李琼英,廖凯.胸腔镜肺癌根治术患者应用快速康复外科护理的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(20):135-137.
- [5] 周静静,陈娜娜.快速康复外科护理在电视胸腔镜肺癌根治术围手术期中的应用效果[J].山西医药杂志,2022,51(17):2019-2022.
- [6] 杨林.快速康复外科理念护理在胸腔镜肺癌手术患者围术期的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(19):171-174.

- [7] 杨梅琼,郑丽勉,李秀黎.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临床价值[J].中外医疗,2022,41(34):160-164.
- [8] 王娟,罗琪.快速康复外科理念在肺癌根治术围手术期护理中的干预分析[J].山西医药杂志,2023,52(02):156-159.
- [9] 蔡丽红.快速康复外科护理在肺癌合并高血压患者围术期中的应用及对生活质量的影响分析[J].心血管病防治知识,2023,13(06):84-86.
- [10] 郝雪梅,崔璐婷.快速康复外科理念对胸腔镜肺癌手术患者的影响[J].贵州医药,2023,47(02):312-313.

版权声明:©2023 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。

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



OPEN ACCESS