

医护一体化联合加速康复护理对肺癌根治术患者术后康复效果评价

吴金花, 马贤柳*, 邱琳, 邱然, 钱润润, 邹燕

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南个旧

【摘要】目的 探讨医护一体化联合加速康复护理(ERAS)在肺癌根治术患者术后康复中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月于本院接受肺癌根治术患者 80 例,依据护理模式不同分为对照组与观察组,每组 40 例。对照组采用常规护理,观察组在此基础上实施医护一体化联合加速康复护理。比较两组患者的术后拔管时间、首次下床活动时间、住院时间、并发症发生率及术后 3 个月生活质量评分(QLQ-C30)。**结果** 观察组拔管时间、首次下床时间及住院天数均短于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率明显低于对照组(10.0% vs. 30.0%, $P < 0.05$);术后 3 个月生活质量评分观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 医护一体化联合加速康复护理能够有效促进肺癌根治术患者术后早期康复,缩短住院时间,降低并发症发生率,并提高患者生活质量,具有临床推广价值。

【关键词】 医护一体化; 加速康复护理; 肺癌根治术; 术后康复; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 9 月 4 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250543

Evaluation of the postoperative rehabilitation effect of integrated medical and nursing care combined with enhanced recovery after surgery (ERAS) on patients undergoing radical resection of lung cancer

Jinhua Wu, Xianliu Ma*, Lin Qiu, Ran Qiu, Runrun Qian, Yan Zou

Diannan Central Hospital of Yunnan Province (First People's Hospital of Honghe Prefecture), Gejiu, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the application effect of integrated medical and nursing care combined with enhanced recovery after surgery (ERAS) in the postoperative rehabilitation of patients undergoing radical resection of lung cancer. **Methods** A total of 80 patients who underwent radical resection of lung cancer in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected and divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group, based on different nursing models. The control group received conventional care, while the observation group received integrated medical and nursing care combined with ERAS on this basis. The postoperative extubation time, first time out of bed, hospital stay, incidence of complications, and quality of life score (QLQ-C30) at 3 months after surgery were compared between the two groups. **Results** The extubation time, first time out of bed, and hospital stay in the observation group were all shorter than those in the control group ($P < 0.05$); the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group (10.0% vs. 30.0%, $P < 0.05$); the quality of life score at 3 months after surgery in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated medical and nursing care combined with ERAS can effectively promote the early postoperative rehabilitation of patients undergoing radical resection of lung cancer, shorten the hospital stay, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life of patients, which has clinical promotion value.

【Keywords】 Integrated medical and nursing care; Enhanced recovery after surgery (ERAS); Radical resection of lung cancer; Postoperative rehabilitation; Quality of life

前言

肺癌是临床常见的恶性肿瘤,发病率和死亡率均较高,手术切除是早期患者的主要治疗方式。但由于手

术创伤大,患者常伴呼吸功能下降、切口疼痛及并发症发生,术后康复较为缓慢,生活质量明显受损。传统护理模式下,医护分工界限较为明显,沟通不足,干预措

*通讯作者: 马贤柳

施单一, 难以满足快速康复需求^[1]。加速康复外科(ERAS)理念通过多环节优化, 能减轻手术应激反应, 促进早期康复。医护一体化模式则强调医师与护士协同参与与信息共享, 提高了护理连续性与科学性。将二者结合, 有助于缩短恢复时间、减少并发症并改善生活质量^[2-3]。因此, 本研究选取 1 年 80 例肺癌根治术患者, 探讨医护一体化联合加速康复护理的临床效果, 评价其在术后康复中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月在本院接受肺癌根治术的 80 例患者作为本次研究对象。按照随机数字表法分为两组: 对照组 40 例, 观察组 40 例。对照组采取常规护理, 观察组实施医护一体化联合加速康复护理。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审批, 所有患者均签署知情同意书。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n=40$, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)
观察组	40	25/15	59.85 ± 6.42	2.81 ± 0.97
对照组	40	24/16	60.14 ± 6.33	2.76 ± 1.02
χ^2/t	—	0.053	0.203	0.225
P	—	0.818	0.839	0.823

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: ①经病理学或影像学确诊为肺癌并行根治术者; ②年龄 ≥ 18 岁, 能耐受手术; ③术前无严重脏器功能障碍; ④认知功能正常, 能配合护理及随访; ⑤患者及家属知情并自愿参加本研究。

排除标准: ①合并严重心、肝、肾功能不全或呼吸系统疾病者; ②合并其他恶性肿瘤或远处转移者; ③有精神疾病或严重认知功能障碍者; ④术中死亡或中途退出随访者; ⑤资料不全者。

1.3 方法

对照组(常规护理, $n=40$): ①术前健康教育, 向患者及家属讲解手术注意事项及并发症预防方法; ②术中配合麻醉医师实施基础监测, 术毕协助医师指导镇痛与用药; ③术后给予常规体位管理、翻身拍背和基础呼吸训练, 饮食以清淡、低盐、易消化为主; ④做好切口护理与生命体征监测, 发现异常及时处理; ⑤适度心理安慰, 帮助缓解紧张情绪。

观察组(医护一体化联合加速康复护理, $n=40$):

(1) 建立团队: 由胸外科医师、责任护士、康复治疗师和营养师组成医护一体化小组, 定期讨论病情, 共同制定个体化康复计划^[4-5]。(2) 术前准备: 医护联合开展宣教与心理疏导, 指导呼吸功能训练和床上活动, 营养师制定术前饮食方案, 增强机体储备。(3) 术中配合: 医护紧密协作, 合理应用多模式镇痛, 减轻手术应激反应, 降低术后疼痛。(4) 术后康复: ①体位与活动: 术后 6 小时内翻身, 24 小时内下床活动; ②呼吸训练: 实施深呼吸、缩唇呼吸、吹气球训练, 预防肺不张; ③饮食管理: 逐步过渡饮食, 保证营养供给; ④切口与管道护理: 密切观察引流管通畅, 记录引流情况, 促进早期拔管^[6]。(5) 并发症防控: 对高龄或合并慢病患者实施重点干预, 预防呼吸道感染、切口感染等。(6) 心理与延续护理: 通过床旁沟通和家属协助进行心理疏导, 出院前制定康复手册并开展随访, 指导长期康复管理^[7]。

1.4 观察指标

(1) 康复相关指标: 记录患者术后拔管时间、首次下床活动时间及住院天数, 比较两组患者术后康复速度。

(2) 并发症发生率: 统计两组患者术后 30 d 内呼吸道感染、切口感染、肺不张等并发症的发生情况, 计算总发生率。

(3) 生活质量评分: 采用欧洲癌症研究治疗组织生活质量量表(EORTC QLQ-C30)在出院 3 个月后进行评估, 内容涵盖生理功能、情绪功能、社会功能及总体健康等维度, 总分越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复相关指标

两组患者术后康复指标比较, 观察组拔管时间、首次下床时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者术后康复相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	拔管时间(d)	首次下床时间(d)	住院时间(d)
观察组	40	2.11 ± 0.54	1.92 ± 0.46	7.35 ± 1.42
对照组	40	3.04 ± 0.61	2.78 ± 0.52	9.21 ± 1.66
t	—	7.220	7.834	5.385
P	—	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率

观察组并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	呼吸道感染	切口感染	肺不张	总发生率
观察组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)
对照组	40	5 (12.5)	3 (7.5)	4 (10.0)	12 (30.0)
χ^2	—	—	—	—	5.000
P	—	—	—	—	0.025

2.3 生活质量评分

观察组生活质量各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者术后 3 个月生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	情绪功能	社会功能	总体健康
观察组	40	78.62 ± 6.41	76.45 ± 6.22	74.88 ± 6.35	79.15 ± 6.12
对照组	40	70.14 ± 6.55	68.11 ± 6.34	66.27 ± 6.41	71.09 ± 6.47
t	—	5.852	5.939	6.035	5.724
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一, 手术切除仍是早期患者的主要治疗方式。但术后患者常伴有肺功能下降、切口疼痛和并发症风险, 若缺乏有效护理干预, 容易导致康复延迟。加速康复护理理念通过优化围手术期管理, 减少手术应激反应, 促进功能恢复。医护一体化模式强调医师与护士的协作, 保证信息共享和护理连续性, 两者结合可在术后康复中发挥优势^[8-9]。

本研究结果显示, 观察组拔管时间、下床时间和住院时间均短于对照组, 并发症发生率明显降低, 生活质量评分显著提高。说明在围手术期实施医护一体化联合加速康复护理, 能够改善患者康复过程。其机制可能与术前心理疏导、呼吸训练和营养支持提高患者耐受性有关; 术中合理镇痛减轻不良反应; 术后早期活动与呼吸功能锻炼促进肺复张和排痰; 个体化饮食及持续健康教育保证了机体能量供给和自我管理能力^[10]。

同时, 该护理模式在患者心理支持方面发挥了重要作用, 通过团队沟通与家属配合, 增强患者信任感和依从性, 减少焦虑抑郁情绪, 有助于生活质量的恢复。由此可见, 医护一体化联合加速康复护理不仅改善了临床疗效, 也提升了护理满意度, 值得在肺癌根治术后康复中推广应用。

参考文献

[1] 李红霞,林沙.医护一体化结合加速康复护理对肺癌根治术患者术后康复的影响[J].健康忠告, 2021(11):130,132-130,132.

[2] 李晶.医护一体化快速康复护理对肺癌根治术患者术后康复的影响分析[J].婚育与健康, 2021(22):64-65.

[3] 卢燕飞.医护一体化快速康复护理对肺癌根治术患者的影响[J].中外医药研究, 2023, 2(28):117-119.

[4] 徐宝芳.医护一体化快速康复护理对肺癌根治术患者康复及预后的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41(9):6.

[5] 吴玉梅.医护一体化快速康复外科护理对胸腔镜肺癌根治患者术后恢复的影响[J].中华养生保健, 2024, 42(7):111-115.

[6] 韩群.医护一体化快速康复护理对肺癌根治术患者术后康复的影响研究[J].中医学报, 2020(S02):0226-0226.

[7] 杨春晓,马士容.分析胸腔镜肺癌根治术实施医护一体化加速康复外科护理模式的临床价值[J].养生保健指南, 2021, 000(030):218.

[8] 王梅.多学科协作加速康复护理在肺癌根治术患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2024, 40(21):99-101.

[9] 杜爽,章靓.多学科协作加速康复护理在肺癌根治术患者中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(3):3.

[10] 王丽君,费雯雯,徐晓燕.基于加速康复外科理念的术前预康复护理在胸腔镜肺癌根治术护理中的应用效果[J].医药前沿, 2023, 13(28):19-22.

版权声明: ©2025 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