

快速康复临床护理路径在肺癌胸腔镜肺叶切除患者中的应用效果观察

黎海玲, 胡艳波 (宜昌市中心人民医院, 湖北宜昌 443000)

摘要: 目的: 快速康复临床护理路径在肺癌胸腔镜肺叶切除患者中的应用效果。方法: 回顾性分析我院收治的 112 例肺癌患者临床资料, 根据患者所用护理方法分为对照组和观察组各 56 例; 对照组接受常规护理干预, 观察组接受快速康复临床护理路径干预; 对比两组术后恢复质量、并发症、疼痛程度以及肺功能。结果: 观察组术后胸管拔除时间、尿管拔除时间、住院时间短于对照组, 住院费用少于对照组, 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后 VAS 疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 快速康复临床护理路径在肺癌胸腔镜肺叶切除术患者中的应用效果显著, 可减少并发症的发生, 减轻患者疼痛, 加快患者恢复进程。

关键词: 肺癌; 胸腔镜肺叶切除; 快速康复理念; 临床护理路径

现代临床中一种发病风险较高的肺癌, 致死率逐年递增, 给我国众多居民的生命质量、日常生活以及工作带来了严重影响^[1]。现代临床治疗肺癌患者过程中, 诸多研究学者倡导、提倡微创治疗, 其目的是为了能够减轻对患者身体的创伤^[2]。随着腔镜技术的出现, 由于符合微创治疗理念而被广泛用来治疗各类疾病, 尤其是胸腔镜肺叶切除术, 目前已成为肺癌患者的主要治疗手段^[3]。尽管手术的创伤相对减轻了不少, 但是依然有部分患者因为手术应激而导致康复时间延长^[4]。本研究旨在探讨快速康复临床护理路径在肺癌胸腔镜肺叶切除患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2021 年 2~10 月收治的 112 例肺癌患者临床资料, 根据患者所用护理方法分为对照组和观察组各 56 例。观察组男 30 例, 女 26 例; 年龄 53~69 岁, 平均 (60.6 ± 11.5) 岁; 手术时间 90~116 min, 平均 (103.8 ± 6.7) min。对照组男 31 例, 女 25 例; 年龄 52~69 岁, 平均 (60.9 ± 11.4) 岁; 手术时间 89~118 min, 平均 (104.1 ± 6.9) min。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 术前磁共振、CT 以及术后病检证实为肺癌; 符合胸腔镜肺叶切除术适应症; 术前无放化疗史; 签署研究知情书。

排除标准: 心脑血管疾病; 肝肾障碍不全; 精神病史; 伴有感染或传染性疾病; 术中转变手术方式; 术后入住 ICU。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预: 术前沟通, 解答患者及其家属疑惑, 做好相关告知、解释说明工作, 讲解手术流程, 强调术后早期康复锻炼、促排痰、有效咳嗽以及体位护理的必要性; 术前 4~8 h 禁止饮食饮水。术后各项活动锻炼不量化, 且不规定活动时间, 以患者意愿为主, 同时常规指导患者饮食、常规宣教, 对疼痛评估、止痛方案无要求。

观察组接受快速康复临床护理路径干预: (1) 患者进入医院病房第 1 天, 医护查房, 查看患者诊断情况, 确定择期手术时间; 护理人员自我介绍, 并耐心的、全面的向患者介绍主治医师、病区环境、规章制度; 主动询问患者既往病史, 测量体温, 评估患者机体营养水平, 记录患者身高、体重, 帮助患者修剪指甲, 擦拭皮肤, 做好安全告知, 禁止患者抽烟喝酒, 将肺康复锻炼技巧告知患者; 每隔 1h 进入病房看一次患者。(2) 入院第 2 天到手术前 1 天, 采集患者血尿和粪便, 做好全面检查, 贯彻落实医嘱, 根据护理级别按时观察患者, 待到检查结果符合手术标准后, 开始择期手术, 并且在术前 24 h 向患者说清楚注意事项, 尤其是禁止饮食饮水的时间, 通常术前 2 h 禁止饮水, 术前 6 h 禁止饮水; 术前主动与患者深入沟通, 通过术前访视, 减轻患者负性情绪; 询问女性患者的

月经史,协助患者促排痰,鼓励患者有效咳嗽、深呼吸,在病床上提前进行排尿排便练习;主治医师告知配合要点,说明注意禁忌,麻醉师准备镇痛泵、麻醉药品、操作仪器。(3)手术当日,为患者取下身上的装饰品,比如项链、戒指、假牙等,为患者穿上手术衣,监测体征,术前导尿,遵医嘱规律用药。将患者推送至手术室之后,可以为患者提供 50 ml 糖水。术后床头抬高 35°,保持半卧位,待到患者意识完全苏醒后,温柔按摩,活动上下肢体,饮用少量温水,若无呛咳,6 h 提供流食。鼓励患者咳嗽,促排、咳出深部痰液;妥善固定引流管,按时更换切口敷料,预防感染;持续心电监护,遵医嘱氧疗,照顾患者日常生活起居,清洁皮肤,合理科学饮食,多饮水,促排便。(4)术后 24 h 考虑拔管,统一疼痛评估标准,实施多模式镇痛方案,根据患者疼痛评估结果,对 VAS 评分 < 5 分的患者,给予非药物止痛,如注意力转移、音乐播放、短视频播放等;对 VAS 评分 ≥ 5 分的患者,可遵医嘱给予药物止痛或镇痛泵止痛;提供维生素丰富、热量十足、优质蛋白且富含纤维素的绿色食物,鼓励患者尽快下床步行,心电监护过程中鼓励患者适当活动;体位引流之后再行雾化吸入,必要时震动排痰。(5)术后第 2~3 天,依然鼓励患者咳嗽,

促排痰液;补充营养,停止心电监护,诱导患者离床,在病区内缓慢步行,5 次/d,10 min/次。(6)术后第 4 天一直到出院前 24 h,胸管拔除,主动爬梯,提供营养支持,实施肺康复锻炼,比如练气功、瑜伽、吹气球;主动询问患者每日排尿排便频率、次数。(7)出院当日拆线,根据护理级别按时观察患者,要求患者遵医嘱规律服药,嘱咐其居家休养期间继续进行功能锻炼,提前与患者约好复诊时间。

1.3 观察指标

比较两组术后胸管拔除时间、尿管拔除时间、住院时间、住院费用;比较两组并发症发生情况;比较两组术后 6 h、24 h、48 h 疼痛程度。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较

观察组术后胸管拔除时间、尿管拔除时间、住院时间短于对照组,住院费用少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

小组	n	术后胸管拔除时间 (d)	术后尿管拔除时间 (h)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
观察组	56	5.10 ± 1.40	2.50 ± 0.80	9.90 ± 0.60	1.58 ± 0.65
对照组	56	8.60 ± 1.80	3.60 ± 0.70	12.40 ± 1.50	2.74 ± 0.39
<i>t</i>		3.012	8.996	7.340	15.092
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组术后并发症比较

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症比较 [n (%)]

小组	n	感染	肺栓塞	肺不张	合计
观察组	56	2 (3.57)	1 (1.79)	1 (1.79)	4 (7.14)
对照组	56	5 (8.93)	2 (3.57)	3 (5.36)	10 (17.86)
χ^2					7.135
<i>P</i>					< 0.05

2.3 两组术后 VAS 疼痛评分比较

观察组术后 VAS 疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组术后VAS疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	n	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h
观察组	56	4.10 ± 0.20	2.60 ± 0.30	1.60 ± 0.40
对照组	56	5.60 ± 0.80	4.80 ± 0.50	2.20 ± 0.60
<i>t</i>		6.781	5.095	7.324
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

虽然胸腔镜手术能够有效帮助肺癌患者切除病变的肺叶, 创伤性也相对较轻, 但是术中实际操作过程中容易牵拉正常组织, 导致患者疼痛不适, 以致于患者在疼痛刺激作用下, 不愿意主动咳嗽排痰, 延长患者肺功能康复时间, 增加住院费用^[5-6]。为了提高肺癌患者恢复质量, 胸腔镜肺叶切除术期间有必要加强快速康复护理, 进一步减少不利于患者术后恢复的影响因素, 促使患者更快回归社会、回归家庭。

快速康复临床护理路径集合了多个学科, 并将一系列高效的护理措施进行有机整合, 包括肺康复、营养管理、疼痛护理、运动指导、心理疏导等, 同时在每个操作阶段进行精细化管理, 每个流程给予规范化操作, 统一要求, 合理评估, 严格路径选择, 避免了手术延误导致的住院时间延长, 故而有效加快了患者术后恢复进程^[7-8]。本研究显示, 观察组术后胸管拔除时间、尿管拔除时间、住院时间短于对照组, 住院费用少于对照组, 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后VAS疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 快速康复临床护理路径在肺癌胸腔镜肺叶切除术患者中的应用效果显著, 可减少并发症的发生, 减轻患者疼痛, 加快患者恢复进程。

参考文献

- [1] 马欣. 快速康复外科护理在单孔胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(8): 173-175.
- [2] 段函宇, 刘子嘉, 许广艳, 等. 胸腔镜肺叶切除术的快速康复外科多模式镇痛管理[J]. 中国医学科学院学报, 2021, 43(1): 136-143.
- [3] 张俊, 罗湘玉, 张立, 等. 多模式联合预防性镇痛对胸腔镜肺叶切除术后快速康复的影响[J]. 湖北医药学院学报, 2021, 40(1): 11-15.
- [4] 孔丽芸, 杨娟, 付金凤, 等. 加速康复外科理念在胸腔镜下肺叶切除术患者护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(28): 216-218, 222.
- [5] 张静, 张桃. 基于快速康复的全程化护理在肺叶切除患者围术期护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(18): 65-67.
- [6] 杨慧, 陈瑞云, 魏立, 等. 快速康复操对老年肺癌患者胸腔镜肺叶切除术后功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(6): 555-558.
- [7] 张婧. 胸腔镜肺癌手术患者围术期护理中应用快速康复外科理念临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11): 1908-1910.
- [8] 韩晓霞, 冯光强, 孙晓丽, 等. 快速康复外科对肺结核病胸腔镜肺叶切除术患者临床康复的效果分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2020, 35(1): 84-85, 87.