

# 快速康复外科技术在胸腔镜肺癌手术中的应用及疗效分析

徐峰 方原 汪洋 罗慧琴

大连市中心医院,辽宁 大连 116033

**【摘要】** 目的 分析胸腔镜肺癌手术行快速康复外科的作用。方法 根据研究需求,筛选 98 例肺癌患者,均符合胸腔镜手术标准,随机分组,有康复组、一般组,均有 49 例样本,前组行快速康复外科流程,后组行一般手术流程,在 2020 年 6 月—2021 年 6 月实施研究,统计恢复指标,观察应激情况,记录并发症。结果 统计恢复时间,记录 VAS 评分,在康复组比一般组低, $P < 0.05$ 。常规流程前检验各样本的 CRP、Cor 等指标,在康复组、一般组无差异, $P > 0.05$ 。行快速康复流程后检验各样本的 CRP、Cor 等指标,在康复组比一般组低,应激反应轻微, $P < 0.05$ 。结论 快速康复外科技术可推广,该措施能加速肺癌恢复,减少肺癌患者应激反应,保证手术安全。

**【关键词】** 胸腔镜肺癌手术;临床疗效;应激情况;应用价值;快速康复外科技术

肺癌特点体现在遗传性、聚集性,该病高危因素有吸烟、环境接触等。癌变细胞在肺部支气管位置出现后,初期症状较少,伴随癌变细胞的扩大,会造成各类肺部症状,如胸痛、咯血、咳痰等<sup>[1]</sup>。胸腔镜手术逐渐被重视,能缩小胸腔位置的切口,在器械辅助下能掌握癌变细胞的体积和位置,彻底清除癌变细胞,可防止胸腔器官的暴露。但该手术并非绝对安全,肺癌可能存在复发情况,且肺癌患者机体免疫力差,存在术后恢复慢的情况。针对此点,临床提出快速康复外科流程,该流程根据肺癌手术循证医学实施,可保证手术恢复安全,能减少肺癌患者治疗成本,加速肺癌患者的恢复<sup>[2]</sup>。对此,研究根据需求筛选 98 例肺癌患者,均符合胸腔镜手术标准,旨在分析快速康复外科流程的作用。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 根据研究需求,筛选 98 例肺癌患者,均符合胸腔镜手术标准,随机分组,有康复组、一般组,均有 49 例样本,在 2020 年 6 月—2021 年 6 月实施研

究。康复组:年龄跨度值 44—73 岁,均数值( $58.05 \pm 4.30$ )岁;21 例女,28 例男;10 例鳞癌,36 例腺癌,3 例其他;肿瘤直径 12—43mm,均数值( $27.83 \pm 3.13$ )mm;病程跨度值 3—20 周,均数值( $11.80 \pm 2.34$ )周。一般组:年龄跨度值 45—74 岁,均数值( $59.23 \pm 4.87$ )岁;22 例女,27 例男;11 例鳞癌,35 例腺癌,3 例其他;肿瘤直径 13—44mm,均数值( $28.05 \pm 3.29$ )mm;病程跨度值 4—21 周,均数值( $12.65 \pm 2.90$ )周。组间无差异, $P > 0.05$ 。

**1.2 方法** 康复组:快速康复外科技术,(1)术前:①肺癌宣教:讲解肺癌知识,阐述胸腔镜手术的安全性,减轻抵触情绪,讲解快速康复外科知识,让患者对该治疗过程有初步了解,将各项知识制成手册,摆放在肺癌患者床头,可随时学习肺癌、手术及护理知识。②情绪关怀:肺癌造成的心理打击较大,面对手术创伤,会造成二次打击,讲解胸腔镜手术机制,列举优良案例,对肺癌患者保持全程陪伴,倾听肺癌患者的抱怨,家属也需全程陪伴,让肺癌患者得到多方面支持。③术前准备:阐述胸腔镜手术可能出现的情况,提前讲解咳嗽技巧,指导肺

癌患者学习,在专业指导下行胸廓扩张练习,增强体质,术前 6 小时禁食,术前 4 小时禁饮即可。(2)术中:①应激处理:需根据体重、手术强度等调整麻醉方案,在合理镇痛下,可抑制疼痛传导,防止应激反应。静脉给药时行药物加温,保持与人体体温一致,保持均匀给液,减少静脉刺激,缓解应激刺激。②保暖处理:调整室温,减少暴露区域,为手术患者遮盖保温毛毯,保持足部温度,防止低温冻伤。(3)术后:①镇痛处理:准备镇痛泵,在评估疼痛程度后,调整镇痛措施,若超出肺癌患者承受范围,可增加镇痛药物用量,防止疼痛造成的应激事件。②体征监测:术后连接各导管,记录输入量、排出量,完善各项胸液检测,观察胸腔漏气、肺复张情况,根据胸管引流情况,调整引流管放置时间,维持体征稳定。③康复训练:胸腔功能恢复后,初期行四肢训练,可行四肢伸展、旋转训练,逐渐增加肺复张训练,改善肺部功能,后期可行上下楼梯及憋气训练,恢复心肺功能。一般组:常规手术流程,根据胸腔镜手术需求,为肺癌患者提供术前检查,术后监测肺癌患者的体征,加强围手术期护理即可。

**1.3 观察指标** 恢复情况需记录恢复时间及 VAS 评分(术后 72h 进行此项指标的评估),其中恢复时间涉及内容有下床、排气、引流及住院时间。应激情况需在处理前后抽取肺癌患者静脉血,标本得到处理后,检测 CRP(C 反应蛋白),还需检测 Cor(皮质醇)。并发症在对应手术后主要有脓胸、胸腔积液、切口裂开及感染等。

**1.4 统计学计算** SPSS24.0 中,t 负责恢复情况、应激情况等计量资料的检验, $X^2$  负责肺癌术后并发症等计数资料的检验, $P < 0.05$ ,有意义。

## 2 结 果

**2.1 恢复情况** 统计恢复时间,记录 VAS 评分,在康

复组比一般组低, $P < 0.05$ 。

表 1 恢复情况

组别(n=49)	下床时间(h)	排气时间(h)	引流时间(d)	VAS 评分(分)	住院时间(d)
康复组	29.04±4.12	31.75±4.08	3.07±0.68	2.90±0.66	7.18±1.50
一般组	35.72±5.93	39.22±4.64	5.04±1.24	3.85±0.92	10.92±2.44
t	6.4758	8.4630	9.7510	5.8732	9.1404
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

**2.2 应激情况** 护理前检验各样本的 CRP、Cor 等指标,在康复组、一般组无差异, $P > 0.05$ 。护理后检验各样本的 CRP、Cor 等指标,在康复组比一般组低,应激反应轻微, $P < 0.05$ 。

表 1 应激情况

组别(n=49)	CRP(mg/L)		Cor(ng/mL)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
康复组	15.80±4.12	7.92±1.85	158.93±15.40	101.74±9.55
一般组	15.39±4.08	9.91±1.77	157.68±15.22	113.41±9.98
t	0.4950	5.4407	0.4041	5.9139
P	0.6218	0.0000	0.6870	0.0000

## 3 讨 论

胸腔镜可放大局部病灶,清楚观察到病灶体积、位置,针对肺癌患者而言,可减少胸腔创伤。但该手术后仍有疼痛感,伴随胸腔切口,会刺激到手术患者的交感神经,增加激素、炎症介质释放量,诱发应激反应,降低对胸腔镜手术的配合度。为保证胸腔镜手术的顺利实施,需连接各类导管,常增加负面情绪,且术后存在较多并发症,可能会延长肺癌患者恢复时间。快速康复外科技术近年被提出,应用在肺癌手术后,会结合肺癌、胸腔镜手术的循证理论,保证实施科学性<sup>[3]</sup>。

术前针对肺癌患者实施宣教、情绪关怀等措施,可纠正患者对肺癌的错误认知,让其了解肺癌并非绝对致死,阐述胸腔镜手术优势及优良案例,能减少患者对肺癌手术的担忧情绪,在良好状态下开展手术,可防止应激情绪造成的手术失败。指导肺癌患者进行各项训练,可防止术后牵拉到胸腔伤口,能提前适应术后生活,利于加速胸腔恢复<sup>[4]</sup>。麻醉、疼痛、低温等,均会造成肺癌

患者的应激反应。对此,需优化麻醉措施,在静脉给药期间适当加温,根据疼痛传导情况可调整药物剂量,在各机制下均能抑制应激反应。术后重点在于镇痛护理和体征监测,前者能抑制疼痛传导,减轻肺癌患者不良情绪,后者能发现肺癌患者危险体征,迅速处理后能预防术后并发症。康复训练内容较多,经四肢拓展到肺复张,并增加憋气训练,可大幅改善心肺功能。为抑制各类并发症,还需在肺癌患者术后加强自身清洁,根据需求增加各项检查,并调整引流措施,能保证肺癌手术安全性<sup>[5]</sup>。

综上,快速康复外科技术的实施,可经多维度抑制并发症,能缩短肺癌恢复时间,减轻应激反应。

#### 参考文献

- [1] 汪洋,王平,彭浩,等.快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术患者中的应用价值分析[J].中外医学研究,2021,19(1):117—118.
- [2] 鲁静,金慧玉,王振华,等.快速康复外科在单孔胸腔镜肺癌围手术期的临床应用[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2021,14(2):242—244.
- [3] 胡莎莎,张婷,成碧蓉,等.快速康复外科结合临床护理路径模式对肺癌胸腔镜手术患者围手术期的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):90—94.
- [4] 方子文,方万强,阮玲玲,等.快速康复外科理念联合自主呼吸麻醉胸腔镜手术在早期非小细胞肺癌中的临床应用[J].中国医药指南,2020,18(17):4—6.
- [5] 肖华兰,刘晓芹,康晓冬.快速康复外科护理在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期的应用效果[J].医疗装备,2020,33(13):118—119.