

胸腔镜肺癌手术围术期患者行快速康复外科护理理念的效果

郑微 杨娟

云南省个旧市红河州第三人民医院,云南 个旧 661000

【摘要】 目的 探讨对胸腔镜肺癌手术围术期患者行快速康复外科护理理念的效果。方法 随机选取 2020 年 1 月—2021 年 9 月我院行胸腔镜手术肺癌患者 120 例,随机分为观察组(60 例)和对照(60 例)两组,给予对照组患者常规护理干预,观察组患者在常规护理的基础上实施快速康复外科护理,对比两组患者的护理效果。结果 对照组患者并发症发生率为 23.33%,观察组并发症发生率为 8.33%,二组对比无统计学差异($P>0.05$);观察组患者的手术情况明显好于对照组:出血量更少、住院时间更短、疼痛程度更低,具有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理后生活质量明显高于对照组($P>0.05$)。结论 为胸腔镜肺癌手术围术期患者行快速康复外科护理理念,值得进一步推广。

【关键词】 胸腔镜肺癌手术;快速康复外科护理;效果

肺癌是一种常见的恶性肿瘤,临床把肺癌叫做原发性支气管肺癌,是指起源于支气管黏膜或者黏膜上皮的细胞癌变而引起,叫做原发性的支气管肺癌,简称叫肺癌。一般与吸烟、职业和环境接触、既往肺部的慢性感染、大气污染等有关,早期的时候会出现咳嗽、痰中带血丝、淋巴结肿大的症状,建议患者积极治疗,平时注意休息。肺癌可以分为中央型的肺癌和周围型的肺癌,把起源于段支气管开口以上的,比如主支气管和叶支气管的肺癌,比较靠近中央,接近心包和肺门,叫做中央型肺癌。起源于段支气管开口以下的肺癌,叫做周围型肺癌。还有一种类型的肺癌,起源于支气管远端的肺泡细胞的肺癌,叫做肺泡支气管肺癌,这是大体的分型。然后从肺癌细胞与原始的正常的肺组织细胞之间的相似度来比较,又分作高分化、中等分化和低分化,分化程度越高,越说明肿瘤细胞跟正常的肺组织的细胞越接近,形态越相似,分化程度越低,肿瘤细胞跟正常的肺组织细胞形态差异越大,所以分化越低的肺癌,预后效果越差,分化越高的肺癌,临床效果预后也越好。肺癌是发病率死亡率双高的一种呼吸系统恶性肿瘤,严重威胁患者的身心健康,因此采取有效的治疗干预减少患者痛苦十分必要^[1-2]。本研究对胸腔镜肺癌手术围术期患者行快速康复外科护理理念,详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2020 年 1 月—2021 年 9 月

我院收治的行胸腔镜手术的肺癌患者 120 例,随机分为观察组(60 例)和对照(60 例)两组。对照组患者中男性 28 例,女性 32 例,年龄在 50~79 岁,平均年龄(64.23 ± 3.64)岁,腺癌 22 例、鳞癌 29 例、其他 9 例,观察组患者中男性 29 例,女性 31 例,年龄在 53~80 岁,平均年龄(68.25 ± 2.49)岁,腺癌 26 例、鳞癌 27 例、其他 7 例。对比两组患者的一般资料,无显著性差异, $P>0.05$,可进行比较。纳入标准为:均符合肺癌的诊断标准术;排除术前接受化放疗、有器官功能障碍、有严重基础病患者等。

1.2 方法 为手术期间,给予对照组患者常规护理干预:监测各项生命体征、做好充分术前准备、积极配合医师、及时发现并处理异常情况。观察组患者在常规护理的基础上实施快速康复外科护理:①术前护理:入院后强化与患者交流,了解其心理情况,通过暗示疗法及思想开导进行针对性的心理疏导;将手术室环境、手术配合方法等向患者进行简单介绍,帮助患者降低恐惧感;健康宣教,充分告知患者及家属胸腔镜手术的优点,呼吸功能锻炼护理,确保患者呼吸道顺畅,帮助患者有效咳嗽,必要时按照医嘱给予雾化干预。②术后护理:呼吸功能锻炼护理,确保患者呼吸道顺畅,帮助患者有效咳嗽,必要时按照医嘱给予雾化干预;疼痛护理,术后常规给予患者镇痛药止痛,轻度疼痛时可为其播放轻音乐、指导患者进行缓慢深呼吸来缓解疼痛,中度疼痛时按照医嘱进行药物干预;胸腔引流管护理,叮

嘱并协助患者采用半卧位,定时更换伤口敷料、挤压引流管,避免渗液发生,避免引流管发生脱出、折叠等,术后 2h 让患者饮水进流食,术后 4 小时根据患者情况拔出尿管,让患者在床上活动或者床边站立,适量行走。术后第 1d 清晨让患者正常饮食,督促协助患者下床活动,以身体耐受为宜。患者 24h 胸腔引流液量在 200mL 以内,则为其拔管。术后 7d,评价两组患者的护理效果。

1.3 观察指标 观察对比两组患者的并发症发生情况及手术情况、护理前后生活质量。并发症包括肺漏气、心律失常、肺炎、肺部感染等;手术情况包括出血量、住院时间等。生活质量包括患者护理前后的生理机能、情感职能、社会功能、活力指数,使用 GQOLI-74(生活质量综合评定问卷)对以上 4 项生活质量维度进行评价,评分与其各维度生活质量均呈正比^[3]。

1.4 统计学分析 运用 SPSS22.0 进行结果分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)或百分数(%)表征,分别行 t 检验或者卡方检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 并发症对比 对照组患者并发症的发生率为 23.33%,观察组并发症发生率为 8.33%,二组对比无统计学差异($P > 0.05$)。见下表 1。

表 1 两组患者并发症发生对比[n(%)]

组别	例数	肺漏气	肺部感染	肺炎	心律失常	总发生率
对照组	60	3(5.00)	4(6.67)	5(8.33)	2(3.33)	14(23.33)
观察组	60	1(1.67)	2(3.33)	2(3.33)	0	5(8.33)
χ^2	/	/	/	/	/	4.0021
P	/	/	/	/	/	0.0454

2.2 手术情况对比 观察组患者的手术情况明显好于对照组:出血量更少、住院时间更短、疼痛程度更低,具有统计学意义($P < 0.05$)。见下表 2。

表 2 两组患者手术情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量(mL)	住院时间(d)	疼痛程度(分)
对照组	60	84.16±9.60	10.34±2.14	4.82±0.44
观察组	60	70.34±8.48	5.68±3.09	2.79±0.67
t	/	8.4742	9.7022	19.8045
P	/	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 生活质量对比 护理前,两组生活质量($P > 0.05$);护理后,观察组高于对照组($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 两组患者生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

生活质量	时间	对照组(n=60)	观察组(n=60)	t	P
生理机能	护理前	71.424.17	71.404.23	0.026	0.979
	护理后	85.45±2.41	88.26±3.12	5.521	0.000
情感职能	护理前	70.623.92	70.583.86	0.056	0.955
	护理后	85.44±2.84	89.98±3.05	8.438	0.000
社会功能	护理前	73.463.24	73.213.18	0.426	0.670
	护理后	84.53±3.25	88.87±2.43	8.284	0.000
活力指数	护理前	71.46±5.28	71.51±5.30	0.051	0.958
	护理后	83.21±4.07	86.42±2.15	5.401	0.000

3 讨 论

肺癌是恶性肿瘤的一种,临床可分为鳞状细胞癌(鳞癌)、未分化癌、腺癌、肺泡细胞癌。目前临床还尚未完全明确该病具体病因,但分析多因素均与该病的发生、发展有一定关联,包括遗传、环境、职业以及肺部感染等。肺癌患者发病后多以胸闷、咳嗽、咯血、气短、发热、食欲减弱、呼吸困难以及声音嘶哑等为常见症状,但具体临床症状表现主要取决于其病理类型、肿瘤位置等实际情况^[4]。肺癌是发生于气管、支气管、细支气管和肺组织的恶性肿瘤。按照肺癌发生部位,把肺癌分成了中心型肺癌和周围型肺癌。长在气管、支气管这些部位的肿瘤叫中心型肺癌。而远端肺组织里面的肺癌叫周围型肺癌,也叫气管、支气管、肺段支气管,肺段支气管远端的肺癌都属于周围型肺癌。按照肺癌的病理类型,又分小细胞肺癌和非小细胞肺癌。非小细胞肺癌包括肺鳞癌、肺腺癌、肺大细胞癌和肺的类癌。目前常见肺癌种类排序,腺癌目前是第一位,然后是肺鳞癌,然后是肺小细胞肺癌、大细胞癌。不同病理类型有不同的治疗方法、治疗药物也不同,中心型肺癌更多是小细胞肺癌和鳞癌,腺癌属于肺周围型肺癌,而中心型肺癌会有临床症状,更多的早期周围型肺癌几乎没有任何临床症状。如果不重视健康体检,不参加肺癌筛查项目,小于 1cm 的早期肺癌很难被发现。所以现在推行用胸部低剂量 CT 代替胸片,就可以发现更多的早期肺癌。通过外科手术和相应治疗方法,可以把这些早期肺癌的五年生存率、十年生存率提升到 90%以上。所以要了解肺癌的致病因素,要知晓早期发现早

期肺癌的方法,同时目前针对中心型肺癌和周围型肺癌的治疗手段,针对不同靶点,相应的化疗药物、靶向药物、免疫药物都可以对不同类型的肺癌带来更多的临床帮助。

手术是肺癌治疗的重要手段,胸腔镜下手术治疗,又称为电视辅助胸腔镜手术,是一种微创胸外科新技术^[5]。新兴的护理理念——快速康复外科护理,最早由 2 位来自丹麦的外科医生提出,其护理核心是“以人为本”^[6-7]。该项护理模式强调将患者放在首位,充分利用循证医学依据,打破常规、倡导多学科合作,由护理人员、专业医师、患者、患者家庭成员一同参与协作,并提倡在术前、及术后采取一系列优化措施,减少手术引起患者应激反应,促进患者康复,鼓励其在机体耐受情况下,早日下床适量活动,尽早将导尿管拔除,使其血液循环有效促进,尽量促进肺部膨胀,将其肺部感染、肺不张等并发症发生几率减少,以此缓解疼痛,促进病情更快、更好的康复,更重要的是提供了高效的医疗服务^[8]。本研究针对肺癌患者于围术期运用快速康复外科护理理念,效果较好,观察组并发症发生率仅为 8.33%,明显低于对照组的 23.33%,且观察组患者手术情况、生活质量明显优于对照组,出血量较少、疼痛程度低及住院时间短,护理后活力指数、情感职能等维度评分更高。

综上所述,为胸腔镜肺癌手术围术期患者行快速康复外科护理理念,可以减少其并发症、出血量、住院时间、疼痛程度,提升患者的生活质量,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 程青燕,杨惠芬,张巧虹.中医护理结合快速康复外科护理在妇科腹腔镜围手术期中的应用研究[J].新中医,2020,52(23):155-157.
- [2] 董珍珍.胸腔镜下肺癌根治术患者中精细化护理模式的应用研究[J].系统医学,2020,5(21):178-180.
- [3] 刘阳,高杨,曹莉莉,等.快速康复外科护理在电视胸腔镜肺癌根治术围术期中的应用效果及对患者负性情绪和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):166-168.
- [4] 李伟.胸腔镜下肺癌根治术患者的围手术期护理方法及效果[J].中国医药指南,2020,18(28):144-145.
- [5] 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.
- [6] 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术期的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):90-94.
- [7] 蔡晓玲,张霞.快速康复理念在电视胸腔镜手术治疗肺癌护理中的应用及对患者肺功能的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4175-4178.
- [8] 车晓丽.快速康复外科理念对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果、疗效指标及生活质量的影响分析[J].临床研究,2018,26(5):3.