

胸外科手术护理中采取快速康复外科理念的临床效果

李蔚

青海省人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探究胸外科手术护理中采取快速康复外科理念的临床效果。**方法** 选取2022年10月-2024年6月期间胸外科收治的110例手术患者为实验对象,根据数字表法将患者随机分为对照组与观察组各55例。对照组实施胸外科常规围术期护理;观察组在对照组基础上采取快速康复外科理念(ERAS)实施护理干预。采用数字评分法(NRS)评估两组患者术后3d的疼痛程度;使用Autar量表评估患者术后5d的深静脉血栓(VTE)风险;使用生活质量量表(SF-36)评估患者出院前的健康状况。**结果** 观察组患者经过ERAS护理干预后,术后NRS、VTE评分显著低于对照组($P < 0.05$),SF-36评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** ERAS通过检索近年来权威国内外文献得到护理实施证据,以提高患者术后康复速度为核心理念,减轻患者围术期的痛苦为目的,达到减少患者并发症发生风险,改善患者预后结果,缩短患者住院时间的有效护理干预结果,值得临床推广应用。

【关键词】 胸外科手术;围术期护理;快速康复外科理念

【收稿日期】 2024年11月6日 **【出刊日期】** 2024年12月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240599

Clinical effect of adopting the concept of rapid recovery surgery in thoracic surgery nursing

Wei Li

Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective To explore the clinical effects of applying the concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in thoracic surgery nursing. **Methods** A total of 110 surgical patients admitted to the Department of Thoracic Surgery from October 2022 to June 2024 were selected as the experimental subjects. According to the number table method, the patients were randomly divided into the control group and the observation group, with 55 cases in each group. The control group received routine perioperative nursing care in thoracic surgery; the observation group was given nursing interventions based on the application of the ERAS concept on top of the care provided to the control group. The Numerical Rating Scale (NRS) was used to assess the pain level of the two groups of patients 3 days after surgery; the Autar scale was used to evaluate the risk of deep vein thrombosis (VTE) of the patients 5 days after surgery; and the Short Form-36 Health Survey (SF-36) was used to assess the health status of the patients before discharge. **Results** After receiving ERAS nursing interventions, the patients in the observation group had significantly lower NRS and VTE scores than those in the control group ($P < 0.05$), and the SF-36 score was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** ERAS obtains evidence for nursing implementation by retrieving authoritative domestic and foreign literature in recent years. With the core concept of improving the postoperative rehabilitation speed of patients and the purpose of alleviating the pain of patients during the perioperative period, it achieves effective nursing intervention results such as reducing the risk of complications in patients, improving the prognosis of patients, and shortening the hospitalization time of patients. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Thoracic Surgery; Perioperative Nursing; Concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)

胸外科是外科学的一个分支,也是一门古老的学科,积累了丰富的临床经验。主要涉及有胸腔内器官,包括肺、气管、支气管、食管、纵膈等;和胸壁,包括

胸廓、肋骨、胸肌等相关疾病的诊断、治疗、预防和手术。研究发现^[1],胸外科手术术后肺部并发症总发生率约为10-37%,是常见的并发症之一。除此之外还有心血

管相关并发症以及胸壁相关并发症等。且胸外科术后常见发生急性疼痛,会严重影响患者的预后结果^[2]。因此胸外科手术患者围术期的护理尤为重要。快速康复外科理念(ERAS)是一种基于循证医学(EBM)的围术期优化方案,旨在加速患者的术后康复,减少术后并发症,改善患者预后结果,缩短患者住院时间^[3-4]。该理念强调多学科团队合作,通过优化护理措施达到减轻患者痛苦,提高手术效果和患者对护理服务的满意度。本次实验是通过胸外科手术患者实施 ERAS 护理干预,分析 ERAS 的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月-2024 年 6 月期间胸外科收治的 110 例手术患者为实验对象,根据数字表法将患者随机分为对照组与观察组各 55 例。其中对照组患者男女比例 26:29,年龄区间 19-76 岁,平均年龄 47.23±20.12 岁;观察组患者男女比例 28:27,年龄区间 20-75 岁,平均 47.33±20.06 岁。患者临床一般资料无明显差异($P>0.05$),可进行对比。

纳入标准:①具有明确手术指征;②手术耐受;③年龄≥18;④知晓本次实验,并自愿参加;⑤配合度高;⑥临床资料完整。

排除标准:①合并凝血功能障碍;②合并精神类疾病;③有沟通障碍;④围手术期内死亡;⑤非首次接受胸外科手术治疗。

1.2 方法

对照组:采用胸外科常规护理模式进行护理干预。包括入院宣教、术前准备工作、术中生命监测、术后疼痛护理、心理护理、饮食护理、出院宣教等措施。

观察组:在对照组基础上采用快速康复外科理念进行护理干预,包括以下几点。

1.2.1 创立护理小组:挑选具有胸外科护理经验、熟练掌握各种护理技术操作、不同年资的护士作为核心成员,包括副主任护师、护士长、责任护士、护士等。护士长作为小组组长,负责统筹整个护理小组的工作并与其他科室进行沟通协调。责任护士负责主要的护理措施实施,护士帮助责任护士进行辅助工作。

1.2.2 证据检索:选择具有 EMB 相关知识的护理人员为本次研究检索护理证据。主要在中国知网、万方数据库、掌桥科技、维普期刊、百度学术、PubMed、Cochrane Library 等国内外平台检索证据。中文检索词为“胸外科手术”“快速康复外科理念”“围手术期”“循证医学”等;英文检索词为“Enhanced Recovery

After Surgery”“ERAS”“Evidence-based medicine”“EBM”“Thoracic Surgery”“Chest Surgery”“Peri-Operative Nursing”“Peri-Surgical Nursing”等。以核心、高样本、近 5 年的文献为主要证据来源,结合患者实际情况实施相应 ERAS 围术期护理措施。

1.2.3 术前护理:①对患者进行全面身体评估,包括心肺功能、营养状况、心理状态等。详细了解患者病史、用药情况,为手术和康复方案提供依据。②向患者及家属介绍胸外科手术的流程、可能出现的情况及应对方法。并回答患者相应问题,让其了解手术和康复过程,缓解焦虑情绪。③指导患者进行深呼吸训练,采取仰卧或坐立,双手放于腹部,感受吸气时腹部隆起,呼气时腹部收缩,每次练习 10-15 分钟,每日多次。④指导患者进行有效咳嗽咳痰训练,深吸气后屏气 3 秒,然后腹肌用力咳出痰液。对于存在肺功能障碍风险的患者,增加呼吸训练的强度和频率。⑤改变传统长时间禁食模式,术前 6h 禁食固体食物,2h 可口服适量清亮液体,以缓解口渴、饥饿感,减少术后胰岛素抵抗。⑥除非有特殊肠道手术相关需求,否则不常规进行肠道机械性准备,避免肠道准备引起的肠道菌群失调和水电解质紊乱。⑦根据循证医学证据,在手术开始前就采用药物或非药物的方法进行超前镇痛,以降低外周和中枢神经的敏感性,减轻术后疼痛。

1.2.4 术中护理:①加强术中监测,包括心电图、血压、血氧饱和度、呼气末二氧化碳分压等,及时调整麻醉深度和维持患者生命体征稳定。②使用保温毯、液体加温装置等保持患者体温。并对输入的液体和血液制品进行加温处理,减少低温液体对患者体温的影响。持续监测患者核心体温,使体温维持在 36.2-37.5℃ 范围内。③根据患者的出血量、生理需要量和手术时间等因素,精确计算术中输液量,避免液体超负荷后一系列相关并发症的发生。④在手术结束前,可遵医嘱在切口周围进行局部麻醉药浸润注射,以降低患者术后疼痛程度。

1.2.5 术后护理:①采用多模式镇痛方案结合病人自控镇痛(PCA),结合不同作用机制的镇痛药物和方法,以增强镇痛效果,减少单一药物的副作用。同时配合物理镇痛方法,减轻局部肿胀和疼痛。密切观察患者的疼痛情况,使用数字评分法(NRS)对患者疼痛程度进行动态评估,并根据评估结果及时调整镇痛方案,确保患者的疼痛得到有效控制。②术后早期通过听诊肠鸣音、询问患者有无腹胀、排气等情况评估患者胃肠功能。术后 6-8h 开始少量饮水,若无不适,逐渐增加摄

入量。通过鼻饲或口服营养补充剂等方式,选择易消化、富含蛋白质、维生素等营养成分的食物或营养液。对于不能耐受肠内营养或肠内营养不足的患者,可适当补充肠外营养。喂食期间注意观察患者有无恶心、呕吐、腹泻等胃肠功能紊乱症状,及时调整营养支持方案。③早期可在床上进行简单的四肢活动,预防深静脉血栓形成和肌肉萎缩。在术后 2d,患者病情允许的情况下,尽早鼓励患者坐起、床边站立和行走。活动过程中要有医护人员或家属陪同,确保患者安全。根据患者恢复情况,逐渐增加活动量和活动范围。④妥善固定胸腔闭式引流管,保持引流管通畅,避免扭曲、受压。观察引流液的颜色、量和性质,准确记录。根据引流液情况和患者恢复状况,适时拔除胸腔闭式引流管。⑤持续关注患者术后心理状态,鼓励患者积极面对康复过程。对于出现焦虑、抑郁等情绪的患者,及时进行心理疏导,必要时请心理医生协助干预。

1.3 观察指标

1.3.1 使用数字评分法(NRS)片评估患者术后 3d

的疼痛程度。0分:无痛;1-3分:轻度疼痛;4-6分:中度疼痛,需服用镇痛药物;7-9分:重度疼痛,需服用强效镇痛药物;10分:剧烈疼痛,伴有情绪改变。

1.3.2 使用 Autar 深静脉血栓(VTE)风险评估量表,评估患者术后 5d 的深静脉血栓风险。<6分无风险;7-10分低风险;11-14分中风险;>15分高风险。

1.3.3 使用生活质量量表(SF-36)评估患者出院前的生活质量,总分范围 0-100分,国内无标准划线分数,得分越高说明患者的健康状况越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均导入 SPSS23.0 软件中进行统计学分析,对于计量资料(NRS、VTE、SF-36)使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

对比两组患者术后 3d 的 NRS 评分、术后 5d 的 VTE 风险评分、出院前的 SF-36 评分,观察组患者 NRS、VTE 显著低于对照组 ($P < 0.05$), SF-36 显著高于对照组 ($P < 0.05$)。详见下表:

表 1 观察组与对照组各量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NRS	VTE	SF-36
观察组	55	1.36 ± 0.29	6.54 ± 1.37	60.42 ± 10.11
对照组	55	2.41 ± 0.68	10.23 ± 1.72	46.49 ± 8.68
t	-	10.534	12.445	7.753
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

ERAS 是基于 EBM 发展的护理模式,目的是为了减少患者心理与生理的应激反应,以生理反应为核心目的。研究表明^[5-6],术后疼痛会对机体造成诸多不良影响,导致患者并发症发生率提高,从而降低患者预后结果。而 ERAS 的其中一个重要理念为充分镇痛,这也是推动 ERAS 理念发展的动力。在本次实验中,护理人员做到超前镇痛以及术中镇痛,以及手术结束前的局部麻醉浸润,有效降低患者术后急性疼痛导致不良结果的风险。同时术后通过 PCA 与多模式镇痛以完全覆盖患者整个围术期过程,直至患者出院。

研究发现^[7-8],腹式呼吸训练能够有效改善患者的肺部功能。在本次实验中,不仅对于患者的其他生理活动进行护理,在术前便对患者进行肺部功能锻炼,以及术后早期开始四肢锻炼,有效的改善了患者术后呼吸道的感染风险,且 VTE 风险也会大幅度下降。而由于 ERAS 是由 EBM 发展而来,所以本次实验人员有意识

的将循证也加入 ERAS 之中,且获得一定的护理效果,具有一定的临床应用价值。

综上所述,ERAS 应用于胸外科手术患者的护理之中,能够更好的改善患者的应激情况,降低患者的并发症发生风险与 VTE 风险,进而改善预后结果,缩短患者住院时间,提高生活质量。

参考文献

- [1] 周佳宏综述,李民审校.胸科手术后肺部并发症的研究进展[J].中国微创外科杂志,2023,23(6):469-474.
- [2] 王丽,郭帅锋,李书平,等.右美托咪定不同方案对胸科手术后患者镇痛效果临床观察[J].陕西医学杂志,2023,52(09):1228-1232.
- [3] 陈玉芬,钱黄静,王丽.快速康复外科理念联合手术室感控护理在预防胸外科手术患者医院感染中的应用研究[J].中国药物与临床,2020,20(3):492-494.

- [4] 韩丁培,严越,曹羽钦,等. 加速康复外科理念在胸外科临床实践指导的瑞金医院专家共识[J]. 山东大学学报(医学版),2022,60(11):11-16.
- [5] 商江丽,李进,易炜娜,等.快速康复护理胸外科术后患者康复效果及并发症发生率的影响研究[J].贵州医药,2020,44(09):1486-1487.
- [6] 孙德峰.加速术后康复理念下术后镇痛管理策略[J].实用医学杂志,2022,38(17):2123-2127.
- [7] 何乾峰,田小溪,郝海水,等. 呼吸训练对急性脑梗死病人肺功能的影响[J]. 护理研究,2021,35(2):316-318.
- [8] 矫珺,程萌,矫春峰. 改良呼吸康复训练对肺癌肺叶切除术后呼吸功能和生活质量的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2023,16(5):709-711.

版权声明: ©2024 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