

基于快速康复外科理念指导下的护理干预对胸腔镜肺结节切除术患者应激反应及康复效果的影响

杨扬

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

摘要: 目的 探讨基于快速康复外科理念指导下的护理干预在胸腔镜肺结节切除术中的应用效果, 以及对患者应激反应与康复效果的影响。方法 研究对象 60 例为在我院接受胸腔镜肺结节切除术治疗的患者, 入院后以电脑随机法分为 A (n=30)、B (n=30) 两组, 给予 A 组临床护理干预, B 组则快速康复外科理念下展开临床护理干预, 并进行护理效果的组间对照分析, 研究起止时间为 2020 年 1 月-2021 年 12 月。结果 两组患者手术治疗后 72h 相关应激指标水平、术后各项康复指标水平、并发症发生率之间差异均较大, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在快速康复外科理念下展开胸腔镜肺结节切除术临床护理干预, 不仅有助于患者稳定应激反应, 提升治疗安全性, 同时亦可以加快术后康复速度, 对手术预后意义尤为积极, 值得被推广应用。

关键词: 快速康复外科理念; 临床护理干预; 胸腔镜肺结节切除术; 应激反应

鉴于胸腔镜肺结节切除术具有一定创伤性, 并易增加应激反应, 从而导致多种并发症及风险因素, 不利于手术治疗效果、安全性, 以及术后康复速度的提升^[1]。故本次在快速康复外科理念基础上将临床护理干预措施的应用效果展开研究, 以期待提升我院胸腔镜肺结节切除术患者术后康复效果, 现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 60 例为在我院接受胸腔镜肺结节切除术治疗的患者, 入院后以电脑随机法分为 A (n=30)、B (n=30) 两组, 研究起止时间为 2020 年 1 月-2021 年 12 月。所有患者均且有胸腔镜肺结节切除术治疗指征, 同时临床资料完整, 并签署知情文件。同时研究经院内伦理委员会批准, 并排除手术禁忌症、凝血功能障碍、沟通障碍、认知功能障碍患者。其中 A 组男 16/女 14 例, 年龄 33-72 岁, 均值 (56.15 ± 3.66) 岁; 病灶位于左肺 15 例, 右肺 15 例。B 组男 17/女 13 例, 年龄 36-73 岁, 均值 (56.23 ± 3.70) 岁; 病灶位于左肺 14 例, 右肺 16 例。一般资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

A 组接受常规护理干预, 在手术前对患者身体状况进行检查和评价, 并说明术前、术中、术后的需要注意事宜; 术中严密监视病人生命体征和突发状况, 适时进行急救准备; 术后注重巡察及时矫正错误体位, 并及时做好风险处理。B 组在快速康复外科理念指导下展开临床康复护理, 具体如下: (1) 术前护理, 对患者进行营养调护, 以提升身体机能, 增加手术耐受; 术前 32h 禁食、4h 禁饮, 2h 口服 400ml 的术能饮料, 以提升手术耐受, 并便于手术顺利展开与进行, 以及

加快术后康复; (2) 术中护理, 对裸露皮肤加以保温, 为补液采用输液加温装置等保温举措, 以防止过低体温的产生, 适当调节输液速率, 以降低寒颤等刺激, 从而促使病人在术后康复速度的提升; (3) 术后护理, 对患者进行体位护理、肢体按摩、情绪疏导、饮食指导、疼痛护理, 并指导患者尽早下的训练, 以及早期床上的肺功能锻炼, 以提升肺功能, 并加快康复。

1.3 指标观察

1.3.1 SBP——收缩压、DBP——舒张压、HR——心率指标水平、IL-6——白介素-6、TNF- α ——肿瘤坏死因子、CRP——C 反应蛋白^[2]。

1.3.2 术后肠鸣音恢复、首次排气、首次排便、胸管拔除及住院时间。

1.3.3 术后并发症发生种类及例数。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理研究数据, 变量资料以“t”计算, 定性数据用 χ^2 核实, 并分别以 ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示, $P < 0.05$ 时为统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关应激反应水平对比

手术治疗前两组患者相关应激指标水平差异较小, 对比均无统计学意义 ($P > 0.05$), 手术治疗后 72h 相关应激指标水平两组之间差异较大, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)^[3]。详见表 1:

表 1 两组患者手术相关应激反应水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	A 组 (n=30)	B 组 (n=30)	t	P
SBP (mmHg)	手术前	127.52 ± 9.13	128.01 ± 9.22	0.20	0.83
	手术后 72h	117.91 ± 6.66	110.08 ± 5.37	5.01	0.00
DBP (mmHg)	手术前	83.49 ± 5.50	83.46 ± 5.57	0.02	0.98
	手术后 72h	81.06 ± 5.05	76.97 ± 4.88	4.06	0.00
HR (次/分)	手术前	90.34 ± 5.83	90.41 ± 5.76	0.05	0.97
	手术后 72h	80.51 ± 5.89	85.55 ± 6.13	3.25	0.00
IL-6 (pg/ml)	手术前	21.32 ± 2.34	21.34 ± 2.37	0.03	0.97
	手术后 72h	46.34 ± 2.79	28.71 ± 2.28	26.79	0.00
TNF-α (pg/ml)	手术前	30.71 ± 3.68	30.59 ± 3.72	0.12	0.90
	手术后 72h	63.34 ± 4.79	36.71 ± 2.68	28.53	0.00
CRP (pg/ml)	手术前	1.21 ± 0.37	1.28 ± 0.31	0.794	0.43
	手术后 72h	7.23 ± 0.83	5.24 ± 0.64	10.40	0.00

2.2 两组患者术后康复速度对比

B 组较 A 组术后肠鸣音恢复、首次排气、首次排便、胸管拔除及住院时间均更短，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组患者术后康复速度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复	首次排气	首次排便	胸管拔除	住院时间
A 组	30	19.84 ± 3.59	28.51 ± 6.34	33.46 ± 4.45	66.84 ± 9.97	13.34 ± 2.79
B 组	30	12.71 ± 2.48	24.50 ± 5.45	30.14 ± 4.29	47.38 ± 7.51	8.71 ± 1.08
t		8.950	2.627	2.942	8.539	8.477
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者术后并发症发生率对比

A 组术后出现切口感染 2 例，肺部感染 2 例，胸腔积液 1 例，漏气 3 例，总发生率 26.67% (8/30); B 组出现漏气及肺部感染各 1 例，总发生率 6.67% (2/30); 对比有统计学意义 ($\chi^2=4.320$, $P=0.037$)。

3 讨论

综上所述，在快速康复外科理念下对接受胸腔镜肺结节切除术治疗的患者展开临床护理干预，其可以促进护理质量的提升，并充分满足患者围手术期身心需求，进而加快术后康复速度，以及提升治疗舒适度与安全性，故值得被广泛推

广应用。

参考文献:

- [1]张洋. 健康教育路径应用于肺内结节患者术后护理中对其护理依从性与护理满意度的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(32):137-138.
- [2]韩星芬,荣宁宁,芦永赞,师吉艳,周莉莉,赵常征,郝蓉美,姜文英,温卿. 多模式呼吸功能训练在肺结节术后患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(12):1-3.
- [3]陈艳丽. 快速康复护理在胸腔镜下肺结节切除术后患者中的应用[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):189-190.