

原发性支气管肺癌手术患者快速康复护理模式探索

汤 君 权雅杰

中山大学附属肿瘤医院甘肃医院消化肿瘤内科 甘肃兰州 730050

【摘要】目的 探索快速康复护理模式下原发性支气管肺癌手术患者的护理效果。**方法** 选取2020年11月-2021年11月本院收治的80例原发性支气管肺癌手术患者,利用区组随机分组法分为常规组和ERAS组,每组各40例。常规组患者接受常规的术前、术中和术后护理,ERAS组在常规组的基础上实施快速康复护理。**结果** ERAS组患者在术后通气时间、胸管放置时间、住院时间及住院费用方面均优于常规组($P<0.05$)。在不良反应方面,ERAS组患者的总发生率也低于常规组($P<0.05$)。**结论** 快速康复护理模式在原发性支气管肺癌手术患者中应用效果明显,可缩短术后通气时间、胸管放置时间和住院时间,降低住院费用,同时减少不良反应的发生率。

【关键词】 原发性支气管肺癌; 恶性肿瘤; 手术; 快速康复护理模式**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2025) 07-095-02

肺癌作为呼吸内科恶性肿瘤,是患者生命健康的巨大威胁。目前,外科手术是有效治疗手段,但术后多种因素可能影响呼吸功能,增加并发症风险。而护理方面,传统护理模式缺乏个性化,难以满足患者需求。鉴于此,本研究将应用快速康复外科护理在肺癌手术患者围手术期的应用效果,希望为促进患者早日康复,提供科学、有效的护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验入组共计80例原发性支气管肺癌患者,于2020年11月-2021年11月于本院收治,利用区组随机分组法将所用病人随机分组为常规组($n=40$)与ERAS组($n=40$),所有患者符合原发性支气管肺癌的诊断标准,且无严重合并症以及认知障碍^[1]。其中,常规组,男22例,女18例,年龄34~75(57.52 ± 7.01)岁,病程5个月~4.5年,平均病程(2.08 ± 0.61)年。ERAS组,男24例,女16例,年龄36~73(59.74 ± 6.69)岁,病程7个月~3.5年,平均病程(2.22 ± 0.47)年。组间原发性支气管肺癌患者基础情况经统计学检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

术前12小时禁食、6小时禁水,完成术前检查并交流宣教。术中实施全麻,调控温湿度,做好引流护理,严密观察病情变化。术后监测生理指标,给予镇痛、饮食、环境活动管理,并定期复查。

1.2.2 ERAS组(在常规组的基础上行快速康复护理)

组建护理小组,全面评估患者情况并制定术后护理方案。

术前通过多种方式普及手术相关知识,评估并舒缓患者心理状态,指导呼吸功能训练,制定气道并发症风险护理方案,并提前告知禁饮禁食时间,严格戒烟,评估疼痛情况并给予预防性镇痛措施。术中为患者采取舒适体位,调控手术室温度,预热输液和冲洗液,控制液体输注量,密切关注生命体征,开展多模式镇痛方案。术后持续关注生命体征,加强引流管观察与记录,协助日常功能锻炼,指导饮食,定期评估疼痛情况并实施多模式镇痛处理,鼓励建立规律睡眠,训练患者肺功能,预防并发症,并倡导良好生活习惯。

1.2.3 干预周期

组间均从入院护理至出院。

1.3 疗效标准

1.3.1 康复和住院对比

记录组间患者术后通气时间;胸管放置时间;住院时间;住院费用。

1.3.2 不良反应对比

记录组间患者肺不张;肺栓塞;肺部感染;心律失常。

1.4 统计学方法

使用SPSS26.0分析数据,定量数据以($\bar{x}\pm s$)描述,正态分布数据用t检验,计数资料以百分比表示并行卡方检验, $P<0.05$ 为统计显著性标准。

2 结果

2.1 康复和住院情况对比

ERAS组在术后各项指标和费用上均显著低于常规组($P<0.05$)。

表1: 康复和住院情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后通气时间 (min)	胸管放置时间 (d)	住院时间 (d)	住院费用 (元)
常规组	40	4.09 ± 1.25	5.80 ± 1.51	11.86 ± 1.59	46273.16 ± 6318.53
ERAS组	40	3.26 ± 0.78	3.07 ± 0.69	9.00 ± 1.57	41821.01 ± 5750.12
t		3.563	10.400	8.095	3.296
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 不良反应对比

表2: 不良反应对比 [n, (%)]

组别	例数	肺不张	肺栓塞	肺部感染	心律失常	总发生率
常规组	40	2	1	1	2	6(15.00%)
ERAS组	40	1	0	0	0	1(2.50%)
χ^2						3.914
P						0.048

ERAS组患者的总不良反应发生率显著低于常规组($P<0.05$)。

3 讨论

在原发性支气管肺癌护理中,快速康复理念打破了传统围手术期护理模式,逐渐被应用于肺癌切除手术等领域。通过优化术前、术中和术后护理措施,包括心理疏导、缩短禁食(下转第98页)

表 2: 两组护理前后情绪比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	69.8±2.1	54.2±3.6	70.5±1.6	56.4±4.2
观察组	45	70.2±2.4	43.9±2.7	70.8±1.8	44.8±3.5
t		0.841	15.354	0.836	14.233
P		0.201	0.000	0.203	0.000

3 讨论

生活方式和饮食习惯的改变使得输尿管结石发病率明显上升, 对现代人的生活质量产生了明显影响。外科手术方案是治疗此病的有效措施, 在清除体内结石, 控制病情发展方面起着重要作用。但围术期护理不当, 不但会影响手术治疗效果, 也会增加手术风险, 导致并发症的产生。为此必须重视输尿管结石手术护理工作的开展。

舒适护理是在常规护理基础上发展而来的综合护理模式, 具有明显的整体性、有效性、创造性, 充分体现了个性化原则, 其目的在于降低不适感, 促使患者身心处于愉悦状态。它要求护理人员在满足患者基本需求的基础上注重患者的舒适感和满意度^[4]。

(上接第 95 页)

时间、控制体温和早期活动等, 减少并发症、促进康复^[2]。

本次研究结果显示, ERAS 组患者在各项康复和住院方面均优于常规组。究其原因, 这一模式根据患者病情、手术类型和个体差异进行定制, 特别注重术前详细准备和术后全程管理, 通过多媒体、图片、视频等多种方式普及手术知识, 提高患者的认知度, 同时评估患者的心理状态, 采取疏导、发泄等方式帮助舒缓不良情绪, 增强手术信心。且术中实施多模式镇痛方案, 控制液体输注量, 采用温盐水冲洗胸腔等措施, 减轻手术对患者的创伤和应激反应。同时该模式注重患者的早期功能锻炼和饮食管理, 鼓励患者建立规律睡眠时间, 进行放松训练帮助入眠, 促进患者的身体功能恢复和减少住院费用。在不良反应方面, ERAS 组患者的总发生率也低于常规组。在肺不张、肺栓塞、肺部感染等呼吸系统并发症

(上接第 96 页)

不清等表现症状, 而且有些患者在治疗后极易发生并发症, 如情况严重极有可能出现偏瘫、语言障碍等^[4]。

经研究可知, 观察组患者护理后 NIHSS 评分低于对照组, 观察组护理后 Barthel 指数高于对照组; 观察组患者并发症发生率显著低于对照组。通过护理可有效改善患者神经功能, 使之日常生活活动能力得到有效恢复, 而且可有效预防并发症的发生。通过综合性护理方案的使用, 可使得患者更为了解疾病知识, 使之通过饮食、活动锻炼等促进神经功能、生活能力的改善。通过综合性护理使得患者及家属及时了解脑血栓疾病知识、治疗方法、效果、康复训练等, 使之保持平稳情绪接受治疗, 缓解应激反应, 使之更为积极配合康复训练, 利于患者康复^[5]。

总之, 脑血栓患者中综合性护理方案具有较高的应用价值, 可改善患者神经功能, 提高日常生活活动能力, 预防并发症发生。

参考文献

[1] 王丹. 循证护理改善脑血栓患者预后的效果研究 [J].

上述研究表明两组患者存在护理满意程度得分上的统计学差异 ($P < 0.05$), 提示舒适护理可提高输尿管结石手术患者对护理工作的满意程度; 两组护理前心理状态存在明显一致性 ($P > 0.05$), 经护理, 观察组患者负面情绪得到有效控制, 与对照组相比, 数据间有显著性统计学差异存在 ($P < 0.05$), 结论显示舒适护理可缓解输尿管结石患者负面情绪。

综上所述, 舒适护理可使输尿管结石手术患者对护理工作更加满意, 也在缓解负面情绪方面起着重要作用, 推广应用价值高。

参考文献

[1] 潘来辉. 经输尿管镜钬激光碎石治疗输尿管结石的临床疗效 [J]. 中国医药导刊, 2025, 27(3):241-242.
[2] 沈华斌. 输尿管结石术后留置双 J 管生活质量调查 [J]. 中国卫生产业, 2023, 20(17): 1-2.
[3] 张海艳, 赵文彩, 王蕊梅, 等. 全麻下软式输尿管镜下输尿管结石钬激光碎石患者的护理研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(18):75-77.
[4] 区美莲, 梁燕娜. 舒适护理在输尿管结石患者围术期中的应用价值 [J]. 中国医药科学, 2024, 14(8):163-165.

方面, 与 ERAS 模式中术前进行的呼吸道准备、术中良好的气道管理以及术后早期的呼吸功能锻炼有关。在心律失常方面, 与 ERAS 模式中全面的术前评估、术中的严密监测以及术后的精心护理有关。通过这些措施进而保障患者的生命安全。

总而言之, 快速康复护理模式在原发性支气管肺癌手术患者中得益于术前的全面评估和准备、术中的精细管理和多模式镇痛方案以及术后的科学管理和早期功能锻炼, 能缩短术后康复时间、降低住院费用、减少不良反应的发生率。

参考文献

[1] 董懂, 黄意恒, 张亚杰, 等. 《中华医学会肺癌临床诊疗指南 (2023 版)》解读 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2023, 30(11):1533-1538.
[2] 杨丽华. 快速康复外科理念对肺癌根治术患者生存质量、术后恢复的影响 [J]. 临床研究, 2024, 32(05):158-161.

当代医学, 2025, 31 (01) : 145-146.

[2] 张婧, 余建萍, 周海英, 等. 综合性护理对脑血栓患者下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(6) : 1002-1004.

[3] 江佳颖. 责任制护理对脑血栓患者康复的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (19) : 160-162

[4] 孙兴兰. 综合护理干预对老年脑血栓患者生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2025, 25 (1) : 251-252.

[5] 贾海萍, 杨攀. 综合性护理对脑血栓患者下肢深静脉血栓形成治疗中的效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(22) : 2761-2763.

表 2: 两组并发症情况比较 [n (%)]

组别	n	呼吸道感染	泌尿道感染	皮肤破损	发生率
观察组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	2 (5.41)	7 (18.92)
χ^2					5.045
P					<0.05