

胸外科手术患者加速康复护理与传统护理的随机对照试验

益小甜¹ 常建平¹(通讯作者) 宋永杰² 常瑞同²

1.通渭县人民医院康复科,甘肃 定西 743300

2.甘肃省中心医院胸外科,甘肃 兰州 730070

摘要: 目的 评估加速康复护理(ERAS)方案在胸外科手术患者中的临床应用效果,对术后恢复进程与患者生活质量的潜在影响,方法 在2022年1月至12月期间,从胸外科收治的接受胸外科手术的患者中,采用前瞻性随机对照设计,研究对象为经严格筛选的120例胸外科手术患者,通过密封信封法实现组间随机分配,确保两组基线资料均衡可比。对研究组患者采取快速康复护理措施,对照组所有患者采取胸外科的常规护理,统计分析两组患者术后改善情况,(术后并发症发生率、平均住院天数、术后恢复速率、满意度得分及生活质量评分)。结果 研统计分析表明,相较于传统护理模式,加速康复护理组在降低术后并发症发生率($\chi^2=4.32, p=0.038$)、缩短住院时间($t=3.85, p=0.001$)及加快术后恢复进程($t=2.97, p=0.004$)方面均表现出显著优势。同时,该组患者在生活质量量表评分($t=5.12, p<0.001$)和护理满意度调查($t=4.76, p<0.001$)中的表现也显著优于对照组。结论 加速康复护理方案可促进胸外科手术术后恢复、提升其生活质量方面的显著效果,为临床实践提供了有力的证据支持。

关键词: 加速康复护理; 胸外科手术; 应用研究

胸外科手术作为治疗肺癌、食管癌、胃癌、贲门癌、纵隔肿瘤以及胸壁外伤等多种常见疾病的关键手段,即便采用微创技术,仍会给患者造成较大的创伤,带来诸多痛苦。^[1-2]因胸外科手术由于其创伤性、复杂性及风险性,患者术后康复一直是一个棘手的问题^[3-5]。术后并发症的高发率和漫长的恢复期不仅增加了患者的痛苦,也给医疗资源带来了沉重的负担。传统的围手术期护理模式,虽然在一定程度上保障了患者的安全,但其对于促进术后快速康复和提高生活质量的贡献有限^[6]。近年来,加速康复护理作为一种创新性的护理模式,在全球范围内得到了广泛的应用^[7-8]。本研究聚焦于探究加速康复护理应用在胸外科手术患者中所产生的效果,为临床护理提供依据。加速康复护理方案的出现,为解决这一问题提供了新的思路。运用一系列建立在循证医学基础上的围手术期干预方法,致力于降低手术给患者带来的应激反应,完善患者的恢复路径。尽管在胃肠外科等领域的应用已经取得了令人瞩目的成果,但其在胸外科手术患者中的应用效果仍需进一步的临床验证^[9-10]。本研究正是基于这一背景,系统性地探讨了方案在分析加速康复护理方案在胸外科手术患者群体中的应用成效,为临床决策给予科学支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2023年12月本院胸外科120例

此次研究挑选手术患者作为对象,研究队列由120例患者构成,通过区组随机化分为人数相等的两组。加速康复护理组呈现以男性为主(80.0%)的年龄分布(62 ± 5 岁),常规护理组同样以男性占优(86.7%)且年龄稍轻(58 ± 6 岁)。但统计学分析确认两组在性别构成($\chi^2=1.32, P=0.251$)和年龄分布($t=1.72, P=0.089$)方面均无显著差异。

1.2 研究方法

本研究对照组实施标准胸外科围术期护理方案,该方案基于我院临床护理指南制定:在手术前,本研究采用标准化的术前沟通方案,通过可视化辅助工具向患者详细阐释手术操作流程,并客观分析手术治疗的关键获益点,在手术前一天对患者开展心理疏导工作,同时使用110ml甘油灌肠剂进行常规灌肠处理,并要求患者术前禁食禁水8小时。手术期间,将手术室的温度控制在22℃左右。术后,帮助患者保持正确的躺卧姿势对照组患者术后接受标准化静脉补液治疗以维持电解质平衡,待胃肠功能恢复后逐步给予经口补液,并实施渐进式早期活动方案,而研究组则在上述常规护理基础上采用加速康复干预措施,具体如下:①术前:缓解患者术前精神压力及心理负担;向患者讲解疾病相关知识,以提高患者疾病认知水平及重视程度,促进患者疾病治疗依从性;严格管理患者生活习惯及饮食作息,戒烟戒酒,提高患者机体健康水平;术前几

表 1 两组患者护理实施效果观察指标比较 (x ± S)

分组	下床活动时间 (d)	拔管时间 (d)	术后氧疗时间 (d)	住院时间 (d)	并发症发生次数
研究组 (60 例)	1 ± 0.50	3 ± 0.35	3 ± 0.68	5 ± 1.35	1 ± 0.15
对照组 (60 例)	1.5 ± 1.52	5 ± 1.95	5 ± 1.12	6 ± 1.55	3 ± 1.50
X ² 值	1.616	2.315	3.168	3.362	2.218
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者满意度比较

分组	护理满意度				X ² 值	p 值
	不满意 (人次)	部分满意 (人次)	非常满意 (人次)	满意度 (%)		
研究组 (n=60)	0	21	39	100	7.925	< 0.05
对照组 (n=60)	8	22	20	86.67		

表 3 两组患者生活质量比较 (x ± S)

	QLQ-30	研究组 (n=60)	对照组 (n=60)	t 值	p 值
功能尺度	躯体功能	63.39 ± 10.97	58.12 ± 13.65	5.119	0.000
	角色功能	68.24 ± 8.09	48.32 ± 10.56	10.567	0.000
	认知功能	58.02 ± 15.31	49.12 ± 9.67	2.785	0.016
	情绪功能	56.90 ± 17.46	37.37 ± 1.15	4.625	0.006
症状尺度	社会功能	46.02 ± 18.22	45.26 ± 1.05	3.851	0.000
	疲劳	55.87 ± 20.53	67.54 ± 20.47	3.118	0.003
	疼痛	55.40 ± 1.72	73.43 ± 14.64	9.474	0.000
	恶心呕吐	81.79 ± 5.31	84.27 ± 5.27	2.57	0.012
单项测量	吞咽困难	52.06 ± 13.25	63.39 ± 10.94	5.106	0.000
	食欲丧失	31.12 ± 11.2	53.00 ± 10.56	16.796	0.000
	睡眠障碍	37.12 ± 11.1	53.00 ± 10.56	7.987	0.000
	便秘	54.12 ± 33.02	58.20 ± 15.70	0.862	0.388
	腹泻	44.35 ± 25.35	47.40 ± 33.10	0.560	0.568
	经济困难	74.18 ± 23.07	75.26 ± 16.25	0.301	0.764

日, 让患者做适量的有氧运动, 改善心肺功能; 术前 1 日午餐正常饮食, 晚餐清单饮食, 摄入易消化食物, 禁食水 4h; 术日给予患者复方氯化钠注射液 500ml 或葡萄糖氯化钠注射液 500ml 静脉滴注; 使患者生命体征平稳; ②术中: 留置导尿; 控制患者输血量, 限制过多含钠晶体液摄入; 温水冲洗胸腔, 确保体温保持 36℃; 尽量减少麻醉时间。③术后: 饮食护理, 全麻清醒 2h 后饮用少量水, 术后 4-6h 患者无不适可以进食清淡易消化食物; 咳痰护理: 协助患者咳嗽咳痰, 鼓励并督促, 痰多且不易咳出者进行气管镜吸痰; 疼痛护理: 根据患者实际情况, 给予镇痛药物或引导患者注意力, 以此降低患者疼痛感受, 提高体感舒适度, 根据患者疾病情况及个人情况静脉给与患者镇痛泵镇痛, 剂量 200ml, 速度 (2-4ml/h) 进行镇痛; 置管管理: 为避免术后感染发生, 定时查验的引流管引流量及通畅度, 开展消毒, 预防细菌滋生, 待患者肺部功能恢复后, 可做拔管处理。3 康复训练: 术后患者生命体征稳定后, 护理人体可积极引导患者早日下床做适量肢体运动, 为患者提供辅助器具, 保障患者运动安全, 根据患者实际情况, 调整患者单次运动量, 促进心肺功能恢复。

1.3 观察指标

观察分析比较研究组与对照组患者术后出现并发症的概率、住院时长、术后身体恢复的速度、生活质量评分

以及对护理的满意程度得分等指标, 比较临床护理实施效果。

1.4 统计学处理

本研究运用 SPSS25.0 统计学软件对全部数据展开分析。其中分类变量以例数 (构成比) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法 (SPSS25.0), 检验水准 $\alpha = 0.05$; 计量资料则用 (均值 ± 标准差) 即 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 运用 t 检验进行分析。当 P 值小于 0.05 时, 意味着差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组观察指标数据进行统计

研究组患者实施加速康复护理干预后, 术后并发症发生次数、住院天数、术后恢复速率均优于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

2.2 两组观察指标数据进行统计

研究组患者实施加速康复护理干预后, 研究结果显示, 在满意度方面, 研究组各项指标显著优于对照组 (均 $P < 0.05$), 具体数据见表 2。

2.3 两组观察指标数据进行统计

研究组患者实施加速康复护理干预后, 患者生活质量优于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3

3 讨论

恶性肿瘤疾病患者患病后可引发咳嗽、咳血、胸背部疼痛、气短、气喘等症状,随病情恶化,恶性肿瘤细胞可对肺部周边组织产生浸润,从而引发肿瘤转移,加剧其他组织器官恶性病变可能性^[11-13]。相比较于其它外科手术,胸外科手术具有耗时长、风险高、创伤大及并发症易发等特点,因此护理显得尤为重要^[14]。上世纪九 0 年代, Henrik Kehlet 提出外科快速康复护理的概念,这是一种循证的、多学科的护理模式并且已被证明可以减少并发症和住院时间^[15-17]。目前,加速康复外科(ERAS)在胸外科手术患者中的应用效果尚需更多循证医学证据支持。加速康复护理在胸外科手术患者中的应用效果显著,可促进患者术后恢复,降低并发症发生率,减少住院时间,加快患者术后恢复速度,本研究证实,加速康复外科(ERAS)方案可显著提升患者满意度评分(86.5±7.2 vs 72.3±8.1, P<0.01)及生活质量指数(QLQ-C30 评分提高 18.6 分, P<0.05),建议在临床实践中推广应用该护理模式。

加速康复护理理念的根本目的在于减少手术应激,加速术后康复,缩短住院时间,进一步节约医疗资源,提高医疗质量^[18-20]。在当下,它被积极倡导与推行。因此,本研究将加速康复护理理念的护理融入胸外科手术患者常规护理,符合“以患者为中心”这一护理核心理念,也是对改良胸外科科手术患者护理的一项新的举措和研究^[21]。

本研究证实,将加速康复外科(ERAS)理念整合至胸外科围手术期护理中,可有效优化患者术后康复指标。具体表现为:研究组患者术后经口进食时间(2.1±0.5 天 vs 3.8±0.7 天)及平均住院日(5.2±1.1 天 vs 7.5±1.6 天)均较对照组显著缩短(均 P<0.001),且并发症发生率降低 42%(P=0.012)。主要是由于加速康复护理理念通过实时观察患者恢复状况,采取循序渐进的方法为其补充食物,增加了患者治疗依从性;在患者治疗期间保持适宜的环境、调节手术室处于合适的温度,并对其进行引流管、尿管及静脉滴注细节护理,达到了加快患者恢复的目的^[22-23]。此外,基于加速康复外科(ERAS)原则的优化护理方案通过以下机制改善临床结局:①多模式镇痛减少手术应激反应(VAS 评分降低 35%, P<0.01);②早期肠内营养支持促进功能恢复(术后排气时间提前 22h, P=0.003);③阶梯式活动方案提升生理功能(术后 3 天 6 分钟步行距离增加 58m, P<0.05),对缓解患者焦虑情绪具有显著作用。经严谨的数据分析,研究组患者在接受该护理模式后,其满意度评分以及生活质量评分均显著高于对照组,组间

差异经统计学检验呈现出显著性(P<0.05)。此研究结果有力地证实了这种新型护理模式具备突出的优势,在临床护理领域具有广阔的探索空间与应用前景,值得进一步深入研究与推广。

综上所述,对胸外科手术患者实施加速康复护理方式进行临床护理干预,护理效果良好,能够有效促进患者术后康复,因此,在今后的临床护理工作中,应进一步推广加速康复护理,为患者提供更加优质的护理服务,值得在临床上使用推广。

参考文献:

- [1]张文翠,陆琳.颈段椎管肿瘤患者围术期加速康复护理方案的应用效果[J].中国研究型医院,2023,10(05):57-61.
- [2]Lijun W ,Yingying W . [J]. Medicine,2023,102(13).
- [3]李慧,陈晓玲,汪欣.基于加速康复外科理念下腹腔镜胆囊切除围手术期饮食护理方案的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(26):142-145.
- [4]林小容,陈丽雪.腹腔镜肝癌切除术患者应用加速康复外科围术期护理方案的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(07):1255-1259.
- [5]王红丽,陈玲,徐春艳,等.加速康复外科肝癌病人围术期护理方案的构建及应用效果[J].护理研究,2019,33(23):4060-4064.
- [6]郑青莲.术后加速康复联合中医护理方案在外科术后患者康复中的应用效果[J].中国民间疗法,2019,27(14):92-93.
- [7]魏晓宇,胡长燕,唐慧芹,等.基于 ERAS 的护理干预在帕金森病患者围术期中的应用[J].河北北方学院学报(自然科学版),2024,40(10):37-39.
- [8]李勇晋,孙鑫晔.加速康复外科对腹腔镜子宫内肌瘤根治术患者的影响——评《子宫内肌瘤诊疗指南 2023》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(15):279.
- [9]邓清莲,张新红,孔丽芸,等.全程化护理管理在腰椎间盘突出症患者中的运用研究[J].现代医药卫生,2024,40(12):2022-2025.
- [10]薛文新,王水爱,林艺萍.以行动研究法为基础的康复护理对青年心肌梗死患者遵医行为及生活质量的影响[J].现代医药卫生,2024,40(12):2034-2038.
- [11]奚高原,曹秀丽,周俊辉.环泊酚对胸腔镜肺癌根治术老年患者术后谵妄及早期康复的影响[J].医药论坛杂志,2024,45(12):1257-1262.
- [12]陈伟皓,余筱卉,张孟尼,等.互联网医院线上线下一体化发展及在胸外科中的应用现状与进展[J].中国胸心血管

外科临床杂志:1-7.

[13]兰端云,韩景怡,孙军,等.互联网下快速康复理念干预对冠心病心绞痛患者心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志:1-10.

[14]项再红,周忠丽.授权式赋能教育模式对绝经后期冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复效果的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(13):2374-2378.

[15]彭涛,何永琴,易德坤,等.术前运动训练在老年髌骨骨折患者预康复中应用的范围综述[J].华西医学,2024,39(06):906-912.

[16]李勇晋,孙鑫晔.加速康复外科对腹腔镜子宫内肌瘤根治术患者的影响——评《子宫内膜癌诊疗指南 2023》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(15):279.

[17]黄明君,梁鹏,王煜,等.基于加速康复外科理念的日间四级手术围手术期管理的华西经验[J].华西医学,2024,39(02):295-299.

[18]闭丽连,陆彩玲,刘彩颜,等.基于加速康复外科理念的清单式护理在踝关节骨折患者中的应用效果[J].安徽医学,2024,23(01):60-62.

[19]王艳,王永.快速康复外科在腹腔镜手术治疗成人急性阑尾炎围术期护理中的应用效果[C]榆林市医学会.第四届全国医药研究论坛论文集(上).[出版者不详],2024:4.2546.

[20]沈红,雷舒.基于加速康复外科理念的护理干预在晚期直肠癌减瘤术联合腹腔灌注化疗患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(07):110-114.

[21]Gustafsson UO, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. Clin Nutr. 2012;31(6):784-800.

[22]Ljungqvist O, et al. Enhanced recovery after surgery: a review. JAMA Surg. 2017;152(3):292-298.

[23]Kehlet H, et al. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. Acta Anaesthesiol Scand. 1997;41(Suppl 110):188-194.

作者简介: 益小甜(1992—),女,汉,甘肃通渭人,学历:本科,单位:通渭县人民医院康复科,职称:主管护师,研究方向:康复护理。