

# 胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者术后快速康复护理结合全程宣导的应用情况分析

张 静

福建省立医院 福建福州 350000

**摘要:** 目的: 探讨胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者术后快速康复护理结合全程宣导的应用情况。方法: 研究对象 ( $n = 100$  例) 全部为 2022 年 6 月 -2023 年 6 月期间在我院接受胸腔镜下纵膈肿瘤切除手术患者, 以随机数字表法将其分为对照组 ( $n = 50$  例) 与研究组 ( $n = 50$  例), 前者行常规护理, 后者增加快速康复护理 + 全程宣导干预, 以术后指标恢复、疾病认知度、治疗依从性、护理满意度及术后并发症指标评估应用情况。结果: 研究组拔管时间、抗生素使用时间、离床活动时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组疾病认知度、治疗依从性及满意度评价均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 该手术患者术后接受快速康复护理 + 全程宣导干预, 可帮其提升疾病认知水度、治疗依从性及护理满意度, 利于术后各指标恢复, 减少并发症发生几率, 具有积极的应用价值。

**关键词:** 胸腔镜下纵膈肿瘤切除术; 快速康复护理; 全程宣导; 应用情况; 分析

纵膈肿瘤多为良性, 是临床常见胸部肿瘤之一<sup>[1]</sup>。多数患者选择胸腔镜下手术治疗方案, 但是手术后部分患者会出现肺不张等并发症, 另外患者的免疫力降低还会发生术后感染, 不利于患者术后恢复效果<sup>[2]</sup>。对胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者开展针对性、科学性、系统性、全面性的围术期护理干预利于患者术后恢复, 对患者康复具有积极影响<sup>[3]</sup>。快速康复护理作为该手术近几年较为推崇的术后护理理念之一, 主要是在围术期以循证医学作为依据开展的一系列优化性的干预内容, 以起到减少术后并发症发生几率, 改善各项指标恢复的目的<sup>[4]</sup>。全程宣导则是通过与患者之间进行持续性、有效性的沟通, 提供相应的宣教支持, 以帮助患者更好地理解 and 应对围术期各个阶段, 提升患者对于疾病的认知及治疗参与度, 缓解不良情绪, 促进治疗效果和康复质量, 同时也促进了医患之间的沟通和信息交流<sup>[5]</sup>。但是临床针对胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者术后快速康复护理结合全程宣导的应用情况分析并不多见, 本次研究特就此展开分析, 报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象 ( $n = 100$  例) 全部为 2022 年 6 月 -2023 年 6

月期间在我院接受胸腔镜下纵膈肿瘤切除手术患者, 以随机数字表法将其分为对照组 ( $n = 50$  例) 与研究组 ( $n = 50$  例)。纳入标准: 经过 CT 或胸部 X 线诊断确诊为纵膈肿瘤, 病灶直径低于 5cm, 并未与周围组织发生黏连, 病灶的包膜覆盖较为完成, 未发生胸腔积液、心包积液等, 未出现霍纳综合征以及上腔静脉综合征。均知情本次研究并签署相关知情同意文件。排除标准: 合并较为严重的心肺功能不全, 肝肾功能实质性病变。对照组 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 年龄 30~55 岁, 平均年龄 ( $46.32 \pm 4.32$ ) 岁, 病灶位置: 23 例位于前纵膈, 17 例位于后纵膈, 10 例为胸腺瘤。研究组 50 例, 男 24 例, 女 26 例, 年龄 31~54 岁, 平均年龄 ( $46.47 \pm 4.24$ ) 岁, 病灶位置: 21 例位于前纵膈, 18 例位于后纵膈, 11 例为胸腺瘤。一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ ), 经医院伦理委员会审核通过。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组护理方案

术前对患者的情况进行综合评估, 心理疏导以及健康宣教, 提升患者的治疗自信心。术后实时监测患者生命指标, 术后需指导患者去枕保持平卧体位, 头部偏向一侧, 避免因呕吐造成窒息, 帮助患者掌握腹式深呼吸法, 如有痰液增多

或因咳嗽引起的呼吸不畅时必须及时进行吸痰操作。

### 1.2.2 研究组护理方案

#### 快速康复护理 + 全程宣导干预

##### 1.2.2.1 成立专案护理小组

依照科室实际情况调度所需人员, 并进行相应的培训, 明确研究目的以及相应流程。制定详细的护理规划, 合理分工, 认真落实各项工作。

##### 1.2.2.2 活动

术前护理人员进行快速康复护理以及对应宣导, 帮助患者完成腹式呼吸的训练, 指导患者保持仰卧体位, 以意识调控呼吸, 呼吸时保持 15 次/min 的呼吸频率, 缓缓的吸入气体, 在达到最大量时屏住呼吸, 随后由鼻腔将气体逐步、缓慢排出, 指导患者保持呼吸节奏, 需在心中默念, 吸、停、呼的频率, 重复进行。术后 12h 内患者需绝对卧床休养, 护理人员需指导患者家属帮助患者进行四肢被动锻炼, 卧床期间必须保持腹式呼吸法, 减少胸腔的活动幅度。术后 12h 后可适当起身或者在床边稍微坐立。术后 1d 可依照实际情况下床进行小范围活动, 缓慢行走 50m, 每天可进行 2~3 次。术后 2~3d 可增加缓步行走距离, 由 100m 逐步增加至 500m。全程宣导内容可通过一对一指导、微信或手机 APP 线上指导, 以及图片、视频等内容。

##### 1.2.2.3 生活

术前对患者进行全程宣导, 制定对应的图册, 明确床上生活习惯, 定时或在家属辅助下帮助患者完成翻身。图册或视频宣导内容涉及到饮食注意事项, 例如饮食禁忌, 术前禁食以及术后进食时间、相关注意事项。术后 12h 内每隔 2h 可将患者的床头适当抬高, 放平操作, 可在排气后适当进食。术后 12h 后患者可保持半卧体位随后可自主饮。术后 2d 可依照恢复情况坐于床边进食, 可自主下床喝水或排便, 术后 3d 的宣导内容则是指导患者进行穿衣、进食以及排便等生活行为, 逐步恢复患者的生活流程。

##### 1.2.2.4 心理

术前通过交谈等方式评估患者情绪波动, 将手术的基

本知识进行宣教, 以稳定患者情绪, 告知注意事项, 提升患者对于疾病的认知, 对于手术流程有初步了解, 认识手术的重要性。制定个性化心理护理, 宣导时可借鉴以往的成功案例, 提升患者的治疗自信心, 为患者手术奠定好坚实的心理基础。明确手术流程, 术后及时告知患者手术治疗情况, 并对其鼓励, 减少患者不良情绪, 术后结束及时告知患者可能存在的危险因素, 及时对术后并发症以及危险因素的预防措施进行一对一宣导。缓解患者的焦虑恐惧。术后 2d 降解保持良好的生活习惯以及相应活动方式, 如伴随紧张、焦虑的患者也可通过看书、聊天, 听音乐等形式予以缓解。术后 3d 则需对围术期的用药、饮食以及日常活动、生活习惯以及相应注意事项进行针对性宣导, 对于出现的不良行为予以指导。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 评价患者术后恢复情况

恢复指标包括拔管时间、抗生素使用时间、离床活动时间、住院时间。

#### 1.3.2 评价患者疾病认知度、治疗依从性、护理满意度情况

科室自制疾病认知度、治疗依从性、护理满意度问卷对患者展开调查。

#### 1.3.3 评价患者并发症情况

并发症包括术后疼痛、肺炎、胸腔黏连、肺不张、肩部关节僵硬。

### 1.4 统计学分析

数据应用 SPSS22.0 进行分析, 其中计数进行  $\chi^2$  检验, (%) 检验, 计量进行 t 检验 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 手术指标评价

研究组拔管时间、抗生素使用时间、离床活动时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 手术指标评价 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	拔管时间 (d)	抗生素使用时间 (d)	离床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50	4.55 ± 0.85	6.58 ± 0.98	40.25 ± 5.15	9.98 ± 2.87
研究组	50	2.02 ± 0.40	4.01 ± 0.40	22.20 ± 2.20	7.05 ± 2.00
t	/	19.044	17.168	22.791	5.923
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 疾病认知度、治疗依从性、护理满意度评价 对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。  
 研究组疾病认知度、治疗依从性及满意度评价高于对

表 2 疾病认知度、治疗依从性、护理满意度评价 (n,%)

组别	例数	疾病认知度		治疗依从性			护理满意度	
		知晓	不知晓	完全依从	部分依从	不依从	满意	不满意
对照组	50	37 (74.00%)	13 (26.00%)	22 (44.00%)	15 (30.00%)	13 (26.00%)	40 (80.00%)	10 (20.00%)
研究组	50	47 (94.00%)	3 (6.00%)	40 (80.00%)	8 (16.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)	2 (4.00%)
X <sup>2</sup>	/	7.440		15.422			6.061	
P	/	0.006		0.000			0.014	

2.3 并发症评价 研究组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 并发症评价 (n,%)

组别	例数	胸腔黏连	肺炎	肺不张	术后疼痛	肩关节僵硬	并发症率
对照组	50	2 (4.00%)	2 (4.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	4 (8.00%)	14 (28.00%)
研究组	50	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
X <sup>2</sup>	/	10.714					
P	/	0.001					

### 3 讨论

胸腔镜下纵膈肿瘤切除手术是一种利用胸腔镜技术进行纵膈肿瘤切除的微创手术方法。胸腔镜是一种光学仪器, 通过小切口或穿刺孔进入胸腔, 医生可以在电视屏幕的帮助下观察胸腔内的病变情况, 并通过手术器械进行操作<sup>[6]</sup>。与传统开胸手术相比, 胸腔镜下纵膈肿瘤切除手术具有创伤小、疼痛轻、恢复快的优点<sup>[7]</sup>。相关研究指出<sup>[8]</sup>, 术后康复工作对于患者的身体恢复、并发症预防、心理康复和预后改善具有重要意义。因此, 在胸腔镜下纵膈肿瘤切除术后, 患者和医生都应重视康复工作, 采取科学有效的措施, 促进患者的全面恢复。

本研究, 研究组拔管时间、抗生素使用时间、离床活动时间、住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。施贵梅<sup>[9]</sup>关于电视胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者的研究显示, 联合康复护理的观察组的离床活动时间、住院时间等均短于行常规护理的对照组 ( $P < 0.05$ )。同本结果相符。分析认为, 快速康复护理强调在围手术期采取一系列优化措施, 以加速患者的康复。这些措施包括早期进食、早期下床活动、疼痛管理、心理支持等, 旨在减少手术应激反应, 促进患者身体的恢复。这些护理措施可以缩短患者的拔管时间、抗生素使用时间和离床活动时间, 从而减少住院时间<sup>[10]</sup>。全程宣导干预是指在患者整个住院期间, 对其进行系统的健康教育和宣导, 提

高患者对疾病和手术的认识, 增强自我护理能力。通过全程宣导干预, 患者可以更好地配合治疗和护理, 提高治疗效果, 缩短康复时间。两者结合, 可以产生协同作用, 进一步提高治疗效果和患者满意度。这种综合干预措施可以更好地满足患者的需求, 减少手术并发症的发生, 加速患者的康复进程<sup>[11]</sup>。

本研究, 研究组疾病认知度、治疗依从性及满意度评价高于对照组 ( $P < 0.05$ )。王蕊<sup>[12]</sup>关于胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者的研究显示, 接受快速康复外科护理的观察组的疾病认知、护理满意度评价均高于行常规干预的对照组 ( $P < 0.05$ )。同本结果相仿。分析认为, 首先, 全程宣导干预通过系统的健康教育和宣导, 使患者对纵膈肿瘤及其治疗方法有更深入的了解。患者能够更清楚地了解自己的病情、手术过程及术后康复的重要性, 从而更加积极地配合治疗和护理, 提高治疗效果。其次, 通过全程宣导干预, 患者可以更好地理解治疗方案和康复计划, 明白遵循医嘱和康复指导的重要性。这有助于增强患者的治疗依从性, 使其能够按时服药、合理饮食、定期复查等, 从而促进身体的恢复。然后, 快速康复护理结合全程宣导干预为患者提供了更加全面和个性化的护理服务。患者在整个治疗过程中能够感受到医护人员关心和关注, 获得更好的就医体验。这种温馨、人性化的服务有助于提升患者对医疗服务的满意度评价<sup>[13]</sup>。

本研究, 研究组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。本结果同刘盼<sup>[14]</sup>等研究结果相符。分析认为, 接受术后快速康复护理结合全程宣导干预的胸腔镜下纵膈肿瘤切除手术患者, 由于得到了更加系统、全面的护理和干预措施, 术后并发症的发生率得到了显著降低。这有助于促进患者的术后康复和生活质量的提高<sup>[15]</sup>。

综上所述, 该手术患者术后接受快速康复护理 + 全程宣导干预, 可帮其提升疾病认知水度、治疗依从性及护理满意度, 利于术后各指标恢复, 减少并发症发生几率, 具有积极的应用价值。

#### 参考文献:

[1] 杨绍兰, 何绍娟. 快速康复护理在腹腔镜下肾肿瘤切除术中的实施效果探究 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(15):2350-2352.

[2] 郑宏娟, 蒋娟, 刘保莉. 快速康复外科护理对老年胃肠道肿瘤切除术患者术后恢复的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(1):109-112.

[3] 赵艳燕, 江彦飞, 单荣梦, 等. 加速康复外科护理在椎管内肿瘤切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16):11-13.

[4] 贾萌萌, 孙娟丽. 快速康复理念在腹腔镜下肾肿瘤部分切除术后预防下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(6):1059-1060.

[5] Yuan X, Yu F, Fu S. Impact of professional nursing interventions on clinical outcomes in patients with acute gastric bleeding: a retrospective analysis [J]. Scientific Reports, 2024, 14(24):559-563.

[6] 张涛, 李勃, 明怀德. 快速康复外科理念指导下的单孔电视辅助胸腔镜纵膈肿瘤切除术在原发性纵膈肿瘤中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(13):26-29.

[7] 龙琴, 毕芳. 临床护理路径对胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者手术相关指标及术后感染发生的影响 [J]. 养生保健指

南, 2020, 32(44):37-38.

[8] 王晶. 全程化手术护理在电视胸腔镜辅助小切口纵膈肿瘤切除患者中的应用 [J]. 中国保健营养, 2021, 3(31):207-209.

[9] 施贵梅. 康复护理在电视胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者中的应用效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(1):157-159.

[10] Ko-Ting C, Chiung-Yin H, Ping-Ching P, et al. Focused ultrasound combined with radiotherapy for malignant brain tumor: a preclinical and clinical study [J]. Journal of neuro-oncology, 2023, 16(30):165-167.

[11] 张艳萍. 探究综合护理干预在 ICU 重症患者护理中的效果及对降低呼吸机相关性肺炎发生率, 改善患者血气指标的影响 [J]. 重庆医学, 2021, 13(S02):449-450.

[12] 王蕊. 快速康复外科护理理念在胸腔镜下纵膈肿瘤切除术患者中的效果及对生活质量的影响 [J]. 医药卫生, 2022, 12(7):335-337.

[13] 郭亚男, 屈清荣, 程会芳. 快速康复外科理念护理在单孔胸腔镜下肺叶切除术中的效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 020(15):137-138

[14] 刘盼, 公丽辉, 王礼春. 电视胸腔镜下纵膈肿瘤切除术围手术期护理干预策略及临床效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(20):123-125.

[15] Al-Shroby W A, Dayel M E B, Osayl S H B, et al. COVID-19 Recovered Cases: Analysis of Patients' Compliance with Precautionary Measures and Communication Protocol Application [J]. Saudi Journal of Health Systems Research, 2023, 10(5):109-110.

#### 作者简介:

张静 (1992—), 女, 汉族, 籍贯福建省闽侯, 职称: 主管护师, 学位。主要研究方向: 肺部手术。