

快速康复护理在肺癌全肺切除术围术期护理中的应用分析

张林鹤

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨快速康复护理(ERAS)在肺癌全肺切除术围术期护理中的应用及效果。方法:选取2022年11月至2023年12月接受肺癌全肺切除术的58例患者,随机分为两组,分别予以快速康复护理(ERAS组,29例)和常规护理(对照组,29例)。比较两组患者的术后恢复情况、肺功能指标变化、并发症情况、生活质量改善情况。结果:ERAS组引流、抗生素使用、卧床和住院等时间短于对照组($P < 0.05$);ERAS组干预后肺功能指标较干预前明显改善,且优于对照组($P < 0.05$);ERAS组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);ERAS组生活质量评分为(85.23 ± 6.45)分,对照组为(76.36 ± 7.27)分,ERAS组明显更高($P < 0.05$)。结论:ERAS护理在肺癌全肺切除术患者中的应用,能够有效缩短其康复时间,促进肺功能改善,减少并发症,并提高生活质量。

【关键词】快速康复护理;肺癌;全肺切除术;围术期;肺功能

Analysis of rapid rehabilitation care in perioperative care for lung cancer

Zhang Linhe

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the application and effect of rapid rehabilitation nursing (ERAS) in perioperative care of lung cancer. Methods: 58 patients undergoing lung cancer lung resection from November 2022 to December 2023 were selected and randomly divided into two groups for rapid rehabilitation care (ERAS group, 29 patients) and usual care (control group, 29 patients). The postoperative recovery, changes in pulmonary function indicators, complications, and improved quality of life were compared between the two groups. Results: Drainage, antibiotic use, bedridden and hospitalization were shorter than the control group ($P < 0.05$); pulmonary function in the ERAS group was significantly better after intervention and better than the control group ($P < 0.05$); complication rate was lower in the ERAS group ($P < 0.05$); quality of life score (85.23 ± 6.45), (76.36 ± 7.27), and significantly higher in the ERAS group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of ERAS care in patients with total lung cancer resection can effectively shorten the recovery time, improve lung function, reduce complications, and improve the quality of life.

[Key words] Rapid rehabilitation nursing; lung cancer; pneumonectomy; perioperative period; lung function

肺癌在全球范围内的发病率和死亡率均居高不下,严重威胁着人类的生命健康,在治疗某些特定类型的肺癌时,全肺切除术被证明是一种有效的治疗手段^[1]。然而,这种手术方法不可避免地带来了较大的身体创伤,导致患者术后需要较长的恢复时间。更为复杂的是,全肺切除术后患者还面临着多种并发症的风险,如肺不张、肺部感染以及胸腔积液等,这些都可能导致进一步延长恢复时间并影响患者的生活质量^[2]。鉴于全肺切除术的复杂性和术后恢复的挑战性,优化围术期的护理策略显得尤为重要。快速康复护理(ERAS)是一种综合性的围术期护理方法,它的核心思想是通过实施一系列精心设计的优化措施,减轻手术应激创伤^[3]。本研究探讨ERAS护理在肺癌全肺切除术护理中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年11月至2023年12月58例行全肺切除术肺癌患者,随机分为两组,各29例。纳入标准:确诊为非小细胞肺癌;需行全肺切除术;年龄在18至75岁之间;无严重心肝肾功能不全;患者及家属知情同意。排除标准:合并其他严重疾病或术后需行其他手术的患者;术前接受放疗或化疗者;术中出现严重并发症需要特殊处理的患者。ERAS组男女比为16/13,平均年龄(62.45 ± 7.86)岁;平均病程(10.37 ± 2.18)个月。对照组男女比为18/11,平均年龄(63.19 ± 8.21)岁;平均病程(10.12 ± 2.36)个月。两组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

ERAS 组采用快速康复护理模式：(1) 术前教育：术前患者和其家属将接受详细的术前教育，由多学科团队进行讲解。教育内容包括手术过程的详细描述、术后康复计划和注意事项，目的在于减少患者的术前焦虑，提高其对手术和术后护理的理解和配合度。术前教育不仅涉及手术步骤、麻醉方式，还涵盖术后可能出现的症状及其应对方法、康复过程中可能遇到的困难以及相应的解决方案，确保患者在术前有充分的心理准备。(2) 营养支持：在手术前 3 天，患者开始接受高蛋白、高热量饮食，以提高机体的营养状态和免疫力。手术前 6 小时停止进食固体食物，2 小时内停止饮水。术后早期（术后 6 小时内），逐步恢复肠内营养，根据患者耐受情况从清流质饮食逐步过渡到正常饮食。术后营养支持包括口服营养补充剂和肠内营养，确保患者摄入足够的热量和蛋白质，以支持伤口愈合和机体康复。(3) 术中镇痛：采用多模式镇痛方案，以减少术后疼痛和相关并发症。具体措施包括在手术切口处注射局部麻醉药，以减少术后局部疼痛；术后使用镇痛泵持续注射小剂量的麻醉药物，保持稳定的镇痛效果；术后口服或静脉注射非甾体抗炎药（NSAIDs），减少炎症和疼痛。(4) 早期活动：术后 24 小时内，鼓励患者在专业护理人员的指导下逐步下床活动。早期活动包括坐起、站立和短时间步行。逐步增加活动量和时间，以促进血液循环、减少术后并发症（如深静脉血栓和肺不张）的发生。(5) 综合康复：术后早期开始进行深呼吸和咳嗽训练，以促进肺扩张和痰液排出。使用肺功能训练器（如呼吸器）帮助患者进行呼吸训练。术后由专业物理治疗师指导患者进行适当的肢体功能训练和运动，促进术后恢复。术后心理支持和辅导，帮助患者应对术后焦虑和抑郁，增强其信心和积极性。对照

组采用常规围术期护理：由外科医生和护士进行简单的手术流程和注意事项讲解，主要涉及手术基本信息和术后护理注意事项；无特别的术前营养干预，术后根据患者情况恢复饮食。饮食恢复根据传统方法，逐步增加饮食种类和数量；术后使用单一镇痛方案，如镇痛泵或口服镇痛药物，主要目的是控制术后疼痛，减少患者不适感；术后 48 小时内根据患者情况逐步下床活动，未采取系统的早期活动计划，主要依靠患者自主活动；心理支持以常规护理为主，主要通过常规护理和日常生活照料，帮助患者恢复。

1.3 观察指标

(1) 术后恢复情况；(2) 肺功能指标；(3) 并发症情况；(4) 生活质量。

1.4 统计学分析

所有数据均采用 SPSS22.0 统计软件进行分析，比较采用 t 、 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较术后恢复情况

ERAS 组引流、抗生素使用、卧床和住院等时间短于对照组 (P < 0.05)，见表 1。

2.2 比较肺功能指标

ERAS 组干预后肺功能指标较干预前明显改善，且优于对照组 (P < 0.05)，见表 2。

2.3 比较并发症情况

ERAS 组并发症发生率低于对照组 (P < 0.05)，见表 3。

表 1 两组术后恢复情况对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 引流 | 抗生素使用 | 卧床 | 住院 |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|--------------|
| ERAS 组 | 29 | 3.54 ± 1.21 | 4.12 ± 1.36 | 2.78 ± 1.02 | 8.34 ± 2.18 |
| 对照组 | 29 | 6.23 ± 1.52 | 7.34 ± 1.65 | 5.69 ± 1.41 | 14.56 ± 3.47 |
| t | | 7.313 | 7.625 | 8.961 | 9.745 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表 2 两组肺功能指标对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | VC (L) | | FEV1 (L) | | FVC (L) | |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| ERAS 组 | 29 | 2.54 ± 0.51 | 2.82 ± 0.65 | 1.86 ± 0.41 | 2.12 ± 0.56 | 3.07 ± 0.61 | 3.32 ± 0.75 |
| 对照组 | 29 | 2.43 ± 0.42 | 2.53 ± 0.54 | 1.78 ± 0.39 | 1.83 ± 0.34 | 2.98 ± 0.59 | 3.03 ± 0.54 |
| t | | 0.316 | 2.085 | 0.425 | 2.564 | 0.387 | 2.178 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

表3 两组并发症情况对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 肺不张 | 肺部感染 | 胸腔积液 | 总发生率 |
|----------|----|----------|-----------|----------|-----------|
| ERAS 组 | 29 | 0 (0.00) | 1 (3.45) | 0 (0.00) | 1 (3.45) |
| 对照组 | 29 | 2 (6.90) | 3 (10.34) | 1 (3.45) | 6 (20.69) |
| χ^2 | | | | | 4.768 |
| P | | | | | <0.05 |

2.4 比较生活质量评分

ERAS 组生活质量评分为 (85.23 ± 6.45) 分, 对照组为 (76.36 ± 7.27) 分, ERAS 组明显更高 (t=5.117, P<0.05)。

3 讨论

肺癌每年可导致数百万患者的死亡。全肺切除术作为治疗早期和局部晚期非小细胞肺癌的重要手段, 尽管能够延长生存期, 但手术创伤大、并发症多、术后恢复慢等问题依然突出^[4]。传统的围术期护理方式主要集中于手术过程的管理和术后的基本护理, 未能全面考虑患者的快速康复需求。近年来, ERAS 作为一种新的围术期管理模式, 逐渐在各类外科手术中得到推广。

ERAS 通过多学科合作, 优化围术期护理流程, 目的在于减少术后应激反应, 加速患者康复。其核心理念包括术前充分准备、术中创伤最小化和术后快速恢复, 强调患者在整个治疗过程中的积极参与。大量研究表明, ERAS 能够有效缩短住院时间、减少并发症、提高患者生活质量, 但在肺癌全肺切除术中的应用和具体效果仍需进一步验证和探讨^[5]。本研究结果显示, ERAS 组患者在引流、抗生素使用、卧床和住院等时间方面短于对照组。这一结果表明, ERAS 模式能够有效加速患者术后恢复。其主要原因在于 ERAS 组患者在术前接受了详细的手术过程和术后康复计划的教育, 减少了术前焦虑, 增强了患者的配合度和主动性, 有助于术后早期活动和康复。ERAS 组采用多模式镇痛方案, 有效减少了术后疼痛, 使患者能够更早地下床活动, 促进术后肠蠕动恢复, 减少了卧床时间和术后并发症。此外, ERAS 组术后 24 小时内即开始下床活动, 并在专业护理人员的指导下逐步增加活动量, 促进血液循环, 减少了术后并发症的发生, 加速了术

后恢复。ERAS 组患者术后肺功能指标 (VC、FEV1 和 FVC) 较干预前明显改善, 且优于对照组。这表明 ERAS 模式能够有效促进肺功能恢复。其原因包括: (1) ERAS 组在术前接受了高蛋白、高热量饮食, 提高了机体的营养状态和免疫力, 为术后康复奠定了良好的基础。(2) ERAS 组术后早期开始进行呼吸训练和物理治疗, 促进了肺扩张和痰液排出, 减少了术后肺不张和肺部感染的发生, 促进了肺功能的恢复。(3) 术后的心理支持和辅导, 帮助患者应对术后焦虑和抑郁, 增强了其信心和积极性, 提高了术后康复的效果。ERAS 组患者术后并发症发生率低于对照组, 尤其在肺不张和肺部感染方面差异显著。这表明 ERAS 模式能够有效减少术后并发症。ERAS 组患者术后 24 小时内即开始下床活动, 促进了血液循环, 减少了术后深静脉血栓和肺不张的发生。同时, 多模式镇痛方案不仅有效缓解了术后疼痛, 还减少了镇痛药物的使用量, 降低了药物相关并发症的风险。此外, 包括呼吸训练、物理治疗和心理支持在内的综合康复措施, 有助于提高患者的整体康复水平, 减少术后并发症的发生。ERAS 组患者术后生活质量评分显著高于对照组。这表明 ERAS 模式不仅促进了术后身体康复, 还提高了患者的整体生活质量。其原因包括: 第一, 术前详细的教育和心理准备, 提高了患者的心理适应能力, 减少了术后焦虑和抑郁。第二, 呼吸训练、物理治疗和心理支持等综合康复措施, 不仅促进了术后身体康复, 还提高了患者的心理健康和生活满意度。第三, 早期活动和营养支持改善了患者的营养状态和身体功能, 提高了术后生活质量。

综上所述, ERAS 模式通过术前充分准备、术中创伤最小化和术后快速恢复等多方面措施, 可显著改善全肺切除术肺癌患者的术后康复速度、肺功能、并发症发生率和生活质量, 值得推广。

参考文献:

- [1]孙彦成.全程加速康复外科管理模式在肺癌全肺切除术患者中的应用[J].黑龙江医学, 2022, 46 (12): 1498-1500.
- [2]李凤艳.快速康复外科理念护理在肺癌全肺切除术患者围术期中的应用效果[J].中国民康医学, 2021, 33 (07): 163-164.
- [3]高慧仙.快速康复理念在肺癌全肺切除术患者围手术期的应用[J].智慧健康, 2021, 7 (09): 152-154.
- [4]倪婷婷.快速康复理念在肺癌全肺切除术围术期护理中的应用[J].中国医药指南, 2020, 18 (08): 191-192.
- [5]刘玲, 王君慧, 喻红, 等.全程 ERAS 管理模式在肺癌全肺切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26 (04): 55-58.