

术后快速康复 (ERAS) 在胸外科手术中的应用

周海燕

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的: 探究术后快速康复 (ERAS) 在胸外科手术中的应用价值。方法: 选取2020年1月-2021年12月我院收治的122例胸外科手术患者, 随机分成两组, 对照组接受常规康复干预, 研究组则接受术后快速康复 (ERAS) 干预。结果: 与对照组比, 研究组的术后康复指标更优 ($P < 0.05$); 与对照组比, 研究组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$); 与对照组比, 研究组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。结论: 在胸外科手术中应用术后快速康复 (ERAS) 理念, 其可以优化术后康复指标, 进而降低并发症发生率, 提高治疗安全性和生活质量, 效果显著, 值得推广应用。

【关键词】 术后快速康复 (ERAS); 胸外科手术; 应用价值; 并发症; 生活质量; 安全性

Application of the rapid postoperative rehabilitation (ERAS) in thoracic surgery

Zhou Haiyan

(Xianning First People's Hospital, Hubei Xianning 437000)

[Abstract] Objective: To explore the application value of postoperative rapid rehabilitation (ERAS) in thoracic surgery. Methods: 122 patients with thoracic surgery admitted to our hospital from January 2020 to December 2021 were selected and randomly divided into two groups. The control group received conventional rehabilitation intervention, and the study group received rapid postoperative rehabilitation (ERAS) intervention. Results: The study group had better postoperative rehabilitation than the control group ($P < 0.05$); a lower complication rate than the control group ($P < 0.05$); and the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The concept of postoperative rapid rehabilitation (ERAS) in thoracic surgery can optimize the postoperative rehabilitation index, and then reduce the incidence of complications, improve the safety of treatment and quality of life, which is worthy of promotion and application.

[Key words] Rapid postoperative rehabilitation (ERAS); thoracic surgery; application value; complications; quality of life; safety

胸外科作为医院内部的重要科室, 其主要包括多类疾病, 在有效治疗的基础上需要开展合理化的护理干预。近几年, 随着护理技术的持续优化与创新, 护士干预措施由被动式转为主动性, 护理干预需要围绕以患者为中心作为护理核心, 充分体现出人文关怀的护理理念^[1]。术后快速康复 (ERAS) 理念作为一种新型的外科手术护理理念, 依据患者在不同时间点、不同需求制定出相应的护理方案, 进一步优化住院时间等各项手术康复指标, 从而缩短患者康复的时间, 改善患者的预后情况和提高生活质量, 效果显著^[2]。本文研究分析了术后快速康复 (ERAS) 在胸外科手术中的应用价值, 其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月-2021年12月我院收治的122例胸外科手术患者, 随机分成两组, 对照组61例, 男31例, 女30例, 年龄为: 38-75岁, 平均为: (56.5 ± 1.5) 岁; 研究组61例, 男32例, 女29例, 年龄为: 39-75岁, 平均为: (57.0 ± 1.2) 岁。两组患者基础资料没有可比性差异 ($P >$

0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 常规护理干预, 其主要内容为: 术前, 做好完善和高质量的预备工作, 手术开展过程中需要辅助主治医师在短时间内安全的开展相应的手术操作, 术后则依据患者本身的康复需求指导临床饮食、药物和生活等多种干预措施与健康指导。

1.2.2 研究组: 快速康复外科理念干预, 其内容为: ①术前宣教与心理疏导: 由于胸外科具有较大的创伤性、手术治疗时间长, 并发症发生率高治疗特点, 因此, 患者极易产生恐惧、焦虑等多种负面情绪, 融入快速康复理念与患者进行融洽交流与沟通, 护士将相关手术、疾病知识详细讲解给患者及其家属, 有效改善患者的心理状态, 与此同时, 以过去诊疗成功案例为患者提供强大的治疗自信心, 进一步提高手术治疗的依从性。②术中管理: 由于手术期间需要身着较少衣物, 其处于较低温度中, 全麻操作后促使毛细血管始终处于舒张状态, 特别是胸腔遭受手术创伤后, 热量在短时间内大量丧失, 从而大幅度降低体温, 进而减弱血小板功能和呼吸抑制等严重后果, 因此, 手术过程中需要注意保暖。③术后快速康复护理: 首先, 严密对各项生命体征指标进行

监测,及时了解指标的变化情况,保障不同留置管道始终处于畅通状态,并将实际的引流情况详细记录,严密观察关于伤口渗血、渗液的实际状况,提高预防感染的工作质量;同时,疼痛护理干预:应用镇痛泵止痛,引导患者调整至舒适位,利用移情法等镇痛方式缓解疼痛感;术后迷走神经功能兴奋性较高,诱发大量支气管黏膜分泌,影响痰液的顺利咳出,利用科学有效的预防与咳嗽护理方式,能够降低肺不张等并发症的发生率。引导患者在短时间内下床运动,依据恢复情况逐渐恢复活动强度与频率,并共同开展相应的功能训练,适当开展下肢血液训练。针对饮食而言,始终遵循促消化、少量多餐的基本原则,尽量减少输液量,避免因输液过度而产生的心肺并发症。

1.3 观察指标

1.3.1 对比术后康复情况。其中包括:首次进食时间、下床活动时间、抗生素应用时间、胸腔引流管拔除时间和住院时间等指标。

表1 手术康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次进食时间 (h)	下床活动时间 (h)	抗生素应用时间 (h)	胸腔引流管拔除时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	61	7.2 ± 1.0	31.9 ± 3.5	9.6 ± 1.1	3.5 ± 1.0	7.3 ± 1.0
研究组	61	5.2 ± 1.2	25.8 ± 2.8	7.0 ± 1.0	3.0 ± 0.5	5.0 ± 0.8
T	/	10.258	10.698	10.269	10.058	10.234
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比,研究组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$),见表2。

表2 并发症 (例,%)

组别	例数	肺不张	胸腔积液	肺部感染	低血压	发生率
对照组	61	5	4	3	4	26.2%
研究组	61	1	0	1	1	4.9%
X^2	/	4.489	4.399	4.271	4.376	4.355
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比,研究组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$),见表3。

表3 生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	躯体疼痛	精神健康	活力
对照组	61	74.2 ± 3.2	78.6 ± 2.1	80.5 ± 3.3	79.9 ± 2.3
研究组	61	90.4 ± 4.0	91.6 ± 1.8	92.4 ± 4.0	93.0 ± 2.2
T	/	11.612	11.347	11.201	11.285
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前,胸外科手术的开展具有高风险、手术器械与用具高要求等治疗特点,准备工作质量、依从性可以直接影响手术效果,因此,选择合理化的护理方式显得尤为重要^[4]。快速康复外科理念作为一种新型护理方式,其可以较大程度上手术对患者的应激效应,缩短临床康复时间,改善其自身的

1.3.2 对比并发症的发生情况。其中包括:肺不张、胸腔积液、肺部感染和低血压等症状。

1.3.3 对比生活质量评分。其中包括:社会功能、躯体疼痛、精神健康、活力等方面,每项百分制,分数越高则代表生活质量评分越高^[5]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 进行分析,所有数据当中,(%)类计数数据,行 X^2 检验检测; ($\bar{x} \pm s$) 类计量数据,行 T 检验检测; $P < 0.05$ 时,提示差异显著。

2 结果

与对照组比,研究组的术后康复指标更优 ($P < 0.05$),见表1。

生活质量^[5]。

由研究结果表明,与对照组比,研究组的术后康复指标更优 ($P < 0.05$),且与对照组比,研究组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$),说明应用 ERAS 理念可以加快患者的临床康复,提高治疗安全性。主要是因为:(1) ERAS 理念基于医学证据,综合外科、麻醉和护理与营养等医院多科室开展相关工作,进而有效优化临床路径,从而较大程度上消除机体的应激反应,持续降低术后并发症发生率,提高临床治疗效果,加快患者的临床康复^[6]。以往所应用的阿片类传统镇痛药物,其镇痛效果欠佳,治疗安全性较低^[7]。而 ERAS 理念则以多模式镇痛方式开展预备工作,可以较大幅度缓解术后疼痛感,降低并发症的发生率,大幅度提高胃肠道的安全性,进一步降低因阿片类药物所产生的不良反应发生率,安全性较高^[8]。(2) 消除患者的负面情绪,术前开展相应的心理干预,减轻自身的恐惧等负面情绪,帮助患者以最佳的心理状态接受手术治疗,术后及时了解患者的真实感觉,尽量满足其康复需求,增强患者康复的自信心^[9]。(3) 做好相关疼痛知识的宣教,转换患者的理念,提高患者的临床依从性,进一步缩短首次进食时间、下床活动时间、抗生素应用时间、胸腔引流管拔除时间和住院时间,促进医护形成正确的治疗与护理意识,提高患者的舒适度^[10]。

由研究结果表明,与对照组比,研究组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$),说明应用 ERAS 理念可以有效提高患者的生活质量。主要是因为:ERAS 方案中预防性与多模式镇痛

措施的实施,可以对患者自身的疼痛感进行准确评估,依据患者的实际病情应用相应的镇痛药物^[11]。与此同时,术前做好预备工作,预备好相应的镇痛药物,进而为随后手术的开展奠定治疗基础^[12]。快速康复外科护理干预措施的应用,可以有效减少相关胸外科手术患者的下床活动时间与治疗时间,还能够较大幅度提高临床镇痛管理工作质量,进一步降

低肺不张等多种并发症,提高临床手术治疗安全性^[13]。术后可以引导患者尽快开展相应的下床活动与早期锻炼,较大幅度上提高生活质量^[14-15]。

综上所述,在胸外科手术中应用术后快速康复(ERAS)理念,其可以优化术后康复指标,进而降低并发症发生率,提高治疗安全性和生活质量,效果显著,值得推广应用。

参考文献:

- [1]刘一冰.ERAS联合专职分层护理应对胸外科肿瘤患者术后康复和下肢深静脉血栓的预防作用[J]. 中国医药指南,2020, 18(30): 3.
- [2]杜少杰,侯俊德,陈永学.术后快速康复方案在胸腔镜手术康复中的应用[J]. 河北医药,2022, 44(6): 3.
- [3]Xue F, Ding J, Lu M, et al. The Application of Specific Nursing in Perioperative Patients of Thoracic Surgery and Postoperative Recovery and Improvement of Patients' Negative Emotions[J]. Biological Sciences and Medicine, 2021, 9(6): 13.
- [4]赵琴,潘晓伶.加速康复外科(ERAS)理念在老年肺癌胸腔镜手术中的应用[J]. 益寿宝典,2021, 78(24): 3.
- [5]包乃密.术前呼吸功能锻炼在胸外科手术患者快速康复中的应用[J]. 辽宁医学杂志,2020, 34(4): 3.
- [6]Bruno P, Ambroise L, Alexandre L, et al. Ultra-early initiation of postoperative rehabilitation in the post-anaesthesia care unit after major thoracic surgery: case control study[J]. BJS Open, 2022, 56(3): 3.
- [7]周雨薇.外科快速康复护理在老年胸外科手术患者围手术期护理中的应用[J]. 继续医学教育,2021, 56(9): 125-126.
- [8]刘岗,杜磊,阎良,等.中医快速康复外科在直肠癌手术中的应用评价及对患者中医证型的影响[J]. 上海中医药杂志,2020, 54(7): 4.
- [9]Hodge A, Rapchuk I L, Gurunathan U. Postoperative Pain Management and the Incidence of Ipsilateral Shoulder Pain After Thoracic Surgery at an Australian Tertiary-Care Hospital: A Prospective Audit - ScienceDirect[J]. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 2021, 35(2): 555-562.
- [10]戎雅君.分析加速康复外科(ERAS)理念在单孔胸腔镜肺叶切除术围手术期护理中的应用效果[J]. 智慧健康,2022, 8(1): 4.
- [11]李春,帕合尔丁·买买提,边拜.加速康复外科理念在胸腔镜下肺大疱切除术后中的应用[J]. 吉林医学,2022, 43(4): 4.
- [12]Lyubomyr B, MD McMullan. Early aggressive intervention might improve outcomes of postoperative mediastinitis in children[J]. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 2021, 78(5): 5.
- [13]崔凤仙,彭俊,杨涛,等.ERAS理念视角下胸外科非气管插管VATS手术的研究进展[J]. 云南医药,2020, 41(1): 4.
- [14]秦智,丁志丹,王跃斌,等.加速康复外科在胸腔镜肺叶切除术患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2020, 29(14): 3.
- [15]Li K K, Bao T, Wang Y J, et al. The Postoperative outcomes of thoracoscopic-laparoscopic Ivor-Lewis surgery plus D2 celiac lymphadenectomy for patients with adenocarcinoma of the esophagogastric junction[J]. Surgical Endoscopy, 2020, 34(11): 4957-4966.