

# 探讨加速康复外科护理理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床应用价值

蒋智颖 汪晓雯<sup>通讯作者</sup>

连云港市第二人民医院 手术室 江苏 连云港 222006

**【摘要】目的：**探究在老年肺癌根治术患者手术室护理中实施加速康复外科护理理念，对其术后康复、炎症反应及并发症情况的影响。**方法：**选取2019年10月—2022年10月在本院接受肺癌根治术的78例老年患者作为观察对象，根据入院先后顺序将其分为对照组（应用常规护理干预）和观察组（在常规护理的基础上联合开展加速康复外科护理理念），每组39例。观察并对比两组患者的术后恢复基本情况、术后炎症指标变化情况、术后并发症情况。**结果：**观察组患者的术后拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。术后12h，观察组患者的IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**将加速康复外科护理理念应用于老年肺癌根治术患者手术室护理中，能促进患者术后康复，并能减轻患者术后机体炎症反应、降低术后并发症发生率、缩短患者术后住院时间，值得临床借鉴应用。

**【关键词】**肺癌根治术；加速康复外科护理；手术室护理

**【中图分类号】** R472.3；R734.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2097-1958(2023)15-0004-04

肺癌是一种临床常见的恶性肿瘤疾病，可严重威胁患者的生命健康<sup>[1]</sup>。随着微创技术的不断发展，腹腔镜下肺癌根治术已成为临床治疗肺癌的一项重要手段；但是，如何减轻患者术后痛苦、降低术后并发症发生率等仍是临床关注的重点问题。加速康复外科护理理念是欧美国家推出的一种全新康复理念，其整合了麻醉、手术、围手术期护理等多个领域的知识，目的在于尽可能减轻患者痛苦，促进预后康复，降低患者病死率<sup>[2-3]</sup>。目前已有大量研究证实了加速康复外科护理在老年肺癌根治术围手术期中的护理价值，但关于其在肺癌根治术患者手术室护理中的研究报道相对较少。鉴于此，本研究选取2019年10月—2022年10月在本院进行肺癌根治术的78例老年患者作为观察对象，探讨加速康复外科护理理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床应用价值，详情汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年10月—2022年10月在本院接受肺

癌根治术的78例老年患者作为观察对象，根据入院先后顺序将其分为对照组和观察组，每组39例。对照组患者年龄62~73岁，平均年龄（68.25±2.18）岁；左肺21例，右肺18例；TNM分期：I期13例，II期17例，III期9例；合并症：高血压9例，糖尿病3例。观察组患者年龄60~75岁，平均年龄（67.15±2.09）岁；左肺19例，右肺20例；TNM分期：I期11例，II期20例，III期8例；合并症：高血压8例，糖尿病2例。两组患者基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

**纳入标准：**（1）符合《临床指南·肿瘤分册》<sup>[4]</sup>中相关疾病诊断标准；（2）TNM分期为I~III期；（3）纳入研究之前未接受化疗；（4）存在肺癌根治术指征，且患者可耐受；（5）依从性较好；（6）患者及其家属知情，征得同意，并签署知情同意书。

**排除标准：**（1）存在心、肝、肾等脏器功能障碍者；（2）合并其他恶性肿瘤者或者转移者；（3）存在认知功能障碍，或者存在其他原因不配合者。

作者简介：蒋智颖（1984.10—），女，汉族，江苏赣榆人，本科，主管护师，主要从事手术室护理相关工作，E-mail:154413591@qq.com。

通讯作者：汪晓雯，E-mail:ldw0202@sina.com。

## 1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用常规围手术期护理 术前为患者提供舒适的就医环境;根据患者文化程度为其开展健康教育;积极与患者交流,了解患者内心状态,并给予其针对性心理疏导。术前协助患者完善各项临床检查、实验室检查;告知患者术前 8h 禁饮、禁食。术中加强医护配合,并实时监测患者各项生命体征;对患者采用常规全身麻醉,并在术中积极完成补液操作;合理传递手术器械、物品等,并在手术后清点手术器械、物品、药品,以免遗失在患者体内。术后待患者麻醉清醒、生命体征稳定后,将其送至病房,并与病房护士做好交接工作。

1.2.2 对观察组患者在对照组的基础上应用加速康复外科护理理念

1.2.2.1 术前 手术室护士嘱咐患者术前 6h 禁饮、禁食;术前 2h 可适当给予患者输注葡萄糖液体;在术前指导患者正确的呼吸康复锻炼方法。

1.2.2.2 术中体温管理 将手术室室内温度控制为 23℃,并在患者身上加盖保温毯;提前将需使用的冲洗液(氯化钠溶液)温度预热至 34℃~40℃,输入液体及血液制品则预热并保持在 37℃。

1.2.2.3 术中麻醉管理 给予患者全身麻醉,并严格控制药物剂量。

1.2.2.4 术中液体治疗 监测患者的各项生命体征,并根据患者每搏输出量决定补液总量。

1.2.2.5 术中操作 手术过程中应注意动作轻柔,

避免过度牵拉及钳夹患者组织;应减少对肺脏的挤压、翻动,在不影响手术操作的情况下尽量缩小手术切口,以减少患者术中出血量。

1.2.2.6 胸腔闭式引流 根据患者实际病情合理调节胸腔负压,促进肺部膨胀;观察、记录引流液的形状、引流量,若连续 3~5d 引流量未出现异常,且总引流量低于 50mL 则可拔出引流管。

## 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的术后康复情况 指标包括术后拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。

1.3.2 分别于术前、术后 12h 对比两组患者的炎症指标 采集患者空腹状态下静脉血液,测定患者的肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.3.3 观察并记录两组患者的术后并发症发生情况 包括低体温、肺部感染、肺不张、切口愈合不良。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件处理本研究数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组患者术后康复情况对比

观察组患者的术后拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后拔管时间(d)	肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	39	2.15±0.41	14.20±2.04	18.69±1.86	3.46±0.53
对照组	39	2.55±0.39	25.22±2.89	23.81±2.97	4.81±0.86
$t$	—	4.415	10.628	9.124	8.346
$P$	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 2.2 两组患者炎症因子水平对比

术前,两组患者的 IL-6、TNF- $\alpha$  水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后 12h,观察组患者的 IL-6、TNF- $\alpha$

水平均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者炎症因子水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-6(pg/mL)		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)	
	术前	术后 12h	术前	术后 12h
观察组( $n=39$ )	37.61±4.26	54.31±9.68	18.02±2.15	56.22±10.55
对照组( $n=39$ )	38.01±5.28	78.22±11.04	17.36±2.09	76.96±12.07
$t$	0.368	10.170	1.375	9.248
$P$	0.714	<0.001	0.173	<0.001

## 2.3 两组患者术后并发症情况对比

观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异具

有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 3。

表3 两组患者术后并发症情况对比 [n(%)]

组别	例数	低体温	肺部感染	肺不张	切口愈合不良	总发生率
观察组	39	0(0)	1(2.56)	0(0)	0(0)	1(2.56)
对照组	39	3(7.69)	2(5.13)	1(2.56)	2(5.13)	8(20.51)
$\chi^2$	—	—	—	—	—	4.522
P	—	—	—	—	—	0.033

### 3 讨论

目前,加速康复外科护理理念已广泛用于各领域围手术期护理干预中。加速康复外科理念认为,若术前禁食时间太长则可能引起患者术后发生创伤性低血糖、脱水,并会影响患者术后抵抗力,容易增加感染风险,导致创口愈合减慢,继而影响患者术后康复<sup>[5]</sup>。加速康复外科护理理念认为,术前6h开始禁水、禁食则可在保证手术顺利进行的前提下,避免过度胃肠道准备,从而降低术后低血糖风险,有利于患者术后康复。另外,加速康复外科护理理念认为术前常规肠道准备导致的脱水,当机体电解质平衡出现失衡时也会导致肠道内菌群移位,同时会增加感染、吻合口瘘等并发症的发生风险<sup>[6]</sup>。另外,该理念重视术中麻醉,相比全身麻醉而言,局部麻醉、硬膜外麻醉引起的并发症风险相对较低<sup>[7]</sup>。临床对于腹腔镜下肺癌根治术采取全身麻醉,但选择的麻醉药物作用时间较短,有助于患者术后尽快清醒,同时联合硬膜外麻醉能减少全身麻醉药物的用量<sup>[8]</sup>。大量临床实践发现,若手术时间超过2h,患者极易出现体温偏低情况,且术后体温回升过程中患者会出现交感-肾上腺系统兴奋,从而导致肾上腺素及儿茶酚胺等释放量增加,增加了机体对手术的应激反应。此外,低体温也会对机体免疫系统造成损伤,增加切口感染发生风险,严重者甚至可能出现代谢性酸中毒、凝血功能障碍及多器官功能衰竭等危重情况,故临床应重视手术室温度管理<sup>[9-10]</sup>。手术操作中注意保护肿瘤周围组织,避免正常组织受损,有助于患者术后康复。另外,加速康复外科护理理念认为,无特殊情况下可不留置胸腔闭式引流管,若经评估后需留置,则应密切监测患者引流液情况,尽早拔除引流管可减轻患者不适感<sup>[11]</sup>。

本院特将加速康复外科护理理念用于老年肺癌根治术患者手术室护理干预中,取得了显著效果。本研究结果显示,观察组患者的术后拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。IL-6、TNF- $\alpha$ 是

机体中重要的炎症因子,两者均可诱导炎症反应的发生。其中,IL-6主要是通过增加淋巴细胞水平从而加重炎症反应;TNF- $\alpha$ 则通过诱导急性蛋白的生成,继而诱发或加重机体炎症反应<sup>[12]</sup>。手术属于一项应激源,术后患者往往会出现不同程度的炎症反应,故临床需采取相应措施实施干预。本研究结果显示,术前,两组患者的IL-6、TNF- $\alpha$ 水平差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后12h,观察组患者的IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。该结果与符霞等<sup>[13]</sup>研究结果基本吻合,进一步提示,加速康复外科护理能有效减轻老年肺癌根治术后患者的炎症反应。

综上所述,将加速康复外科护理理念应用于老年肺癌根治术患者手术室护理中,能促进患者术后康复、减轻患者术后机体炎症反应,并能降低患者术后并发症发生率、缩短患者术后住院时间,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 陈洁. 加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(1):54-56.
- [2] 赵玲利. 探讨加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术患者围手术期护理中的效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1):387-388.
- [3] 符霞, 林巍, 谭义文, 等. 加速康复外科理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(22):5448-5450.
- [4] 中华医学会. 临床指南·肿瘤分册[M]. 北京: 人民出版社, 2005:99-106.
- [5] 李瑾. 快速康复外科护理对胸腔镜肺癌根治术患者术后肺功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(24):4191-4193.
- [6] 刘丽娟, 贺颖, 王美艳. 快速康复外科护理用于胸腔镜肺癌根治术围术期患者的效果[J]. 中国基层医药, 2022, 29(7):1111-1114.

(下转第9页)

估结果合理安排医护人员、急救药品与设备等,确保转运过程中患者各项生命体征可维持在正常范围,优化急诊资源,以提升急诊救治效果<sup>[10-12]</sup>。

综上所述,在急诊危重症患者的临床救治过程中需开展院内转运,但转运过程中会诱发不同的不良事件,继而增加患者并发症发生率及病死率。分级转运通过评估患者的转运风险,结合患者实际情况做好转运准备,同时合理分配医疗资源,落实相关干预措施,从而提升转运安全性。分级转运模式对急诊危重症患者具有较高应用价值,可降低不良事件的发生率,并在转运过程中有效维护患者的生命体征稳定。

### 参考文献

- [1] 马红霞,方艳红,王永刚,等.标准化分级院内转运方案联合SBAR交接模式在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].宁夏医学杂志,2022,44(8):765-768.
- [2] 方萍萍,王建宁,周江玲,等.SBAR标准化沟通模式联合标准化转运方案在急诊危重症患者转运中的应用研究[J].现代医药卫生,2022,38(9):1459-1462,1467.
- [3] 黄丽霞,刘祝容,李惠敏.校正MEWS评分信息化预警监护联合团队管理模式在急诊危重症院内转运患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):40-43.
- [4] 林展球,罗小燕,钟小炜.标准化分级转运对ICU患者院内安全转运时间和转运效率及血氧饱和度的影响[J].当代医学,2021,27(28):24-27.
- [5] 郑寒,陈岚,叶向红,等.基于NEWS评分构建急诊患者院内转运分级标准的研究[C]//2018年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文集汇编,2018:132-133.
- [6] 陆涵,赵媛,朱晓丽,等.基于改良早期预警评分护送方案在急危重症患者院内转运中应用效果的Meta分析[J].护理学报,2021,28(4):19-25.
- [7] 吉云兰,崔秋霞,郁红霞,等.标准化分级转运流程在成批危重症患者院内转运中应用效果[C]//2018年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文集汇编,2018:290.
- [8] 陈淑珍,关紫云,周丽英,等.标准化分级转运方案对急危重症患者院内转运时间及不良事件发生的影响[J].中国医学创新,2020,17(30):92-95.
- [9] 张婧婷,欧阳鹏,郝晋忠,等.医疗失效模式与效应分析对急诊科危重症病人院内转运不良事件及转运效果的影响[J].全科护理,2020,18(29):3915-3919.
- [10] 王从华,张文武,陶伍元,等.标准分级管理在急诊危重症患者院内转运的应用及效果评价[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(3):312-313,318.
- [11] 张慧.标准化分级转运流程在急诊危重症病人转运中的应用[Z].平湖市第一人民医院,2019-07-29.
- [12] 郑寒,陈岚,叶向红,等.基于NEWS评分构建急诊患者院内转运分级标准的应用研究[J].护理与康复,2019,18(6):77-80.
- [7] 田娜,柳青,王慧杰.快速康复外科理念在肺癌根治术中的应用及对患者术后生存质量的影响[J].癌症进展,2021,19(20):2141-2143.
- [8] 卞瑞娟.快速康复外科护理在胸腔镜肺癌根治术围术期中的应用效果[J].河南外科学杂志,2020,26(3):183-184.
- [9] 丁倩,何爽,杨凤娟.加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术病人围术期护理中的应用[J].全科护理,2021,19(8):1058-1061.
- [10] 祁海琴,徐苏芹.加速康复外科在胸腔镜肺癌根治术患者术后护理中的应用[J].现代实用医学,2020,32(2):245-246.
- [11] 刘小红.快速康复外科理念在肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(23):139-140.
- [12] 王希龙,吴子恒,许世广,等.快速康复外科理念在达芬奇机器人肺癌根治手术中应用价值研究[J].临床军医杂志,2020,48(3):253-255.
- [13] 符霞,林巍,谭义文,等.加速康复外科理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床效果[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5448-5450.

(上接第6页)