

加速康复外科在胸外科围手术期护理中的效果评价

魏易茜

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要：目的：探究加速康复外科在胸外科围手术期护理中的效果。方法：选取于2021年1月至2023年1月本院收治的68例胸外科手术患者，随机分为观察组（加速康复外科护理）、对照组（常规护理）各34人。结果：相比对照组，观察组护理满意度高、并发症低，且不良情绪、生活质量改善明显（ $P < 0.05$ ）。结论：加速康复外科在胸外科围手术期护理中应用可以获得更为理想的护理效果。

关键词：加速康复外科；胸外科；围手术期护理

加速康复外科是一种全新的外科治疗理念，旨在通过优化围手术期的处理措施，减少手术应激反应，加快患者术后康复，改善临床结局。近年来，加速康复外科在胸外科领域的应用越来越广泛，取得了显著的临床效果^[1]。胸外科手术涉及复杂的生理病理过程，患者常面临较高的手术风险和并发症发生率^[2]。因此，胸外科围手术期护理的质量对患者预后具有重要影响。本研究旨在评价加速康复外科在胸外科围手术期护理中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2023年1月本院收治的68例胸外科手术患者，随机分为观察组男18例、女16例，平均年龄（ 60.32 ± 4.84 ）岁；对照组男20例、女14例，平均年龄（ 60.21 ± 4.01 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：适用于需要进行胸外科手术的患者。排除标准：

（1）存在严重的疾病，如中重度贫血、心衰等，可能会影响术后恢复能力；（2）存在无法配合护理方案要求、禁忌症或需要特殊护理的患者。

1.2 方法

为观察组提供加速康复外科：（1）术前教育：向患者详细介绍手术过程、手术切口和操作部位，以及手术的目标和预期效果。这有助于患者理解手术的必要性和意义，减少焦虑和恐惧情绪。解释麻醉方式和可能的麻醉风险，包括过敏反应、恶心呕吐和术后镇痛措施等。对于可能出现的并发症，如呼吸困难或低血压，提供相应的麻醉应急处理信息。向患者描述预计的术后恢复时间和康复过程。说明胸外科手术后可能出现的常见不适和活动限制，并提供建议和指导，帮助患者制定合理的康复计划。（2）液体管理：根据患者的年龄、性别、体重、手术类型和术前状态等因素，评估患者的个体化液体需求。在手术前，根据患者的补液需要，通过口服或

静脉途径给予足够的液体。在手术期间，监测患者的输液情况，包括输注的液体种类、速度和总量。根据患者的循环状况、尿量和其他监测指标，调整输液速度和种类，以维持适当的液体平衡。如果术中或术后出现低血容量状态或失血，及时进行治疗性液体管理。根据患者的血压、心率、尿量和体征，选择适当的液体种类和输液速度，以纠正低血容量状态。避免过量液体输注，以减轻术后水肿和心肺功能负担。根据患者的尿量、体重变化和循环状况，适时调整液体输注速度和总量。密切监测患者的循环功能和液体平衡指标，如血压、心率、中心静脉压、尿量和血液生化指标等。（3）恢复期营养支持：术后早期给予营养支持，包括清淡易消化的食物或高营养流质饮食。确保患者获得足够的蛋白质，以支持创伤修复和肌肉再生。蛋白质的摄入可以通过富含蛋白质的食物（如瘦肉、鱼、豆类和乳制品）或蛋白质补充剂来实现。根据患者的需要，补充适当的维生素和矿物质，如维生素C、维生素D、钙和铁等，以帮助促进伤口愈合和免疫功能。推荐患者摄入富含膳食纤维的食物，如水果、蔬菜、全谷物和豆类。采用多餐少量的进食方式，避免大量进食或过度饱食。分散饮食和控制餐量可减轻消化系统的负担，促进食物吸收和利用。定期进行营养评估和监测，包括体重、血液生化指标和虚弱指标等。根据评估结果，调整和优化个体化的营养支持措施。（4）术后呼吸功能训练：通过深呼吸和膈肌呼吸的练习，帮助患者扩大肺容量，改善气体交换。此训练可包括深呼吸、腹式呼吸和慢性肺膨胀等练习。有效咳嗽对于清除呼吸道中的分泌物、防止肺部感染和阻塞很重要。训练患者正确掌握有效咳嗽技巧，包括深吸一口气后迅速、有力地用腹肌咳嗽，以清除呼吸道。推荐患者进行不同的体位换位练习，如正坐位、半坐位、卧位等。这有助于改善肺部通气，促进分泌物排出，并减少

肺部并发症的风险。通过使用呼吸肌力训练设备或进行口腔呼吸肌肉锻炼,增强患者的呼吸肌力和耐力。对于存在气道分泌物或有气道梗阻风险的患者,进行气管引流训练是必要的。这包括正确使用呼吸器和支气管扩张器,以及经常进行肺部清理。适度的有氧运动有助于促进肺功能的恢复,并增强整体的心肺耐力。根据患者的具体情况,可以选择适当的有氧活动,如散步、游泳或自行车等。(5) 术后疼痛管理:术后的疼痛管理要使用多模式镇痛策略,包括口服药物、局部麻醉和其他治疗方法。在手术后第一个小时内尽早进行镇痛,以减轻疼痛和不适感。(6) 术后早期下床:鼓励患者尽早进行一些基本活动,例如翻身、坐起来或站立。这有助于预防深静脉血栓形成、肺部感染和肌肉萎缩等并发症。开始时,患者可以从床上的侧卧位逐渐移到床沿,然后尝试坐起来。护理人员可以提供适当的支持和援助,确保患者的安全。在护理人员的指导下,开始进行简单的步行训练。初始阶段可能需要使用辅助工具,如拐杖或助行器,并根据患者的情况逐渐减少对这些辅助工具的依赖。从最初几分钟的活动开始,逐渐增加活动的时间。目标是逐渐恢复正常的日常活动水平,如行走、上下楼

梯和自理能力。在术后早期下床过程中,护理人员应进行安全评估,并且密切监测患者的病情变化和身体反应。必要时提供适当的支持和协助,确保患者的安全和舒适。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度;(2) 并发症;(3) SAS、SDS评分评价不良情绪;(4) SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	34	20	13	1	97.06% (33/34)
对照组	34	16	10	8	76.47% (26/34)
χ^2					11.023
P					< 0.05

2.2 并发症: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症[n(%)]

分组	n	静脉血栓	肺部感染	低血压	发生率
观察组	34	2	1	1	11.76% (4/34)
对照组	34	4	3	5	35.29% (12/34)
χ^2					9.322
P					< 0.05

2.3 SAS、SDS评分: 干预后, 观察组评分低 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	59.36±4.21	43.25±3.33	60.24±4.15	45.24±3.85
对照组	34	59.33±4.50	51.25±3.95	60.22±4.19	52.58±3.95
t		0.215	13.625	1.254	10.258
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 生活质量: 干预后, 观察组评分高 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	34	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

胸外科手术是指对胸部内脏器官和结构进行手术治疗的一类外科手术。这些手术通常涉及心脏、肺部、食管、气管、胸壁等解剖结构。胸外科围手术期存在一些护理风险，主要包括：（1）呼吸相关风险：由于胸部手术的干预，可能导致术后呼吸功能不全、肺炎、肺塌陷等问题^[3]。患者可能需要进行有效的镇痛管理、肺功能锻炼和康复措施，以预防和减少呼吸合并症的发生。

（2）出血风险：胸外科手术涉及到重要的血管和组织结构，因此术中和术后可能存在出血的风险。注意术中的出血控制、术后伤口管理和早期筛查出血并发症的征兆是非常重要的。（3）感染风险：胸外科手术可能引起术后切口感染或是术后肺部感染。术后的切口护理、预防性抗生素使用和健康教育都是减少感染风险的重要步骤。（4）心血管风险：某些胸外科手术涉及心脏或大血管的操作，可能带来心律失常、血压改变、心肌梗死等风险。在手术前需要进行全面评估，并在术后密切监测心血管指标，以避免并发症的发生^[4]。（5）神经系统风险：由于手术对神经结构的干预，患者可能出现神经功能缺失、感觉异常或运动障碍等问题。准确的手术技术和术后神经康复措施对于减少神经系统风险至关重要。

除了上述风险外，还有其他潜在的围手术期风险，如深静脉血栓形成、肠道功能障碍、术后恶心和呕吐等^[5]。专业的团队和个性化的护理计划可以帮助减少这些风险的发生，并确保患者的安全和康复。

加速康复外科是一种围手术期的综合性护理方案，旨在通过优化术前准备和术后护理，促进患者尽早恢复，缩短住院时间，降低并发症的发生率，提高生活质量和降低医疗费用^[6-8]。本文通过探究加速康复外科在胸外科围手术期护理中的效果，结果显示，观察组护理满意度高、并发症低，且不良情绪、生活质量改善明显（ $P < 0.05$ ）。原因为：加速康复外科护理方案通过优化患者的术前准备和术后护理，可以降低并发症的风险。例如，早期下床和呼吸功能锻炼可以预防肺部并发症，合理的镇痛管理可以减轻疼痛和不适感，营养支持可以促进伤口愈合和免疫功能恢复等。加速康复外科护理方案强调早期康

复和快速恢复，可以缩短患者的住院时间^[8]。通过减少并发症的发生、促进术后功能的迅速恢复以及提供个性化的护理，ERAS可以加快康复过程，使患者能够尽早出院并回归正常生活。加速康复外科护理方案注重患者的整体护理和生活质量的提升。通过有效的镇痛管理和早期营养支持，可以减轻患者的疼痛和不适感，提高其舒适度和满意度。此外，早期下床和肺功能训练等措施有助于患者恢复活动能力和提高身体功能。

综上所述，加速康复外科在胸外科围手术期护理中应用的护理满意度高，并发症低，能够缓解不良情绪，提高生活质量。

参考文献

- [1] 韩丁培,严越,曹羽钦,等.加速康复外科理念在胸外科临床实践指导的瑞金医院专家共识[J].山东大学学报(医学版),2022,60(11):11-16.
- [2] 刘杨,付伟,李倩,等.基于发明问题解决理论的护理干预对胸外科患者术后睡眠呼吸暂停的影响[J].中华现代护理杂志,2023,29(1):84-88.
- [3] 张艳艳,王欢欢,刘慧丽.多学科协作护理对心胸外科重症患儿术后并发症风险及营养状态的影响[J].临床医学工程,2023,30(1):103-104.
- [4] 郭园园.胸外科患者术后睡眠障碍影响因素及运动-心理-睡眠三联护理干预效果[J].黑龙江医药科学,2023,46(3):133-134,137.
- [5] 魏灵利.失效模式与效应分析在胸外科麻醉复苏室护理安全管理中的应用[J].当代护士,2023,30(15):75-78.
- [6] 苏向妮,郎红娟,尼春萍,等.CNP联合MBO教学法在胸外科临床护理带教中的应用效果观察[J].中国高等医学教育,2023(2):115-117.
- [7] 吴若嘉,杨娇,杨秀梅,等.PBL结合情景模拟教学法在肿瘤专科医院胸外科护理教学中的应用[J].当代护士,2023,30(9):143-145.
- [8] 王毅,段霞,庄英,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间心胸外科ICU的应急护理管理及防护措施[J].中华护理杂志,2020,55(z1):392-394.