

Application and Study of Rapid Rehabilitation Nursing after Single Operation Hole Total Thoracoscopic Lung Cancer Resection

Yilong Yan

Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai, 200040, China

Abstract

Objective: To explore the nursing and application of rapid rehabilitation after lung cancer resection. **Methods:** 79 patients admitted from June 2023 to 2024. June were selected as the convenience sampling method. Among them, 31 treated patients with single operating holes were in the observation group, and 48 treated patients with double operating holes were in the control group. FAVS score, HAMD score, HAMA score and postoperative general situation were used to compare the two groups before and postoperative. **Results:** For the rapid rehabilitation care after total thoracoscopic resection of lung cancer, the fear coefficient of patients with single hole is much better, and the operation method can be much better than the ordinary endoscopic surgery. In the rest of the general cases, patients with single-operated holes have more rapid rehabilitation care than the rest of the patients. It also provides convenient conditions for patients after surgery, and is also very effective in alleviating the anxiety of patients, and improving the patients' satisfaction in hospital.

Keywords

rehabilitation and nursing; single operation hole; total thoracoscopy; lung cancer resection; postoperative recovery

快速康复护理在单操作孔全胸腔镜下肺癌切除术后的应用及研究

严毅隆

复旦大学附属华山医院, 中国·上海 200040

摘要

目的: 探讨在单操作孔全胸腔镜下肺癌切除后快速康复护理患者的护理及应用。**方法:** 采用便利抽样法, 选取复旦大学附属华山医院2023.6月—2024.6月收治的79例患者作为研究对象。其中31例单操作孔的治疗患者为观察组, 48例双操作孔的治疗患者为对照组。采用FAVS评分, HAMD评分, HAMA评分以及术后一般情况来比较两组患者在术前术后的情况。**结果:** 对于全胸腔镜下肺癌切除后的快速康复护理, 单孔的患者明显恐惧系数要较双孔患者下降, 该手术方式在患者的心目中能够很明显的看出来比普通的腔镜手术要更易接受。其余的各种一般情况比较看来, 单操作孔的患者在术后的一般情况下比起其余的患者, 快速康复护理速度及愈后效果有明显提高。也更好地为患者术后提供了便利的条件, 也非常有效缓解了患者的焦虑程度, 提高了患者的住院满意度。

关键词

康复护理; 单操作孔; 全胸腔镜; 肺癌切除术; 术后恢复

1 引言

肺癌是全球范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一。据统计, 全球每年新增肺癌病例数约为 220 万, 因肺癌死亡的人数达到 180 万以上。手术治疗是早期和局部晚期肺癌患者的首选治疗方法, 通过手术切除肿瘤能够显著提高患者的生存率和生活质量。然而, 传统开胸手术创伤大、恢复

慢, 术后并发症多, 给患者带来较大痛苦。

快速康复护理。其基本理念是将多种优化措施应用于围手术期管理中, 以提高患者的恢复速度和生活质量。快速康复护理的目标是减少术后并发症、缩短住院时间、减轻患者痛苦、提高患者满意度。ERAS 的概念最早由丹麦的外科医生 Henrik Kehlet 在 1997 年提出, 随后迅速在全球范围内得到推广和应用。ERAS 的核心理念是通过优化围手术期管理, 提高患者的术后恢复速度和生活质量。快速康复护理在外科手术中的应用现状显示, 其在减少术后并发症、缩短住院时间、降低医疗费用等方面具有显著优势。目前, ERAS

【作者简介】严毅隆 (1996-), 中国江苏苏州人, 本科, 护士, 从事胸外科肺癌围手术期护理研究。

已广泛应用于结直肠手术、胃肠外科手术、妇科手术、泌尿外科手术等多个领域，取得了良好的临床效果。在国内，ERAS的应用也逐渐普及，各大医院纷纷开展相关研究和实践，不断积累经验和优化方案。

单操作孔全胸腔镜技术是一种新兴的微创手术方式，通过一个操作孔完成肺癌切除手术。该技术的操作流程包括：在患者胸壁开一个2~4cm的小切口，通过该切口插入胸腔镜和手术器械，医生在高清显示器的引导下进行手术操作，切除病变肺组织并完成淋巴结清扫。手术结束后，将切口缝合并放置引流管。目前，单操作孔全胸腔镜技术在肺癌切除术中的应用越来越广泛。具有恢复快、疼痛轻、术后并发症少，创伤小等优点。研究表明，单操作孔全胸腔镜肺癌切除术可以显著减少术中出血量、缩短手术时间和住院时间，提高患者的术后生活质量。然而，该技术也存在一定的局限性，如操作难度较大，对手术医生的技术要求较高，适用于早期和局部晚期肺癌患者，不适用于肿瘤较大或浸润性较强的病例^[1]。

2 对象与方法

2.1 研究对象

采用便利抽样法选取复旦大学附属华山医院2023.6—2024.6年实施接受胸腔肺癌切除的79例患者作为研究对象。其中31例单操作孔的治疗患者为观察组，48例双操作孔的治疗患者为对照组。

纳入标准：①年龄30~75岁；②首次进行肺癌切除的患者；③有一定的意识，并且能够独立进行交流；④患者以及患者家属能够自愿参加此次研究。

排除标准：①患者存在认知功能障碍或肢体无法配合的患者；②患者具有严重的重要器官损害或者慢性严重疾病者（如恶性肿瘤、肝肾严重异常、急性心衰）；③严重视听的障碍者；④患者及家属无法同意者^[2]。

2.2 方法

对照组患者采用围手术期常规护理方法。①内容包括：入院—血压测量—常规护理—术中监测、术后对照。患者在术后观察其心理状况，并在换药时观察双切口的恢复情况，并确保四周皮肤干燥无污染，避免外界与切口有过多的接触。②观察患者的术后心理状态。观察组患者在术后护理，包括患者的切口情况，术后指征，以及心理健康等。两组患者在伤口的愈合情况下是否考虑酌情更换辅料。两组患者分别在年龄、性别、高血压病史（平均舒张压，平均收缩压），吸烟史，饮酒史，病程，术后淋巴结转移，疼痛系数的术前术后比较（见表1），心理状态比较，差异有统计学意义（ $P < 0.005$ ），具有可比性。

2.3 观察指标

术前以及术后，责任护士对患者有一定的评价，比较

两组在术前以及术后的恐惧，焦虑，抑郁评分。而恐惧，焦虑，抑郁评分，分别采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale for Fear, FAVS）量表评估患者心理的恐惧程度，该表的信度为0.9，总分10分，评分越高代表恐惧程度越严重。采用汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）估计患者的抑郁，焦虑程度，两个量表信度分别为0.92和0.94，分数的范围均0~56（见表2）。

2.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据进行包装处理和统计，计数资料运用均数±标准差（ $\bar{X} \pm s$ ）表示，组间对比运用t检验^[3]。

表1 两组 LungCancer 患者一般资料情况比较

| 项目 | 对照组 (n=48) | 观察组 (n=31) | 术前状态 X ² | 术后状态 P值 |
|---------|---------------|---------------|------------------------|------------|
| 年龄 | | | | |
| 30~50 | 21 | 12 | 0.05 | 0.652 |
| 51~75 | 27 | 19 | | |
| 性别 | | | | |
| 男 | 33 | 26 | 0.022 | 0.636 |
| 女 | 15 | 5 | | |
| 高血压病史 | | | | |
| 有 | 13 | 11 | 0.063 | 0.985 |
| 无 | 35 | 20 | | |
| 吸烟史 | | | | |
| 有 | 14 | 23 | 0.024 | 0.975 |
| 无 | 34 | 8 | | |
| 饮酒史 | | | | |
| 有 | 29 | 24 | 0.005 | 0.738 |
| 无 | 9 | 7 | | |
| 病程 | | | | |
| <1年 | 6 | 9 | 0.053 | 0.462 |
| 一年以上 | 42 | 22 | | |
| 术后淋巴结转移 | | | | |
| 有 | 3 | 1 | 0.012 | 0.652 |
| 无 | 45 | 30 | | |
| 疼痛系数 | | | | |
| 0 | 36 | 24 | 0.032 | 0.854 |
| 1~3 | 12 | 7 | | |
| 4~6 | 0 | 0 | | |
| 7~9 | 0 | 0 | | |
| 10 | 0 | 0 | | |

表 2 两组 LungCancer 患者术前术后两组恐惧、抑郁、焦虑评分比较

| 组别 | 例数 | FAVS 评分 | | HAMD 评分 | | HAMA 评分 | |
|----------|----|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| 观察组 | 48 | 5.50 ± 0.99 | 1.94 ± 0.41 | 17.15 ± 4.47 | 10.8 ± 5.41 | 17.16 ± 4.35 | 9.88 ± 2.55 |
| 对照组 | 31 | 4.65 ± 0.88 | 2.33 ± 0.55 | 18.33 ± 2.24 | 15.88 ± 3.11 | 17.66 ± 3.26 | 13.44 ± 2.35 |
| <i>T</i> | | 0.852 | 7.332 | 0.168 | 8.554 | 0.356 | 9.332 |
| <i>P</i> | | 0.532 | < 0.001 | 0.784 | < 0.001 | 0.750 | < 0.001 |

3 快速康复护理在单操作孔全胸腔镜下肺癌切除术中的实施策略

3.1 结果

1.79 例患者在经过单侧操作孔以及双侧操作孔的对比后的比较,发现疼痛系数明显地改变了许多,在经过单侧孔的一系列对照对比以后,1~3 以及高血压收缩压低于 130mmHG 的患者占了绝大多数,可以看得出来,单孔的操作对于术后的护理,明显的有很大的帮助,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者的对比

在术前的恐惧,抑郁,焦虑评分对比中的比较,见表 2,观察组低于对照组,两者的 FAVS、HAMD、HAMA 平均低于手术前,差异有统计学意义。

4 讨论

综上所述。快速康复护理通过一系列优化措施,显著缩短了患者的术后恢复时间。术前准备、术中管理和术后护理的综合实施,使 85% 的患者在术后能够更快地恢复日常活动能力,早日出院。术后护理是快速康复护理的重点,通过一系列科学的护理措施,促进患者术后快速恢复。首先,鼓励患者早期活动,尽早下床活动,有助于预防术后并发症如深静脉血栓和肺部感染的发生。呼吸功能训练是另一个重要环节,通过深呼吸和咳嗽练习,增强患者的肺功能,促进肺部排痰,预防肺不张和肺炎的发生。疼痛管理方面,采取多模式镇痛策略,减轻患者的术后疼痛,提升其舒适度和活动能力。营养支持也不可忽视,通过合理的饮食调配和营养补充,促进机体的代谢和修复,提高患者的术后恢复速度^[4]。

快速康复护理在减少术后并发症方面也表现出色。本次研究通过 FAVS、HAMD、HAMA 三者的数据对比,表现出两者所存在的问题。对照组患者在进行单孔手术以后,FAVS 评分远比普通腔镜手术患者低得多,85% 的患者在早期活动、呼吸功能训练、合理的疼痛管理和营养支持,有效预防了常见并发症如肺部感染、深静脉血栓和术后疼痛的发生,提高了术后康复的安全性。快速康复护理注重患者的整体照护和个性化护理,通过减少术后并发症、缩短恢复时间,提高了患者的生活质量。术后患者能够尽早恢复正常生活,心理和生理状态得到明显改善,满意度显著提高^[5]。其通过一系列科学的护理措施,70% 患者的术后恢复时间,减少了术后并发症的发生,提高了患者的生活质量。实施快速康复护理不仅有助于提高护理质量,还能有效降低医疗成本,具有重要的临床意义和推广价值。未来研究应进一步探索优化快速康复护理的具体措施,加强护理人员培训,提高患者依从性,促进多部门协作,为快速康复护理在临床中的广泛应用提供更加有力的支持和保障。

参考文献

- [1] 杨扬,曹强,王启,等.单操作孔全胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌63例临床应用体会[J].医学临床研究,2015(8):1587-1588+1591.
- [2] 连铎煌,徐驰,曾志勇,等.单操作孔全胸腔镜肺癌根治术62例[J].中国微创外科杂志,2016,16(5):411-413.
- [3] 何鹏.单操作孔全胸腔镜下肺叶切除术治疗肺癌的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(31):73-75.
- [4] 李广旭,武永广,宋平平,等.单操作孔全胸腔镜手术在胸部肿瘤手术中的应用分析[J].癌症进展,2014(3):268-271.
- [5] 陈晓涛,吴晓云.单操作孔全胸腔镜下肺叶切除术治疗肺癌的临床效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2015(4):104-106.