

手术室快速康复外科在肺癌患者中的应用

彭丽丽, 姚晓芬, 蔡彩蝶, 文珠仁, 黄鸿英 (广东省农垦中心医院手术室, 广东湛江 524002)

摘要: **目的** 探讨手术室快速康复外科(FTS)在肺癌患者中应用。**方法** 80例行胸腔镜肺癌手术患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用传统护理干预措施, 观察组采用FTS干预。比较两组术中情况、住院情况、并发症及患者与家属的满意度。**结果** 观察组的麻醉、下地活动、进食、肛门排气、胸导管留置、导尿管留置和住院时间均明显短于对照组($P<0.01$), 住院费用明显少于对照组($P<0.01$), 肺部感染、尿路感染和腹胀发病率明显低于对照组($P<0.05$), 患者及其家属的满意度均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 手术室FTS干预可加快肺癌患者术后恢复, 提高患者及其家属的满意度。

关键词: 快速康复外科; 肺癌; 并发症
中图分类号: R 473 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-3610(2018)01-0112-03

Application of fast track surgery in operation room for lung cancer patients

PENG Li-li, YAO Xiao-feng, CAI Cai-die, WEN Zhu-ren, HUANG Hong-ying (Operation Room, Guangdong Agricultural Reclamation Center Hospital, Zhanjiang 524002, China)

Abstract: **Objective** To investigate the application of fast track surgery (FTS) in operation room for patients with lung cancer. **Methods** Eighty lung cancer patients undergoing thoracoscopic surgery were randomly divided into observation and control groups, and respectively received FTS and traditional nursing. The intraoperative situation, hospitalization and postoperative complications, and satisfaction of patients and their families were compared between two groups. **Results** Compared with control group, the anesthesia time, ambulation time, eating time, anal exhaust time, chest and urethral catheter time, hospital stay, hospitalization expense, and incidence of pulmonary and urinary tract infections and abdominal distension were significantly lower ($P<0.01$ or 0.05), but satisfaction of patients and their families was higher in observation group ($P<0.05$). **Conclusion** FTS in operation room can improve the recovery and satisfaction of lung cancer patients.

Key words: fast track surgery; lung cancer; complication

目前, 患者对医疗及护理服务质量的要求越来越高, 以疾病为中心的传统护理模式越来越不适应当前的医疗环境^[1]。快速康复外科(fast track surgery, FTS)是指在术前、术中和术后采用已得到证实的有效措施, 在保证患者安全的前提下加速患者康复、减少术后并发症和降低医疗成本的新型学科^[2-3], 其中手术室FTS是实现FTS目标的重要组成部分^[4]。本研究将探讨手术室FTS在肺癌患者中的应用, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2015年10月至2017年10月择期在我科行胸

腔镜肺癌手术的80例患者作为研究对象。所有患者均无肺部手术史、术前接受放化疗、合并严重的其他重要脏器疾患, 均签署知情同意书。采用随机数字表法将患者随机分为观察组(40例)和对照组(40例)。观察组、对照组的平均年龄分别是(56.52 ± 9.26)、(57.27 ± 10.84)岁。两组的一般情况差异均无统计学意义($P>0.05$), 见表1。

表1 两组的一般情况比较 (例)								
组别	n	男/女	TMN分期			病理类型		
			I 期	II 期	III 期	鳞癌	腺癌	其他
观察组	40	24/16	12	23	5	10	24	6
对照组	40	26/14	10	25	5	7	28	5

两组比较均 $P>0.05$

1.2 方法

两组的手术方案和麻醉方案相同, 均由同一组心胸外科医师和麻醉科医师完成。观察组和对照组

收稿日期: 2017-10-23; 修订日期: 2017-12-21
作者简介: 彭丽丽(1981 -), 女, 本科, 主管护师。

分别执行FTS干预和传统护理干预。观察组术前的干预方案如下: (1)采用吹气球和爬楼梯进行功能锻炼,同时干预患者的饮食,加强营养支持; (2)责任护士向患者及家属充分沟通,同时详细讲解诊疗计划、FTS流程、各阶段可能出现的状况和注意事项等,争取患者支持; (3)采用“一对一”模式进行心理护理,如发现严重抑郁焦虑者,则及时处理; (4)评估肺癌患者的术前疼痛程度(疼痛视觉模拟评分),如疼痛严重者及时对症处理; (5)术前6 h禁固体性食物,术前2 h禁饮和禁食; (6)术前晚口服集二乙醇电解质散剂(深圳万和制药有限公司,国药准字H20030827),不进行常规机械灌肠和安放鼻胃管; (7)建立手术准备间。患者在进手术室之前,提前安置在手术准备间,由专业护士对肺癌患者进行积极的语言交流,再次做好心理护理; (8)肺癌手术开始前才放置尿管。观察组术中的护理干预如下: (1)成立肺癌手术专科组,并组织进行手术备物、手术器械的安装等专科培训,优化肺癌手术的配合流程; (2)通过严格执行消毒隔离制度等措施加强预防感染的发生; (3)麻醉医生和手术医生一起进手术室; (4)引流管尽量少放置,对需要安放引流管的患者在术后1 d内拔除; (5)术中尽可能保护患者的皮肤和神经,根据手术的位置个体化使患者的手术体位达到安全舒适、无体位并发症,同时充分暴露手术视野,保持固定牢固并不影响患者呼吸循环功能; (6)术中输液控制在1.50 L之内,如需要则采用药物维持血压稳定; (7)采用保暖床垫、输液加温装置等全程多方位保温,将患者的体温控制在正常范围之内。观察组术后的干预方案如下: (1)疼痛视觉模拟评分>7分的肺癌患者采用镇痛泵镇痛; (2)患者麻醉清醒6 h和术后1 d分别开始饮用少量温开水和进少量流质饮食,使肠道内营养尽快恢复; (3)根据排尿是

否困难,尽早拔除尿管; (4)在不影响患者病情的情况下,尽早鼓励患者在床上活动,争取术后1 d下床活动,先从几步开始,随后循序渐进; (5)每天的补液量不超过2.0 L。

1.3 评价标准

统计两组患者术中情况(手术时间、麻醉时间)、住院情况(下地活动时间、开始进食时间、肛门排气、胸导管留置时间、尿管留置时间、住院时间、住院费用)和术后并发症(肺部感染、持续漏气、低氧综合征、脓胸、心律失常)。采用本科室自制满意度调查表调查患者及其家属对护理工作的满意度。

1.4 统计学处理

统计软件为SPSS18.0,计量资料用均数±标准差表示,采用 t 检验。计数资料用频数和百分比表示,采用Pearson卡方检验、确切概率法或Yates卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中和住院情况比较

观察组的麻醉时间、下地活动时间、开始进食时间、肛门排气时间、胸导管留置时间、尿管留置时间和住院时间均明显短于对照组($P<0.01$),住院费用明显少于对照组($P<0.01$),见表2。

2.2 两组术后并发症比较

观察组肺部感染、尿路感染和腹胀发病率明显低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.3 两组满意度调查结果比较

观察组患者及其家属的满意度均高于对照组($P<0.05$),见表4。

3 讨论

表2 两组术中和住院情况比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=40$)

组别	手术时间/h	麻醉时间/h	下地活动时间/h	开始进食时间/h	肛门排气时间/h	胸导管留置时间/d	尿管留置时间/h	住院费用/万元	住院时间/d
观察组	2.87±0.26	3.26±0.30 ^a	22.17±3.78 ^a	31.61±3.85 ^a	60.61±14.24 ^a	2.48±0.69 ^a	4.87±1.42 ^a	2.95±0.42 ^a	5.34±1.46 ^a
对照组	2.92±0.21	4.42±0.37	45.22±4.42	42.34±4.47	80.11±16.92	5.02±0.88	11.55±1.76	3.55±0.53	8.79±1.74

与对照组比较: ^a $P<0.01$

表3 两组术后并发症情况比较 例(%)

组别	n	肺部感染	切口感染	尿路感染	持续漏气	低氧综合征	腹胀	脓胸	心律失常
观察组	40	0	0	1(2.5)	2(5.0)	1(2.5)	2(5.0)	0	1(2.5)
对照组	40	6(15.0) ^a	1(2.5)	8(20.0) ^a	1(2.5)	0	9(22.5) ^a	1(2.5)	3(7.5)

与对照组比较: ^a $P<0.05$

表4 两组的满意度比较 例(%)

组别	n	患者	患者家属	护理人员	医生
观察组	40	35(87.5) ^a	39(97.5) ^a	34(85.0)	38(95.0)
对照组	40	27(67.5)	32(80.0)	31(77.5)	34(85.0)

与对照组比较：^a $P<0.05$

近年来随着人们生活水准的日益提高,提供有效、经济和安全的护理服务是大势所趋^[5]。观察组的麻醉时间、下地活动时间、开始进食时间、肛门排气、胸导管留置时间、尿管留置时间、住院时间和住院费用均明显少于对照组,这与方忠民等^[6]报道的类似。分析原因可能如下:(1)FTS是一种以患者为中心的“生物-心理-社会”现代新型医学模式,观察组的心理护理、相关疾病知识的讲授、主动鼓励以及协助肺癌患者下床活动等措施,明显减轻肺癌患者心理创伤和应激反应程度,从而达到改善医患关系、增加肺癌患者配合治疗的依从性和快速康复的效果^[7-8]。(2)观察组对补液量的控制,从而避免术中大量液体(例如晶体溶液)加重心肺负担和组织水肿,从而延长术后肠麻痹时间和住院时间^[9]。(3)观察组尽早饮食和下床活动,可促进肠蠕动、增强心血管功能、提高机体的氧化能力、避免血液循环减慢甚至淤滞,同时也可增加肺癌患者的治病信心,从而缩短肛门排气时间和住院时间^[10-11]。

观察组的肺部感染明显低于对照组,分析原因如下:(1)观察组尽早下床活动,有利于降低肺部感染发病率^[12]。(2)观察组禁食禁饮的时间短,在一定程度上避免患者的抵抗力下降过快,同时观察组的限制液体负荷措施也降低术后肺部并发症^[4]。(3)观察组尽快拔除胸导管,可减轻引流管作为异物刺激胸膜渗出等,从而减少肺部感染^[4]。观察组的尿道感染明显低于对照组,这可能与观察组的尿管留置时间明显短于对照组有关。观察组的腹胀发病率明显低于对照组,其原因可能与观察组不采用机械肠道准备、鼓励患者尽早进食和下床活动有关^[13]。

观察组患者和患者家属的满意度均明显高于对照组,其原因可能如下:(1)在执行FTS护理的过程中,患者及患者家属可从护理人员那里获得许多关于疾病和FTS等知识,而且在执行FTS的过程中,患者、患者家属及护理人员沟通相对充分,从而使医患关系得到明显改善。(2)观察组护理人员通过协助肺癌患者下床活动等措施,提供给肺癌患者的良好服务较多,也在一定程度上提高患者及患者家属的满意度。(3)观察组的并发症和费用相对较少,而且住院时间相对较短。护理人员及医生的满意度在两组间的差异没有统计学意义,这和结直肠癌FTS护

理中出现的结果类似^[14],至于什么原因值得下步探讨。

综上所述,手术室FTS护理可使肺癌患者的麻醉时间、下地活动时间、开始进食时间、肛门排气、胸导管留置时间、尿管留置时间和住院时间缩短,并降低住院费用、肺部感染发病率、尿路感染发病率和腹胀发病率,同时可提高肺癌患者和患者家属的满意度,值得推荐。

参考文献:

- [1] 赵锦芬.快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2015,35(17):192-193.
- [2] Mari G M, Costanzi A, Maggioni D, et al. Fast-track versus standard care in laparoscopic high anterior resection: a prospective randomized-controlled trial[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2014, 24(2): 118-121.
- [3] Wei B, Cerfolio R J. Clinical pathway for thoracic surgery in the United States[J]. J Thorac Dis, 2016, 8(1): S29-36.
- [4] 李苏敏, 谢浩芬, 费惠.快速康复外科理念在手术室整体护理中的应用[J].现代实用医学,2015,27(4):548-549.
- [5] 岑彩虹, 钟向萍, 李蝶蓉, 等.快速康复理念在手术室护理中的应用[J].全科护理,2015,13(34):3490-3491.
- [6] 方忠民, 蓝斌, 杨彦龙, 等.快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术中的应用[J].广东医学,2015,36(8):1226-1229.
- [7] 唐义英, 刘学英, 胡鸽, 等.快速康复外科理念在结肠癌根治术患者围手术期护理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(12):1482-1484.
- [8] 何小霞, 徐学虎, 严银英. FTS-CIS模式在miRNA结直肠癌患者术后护理中的应用[J].实用医学杂志,2014,30(14):2326-2327.
- [9] Otsubo T. Control of the inflow and outflow system during liver resection[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2012, 19(1): 15-18.
- [10] 焦春红.腹腔镜结直肠癌手术患者的快速康复外科手术室护理[J].华夏医学,2016,29(1):121-124.
- [11] 罗巧, 周宏霞, 杨柳枝, 等.快速康复外科理念在上消化道穿孔围手术期护理中的应用[J].广东医学院学报,2014,32(3):410-411.
- [12] 侯玉娟, 王芳, 张梅梅.快速康复理念在乳腺癌手术护理中的应用[J].实用临床护理学杂志,2017,2(2):116-118.
- [13] 梁显军, 章周梁, 郭帅, 等.快速康复外科联合微创手术在老年大肠癌患者中的短期效果分析[J].中国内镜杂志,2016,22(2):65-69.
- [14] 黄少平, 林木本, 揭业秀, 等.快速康复外科联合腹腔镜在结直肠癌根治术中的运用研究[J].中国医药科学,2016,6(17):90-92.