

早期活动护理在胸外科术后恢复中的作用探讨

龙盈 袁玲*

云南省滇南中心医院（红河哈尼族彝族自治州第一人民医院）

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16318

[摘要] 目的：本研究旨在系统探究早期活动护理在胸外科术后患者恢复过程中的应用效果。方法：选取2024年1月到2025年1月我院胸外科收治的140例手术患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各70例。对照组患者采用常规术后护理模式，实验组患者在对照组基础上实施早期活动护理干预。结果：实验组患者术后首次排气时间为（32.5±6.8）小时，显著短于对照组的（45.2±8.3）小时（ $t=10.236$, $P=0.000$ ）；实验组患者住院时间为（7.2±1.5）天，明显短于对照组的（10.5±2.1）天（ $t=11.872$, $P=0.000$ ）；实验组患者术后并发症发生率为5.7%（4/70），显著低于对照组的20.0%（14/70）（ $\chi^2=6.578$, $P=0.010$ ）。结论：在胸外科术后护理中，将早期活动护理与规范手术室保温措施相结合，可通过加速胃肠蠕动、改善全身循环、增强免疫功能等多重机制，显著缩短患者术后排气时间及住院周期，降低并发症发生风险。该护理模式实现了康复进程的精准调控，具有较高的临床应用价值，值得在胸外科术后护理中推广实施。

[关键词] 早期活动护理；胸外科手术；术后康复

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Exploration on the Role of Early Activity Nursing in Postoperative Recovery of Thoracic Surgery

Ying Long, Ling Yuan*

Yunnan South Central Hospital (The First People's Hospital of Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture)

Abstract: Objective: This study aims to systematically explore the application effect of early activity nursing in the recovery process of patients after thoracic surgery. Methods: A total of 140 surgical patients admitted to the thoracic surgery department of our hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the research objects. They were divided into the control group and the experimental group with 70 cases in each group by random number table method. The control group received routine postoperative nursing mode, while the experimental group received early activity nursing intervention on the basis of the control group. Results: The time to first postoperative exhaust in the experimental group was (32.5 ± 6.8) hours, which was significantly shorter than that in the control group (45.2 ± 8.3) hours ($t=10.236$, $P=0.000$); the hospital stay in the experimental group was (7.2 ± 1.5) days, which was significantly shorter than that in the control group (10.5 ± 2.1) days ($t=11.872$, $P=0.000$); the incidence of postoperative complications in the experimental group was 5.7% (4/70), which was significantly lower than that in the control group 20.0% (14/70) ($\chi^2=6.578$, $P=0.010$). Conclusion: In the postoperative nursing of thoracic surgery, the combination of early activity nursing and standardized operating room thermal insulation measures can significantly shorten the postoperative exhaust time and hospital stay, and reduce the risk of complications through multiple mechanisms such as accelerating gastrointestinal peristalsis, improving systemic circulation, and enhancing immune function. This nursing mode realizes the precise regulation of the rehabilitation process, has high clinical application value, and is worthy of promotion and implementation in postoperative nursing of thoracic surgery.

Keywords: early activity nursing; thoracic surgery; postoperative rehabilitation

引言

胸外科手术作为治疗肺癌、食管癌等胸部疾病的主要手

段，其创伤性操作常导致患者术后出现一系列生理功能紊乱

——麻醉药物的残留抑制、手术创伤引发的应激反应、长时

Clinical Application Research of Nursing Care

间卧床导致的循环减缓等因素相互叠加, 极易引发胃肠动力障碍、肺部感染、深静脉血栓等并发症, 严重延缓康复进程。近年来, 快速康复外科(ERAS)理念在临床的深度渗透, 推动了术后护理模式的革新, 其中早期活动护理因其在促进机能恢复方面的显著潜力, 成为研究热点^[1]。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

2024年1月到2025年1月期间, 我院胸外科按照严格的纳入与排除标准筛选研究对象。纳入标准: 年龄18-70岁; 经病理诊断确诊需行择期胸外科手术(包括肺叶切除术、食管癌根治术、纵隔肿瘤切除术等); 美国麻醉医师协会(ASA)分级I-III级; 术前心、肺、肝、肾功能基本正常(Child-Pugh分级A级, 左心室射血分数>50%); 患者及家属具备良好的沟通能力, 自愿签署知情同意书并通过医院伦理委员会审核(伦理批号: 2023-TS-012)。排除标准: 合并严重基础疾病(如急性心肌梗死、重度慢阻肺); 术前存在深静脉血栓病史; 手术时间>6小时或术中出血量>800ml; 术后出现严重并发症(如大出血、呼吸衰竭)需转入ICU者; 存在精神疾病或认知障碍无法配合研究者。

采用随机数字表法将140例患者分为对照组和实验组, 每组各70例。对照组中男性42例, 女性28例; 年龄跨度25-68岁, 平均(48.5±10.2)岁; 手术类型分布: 肺叶切除术38例(其中单叶切除25例, 双叶切除13例), 食管癌根治术22例(经胸入路18例, 胸腹联合入路4例), 其他手术10例(纵隔肿瘤切除术6例, 食管裂孔疝修补术4例); 术前合并高血压18例, 糖尿病12例。实验组中男性40例, 女性30例; 年龄23-69岁, 平均(47.8±9.8)岁; 手术类型: 肺叶切除术36例(单叶切除24例, 双叶切除12例), 食管癌根治术25例(经胸入路20例, 胸腹联合入路5例), 其他手术9例(纵隔肿瘤切除术5例, 食管裂孔疝修补术4例); 术前合并高血压20例, 糖尿病10例。经统计学分析, 两组患者在性别构成($\chi^2=0.168$, $P=0.682$)、年龄分布($t=0.425$, $P=0.671$)、手术类型及基础疾病等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 实验方法

对照组采用胸外科常规术后护理方案。术后护理措施包括: ①生命体征监测: 术后6小时内每15分钟监测体温、血压、心率、血氧饱和度, 稳定后改为每小时一次, 持续24小时; ②伤口管理: 每日更换无菌敷料, 采用视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度, 按需给予静脉镇痛或镇痛泵, 维持VAS评分≤3分; ③呼吸道护理: 协助翻身拍背, 每日雾化吸入2次(生理盐水+布地奈德); ④活动指导: 待患者主诉体力恢复后(通常术后48~72小时), 由护理人员指导

进行床边活动, 无量化指标; ⑤健康教育: 发放图文手册, 讲解饮食过渡(流质-半流质-普食)及出院注意事项。

手术室保温措施两组保持一致, 执行标准化流程: ①液体加温: 采用专用加温仪将输注液体(包括血液制品)加热至 $37\pm 0.5^\circ\text{C}$; ②灌注液调控: 手术区域冲洗液维持 37°C 恒温; ③环境加温: 术前30分钟将手术室温度调至 $24\sim 26^\circ\text{C}$, 术中持续监测; ④体热保护: 非手术区域覆盖循环水加温毯(设定 $38\sim 40^\circ\text{C}$), 四肢远端用无菌棉垫包裹, 头部佩戴保温帽。

实验组在对照组基础上实施早期活动护理干预, 构建“评估—实施—监测”闭环管理体系。具体措施: ①团队组建: 成立由护士长(5年以上胸外科护理经验)、3名主管护师(本科及以上学历)、4名护师组成的专项小组, 经ERAS早期活动认证培训并考核合格; ②评估体系: 采用“胸外科术后早期活动风险评估表”(包含心率、血压、血氧、疼痛、引流情况5项指标, 总分<8分方可启动活动); ③阶段式活动方案: 第一阶段(术后6~24小时): 床上被动活动, 护理人员每2小时协助进行肩、肘、髋、膝等关节的屈伸(每个关节活动10次/组)、踝关节环转运动(顺时针+逆时针各10圈), 每次15~20分钟, 同时配合腹式呼吸训练(每日3次, 每次5分钟); 第二阶段(24~48小时): 主动活动, 指导患者完成床上翻身(每2小时1次)、自主肢体抬高(各肢体 30° 保持5秒, 重复10次)、有效咳嗽训练(每日4次, 每次连续3~5声), 每次20~30分钟, 每日3~4次; 第三阶段(48小时后): 离床活动, 先协助坐于床边(双腿下垂5分钟适应), 再扶持站立(初始1分钟), 逐步过渡到室内行走, 初始每次5~10米, 每日2~3次, 根据耐受度递增(每日增加5米, 最大单次活动不超过30米)。

1.3 观察指标

1. 术后首次排气时间: 精确记录手术结束至患者主诉肛门首次排气的时间(精确到小时), 作为胃肠功能恢复的金标准。

2. 住院时间: 统计从手术当日至符合出院标准(生命体征平稳、饮食恢复、无活动性出血、并发症得到控制)的总天数。

3. 术后并发症发生率: 统计术后7天内出现的并发症, 包括: 肺部感染(符合《医院获得性肺炎诊断标准》: 发热 $>38.5^\circ\text{C}$ +白细胞 $>10\times 10^9/\text{L}$ +痰培养阳性+胸片新发浸润影); 肺不张(胸片显示肺叶/段实变, 伴氧合下降); 深静脉血栓(下肢超声提示静脉腔内低回声填充); 切口感染(切口红肿热痛或脓性分泌物, 细菌培养阳性)^[2]。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 22.0统计软件分析数据。计量资料(首次排

Clinical Application Research of Nursing Care

气时间、住院时间)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料(并发症发生率)以频数和百分比[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后首次排气时间

表1 两组患者术后首次排气时间对比

指标	对照组	实验组	t	p值
术后首次排气时间(小时)	45.2±8.3	32.5±6.8	10.236	0.000

统计结果显示,实验组术后首次排气时间显著短于对照组($P < 0.01$)。对照组患者因缺乏早期活动刺激,胃肠蠕动恢复缓慢,平均排气时间达45.2小时;而实验组通过阶段性活动促进腹腔脏器血液循环,加速胃肠动力恢复,平均提前12.7小时达到排气标准,提示早期活动对胃肠功能复苏具有明确促进作用。

2.2 住院时间

表2 两组患者住院时间对比

指标	对照组	实验组	t	p值
住院时间(天)	10.5±2.1	7.2±1.5	11.872	0.000

实验组平均住院时间较对照组缩短3.3天($P < 0.01$)。分析显示,早期活动通过加速胃肠功能恢复(提前进食)、促进伤口愈合(改善局部血供)、减少并发症(降低治疗周期)等多重途径,显著提升了康复效率,对照组因恢复进程缓慢,平均住院周期延长45.8%。

2.3 术后并发症发生率

表3 两组患者术后并发症发生率对比

指标	对照组	实验组	χ^2	p值
术后并发症发生率	14 (20.0%)	4 (5.7%)	6.578	0.010

对照组并发症发生率为20.0%(14/70),其中肺部感染占比最高(6/14),主要与痰液积聚相关;实验组发生率降至5.7%(4/70),且无深静脉血栓发生。统计差异提示,早期活动通过增加肺活量(减少肺部淤积)、加速静脉回流(降低血栓风险)、提升免疫活性(抑制感染)等机制,有效降低了并发症风险。

3 讨论

本研究证实早期活动护理在胸外科术后康复中具有多维度积极效应,其机制可从以下方面解析:在胃肠功能恢复

方面,实验组首次排气时间显著缩短,印证了早期活动对胃肠蠕动的促进作用。胸外科手术创伤可激活交感神经-肾上腺轴,释放儿茶酚胺类物质抑制胃肠平滑肌收缩,而早期活动通过躯体运动产生的机械刺激(如腹压周期性变化)及神经反射调节,能够拮抗这种抑制效应。同时,活动引发的代谢率提升(约增加15%~20%)可加速胃肠激素(如胃动素)分泌,进一步增强胃肠动力,这与文献报道的“术后6小时活动可使排气时间提前20%~30%”结论一致^[3]。

住院时间的缩短体现了早期活动的经济学价值。分析其原因:一方面,早期活动通过改善组织灌注(四肢活动使外周血管阻力降低10%~15%),加速伤口愈合(实验组平均拆线时间提前1.2天);另一方面,胃肠功能提前恢复使患者更早进入营养摄入阶段(实验组术后48小时普食达标率85.7%vs对照组52.9%),减少了静脉营养支持时间。两项因素共同作用,使平均住院日缩短31.4%,直接降低医疗成本约2800元/例。

4 结论

本研究通过严格的对照试验证实,在胸外科术后护理中应用早期活动护理,配合标准化手术室保温措施,可显著改善患者术后康复指标:通过阶段性活动方案加速胃肠蠕动,使首次排气时间提前28.1%;通过改善全身循环与营养状态,将住院时间缩短31.4%;通过多靶点干预,使并发症发生率降低71.5%。该护理模式突破了传统“静养促愈”的认知,建立了“主动活动-功能恢复-快速康复”的新路径。临床实践中,需注意以下要点:①严格把握活动禁忌症(如活动性出血、严重心律失常);②采用个体化方案(根据年龄、手术类型调整强度);③建立多学科协作机制(医护康一体化评估)。未来可进一步探索基于物联网的智能活动监测系统,实现康复进程的精准调控。

[参考文献]

- [1]刘娜.阶梯式早期运动方案对胸外科手术病人术后并发症及生活质量的影响[J].全科护理,2020,18(34):4801-4803.
- [2]刘枚,邹维.品管圈(QCC)活动应用于促进胸外科术后患者早期下床活动中的临床价值观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(4):87,91.
- [3]冯苑苓.医护一体化模式对胸外科术后早期下床活动的影响[J].医疗装备,2017,30(4):163-164.
- [4]王玲,宋竹清,胡金定,刘肖.品管圈活动在肝胆外科术后早期下床活动中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(21):41-43.

作者简介:

龙盈(1994.07-),女,汉族,四川安岳人,本科,主管护师,研究方向为胸外科护理。