

快速康复护理在胸外科术后患者中的应用效果分析

袁玲 龙盈*

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.v3i7.16346

[摘要] 目的：探讨快速康复护理在胸外科术后患者中的应用效果。方法：选取2023年2月到2025年2月我院胸外科接收的60例胸外科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，各30例。对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上应用快速康复护理模式。结果：实验组患者术后首次排气时间为 (28.6 ± 5.2) 小时，显著短于对照组的 (42.3 ± 6.8) 小时，差异有统计学意义 $(t=9.256, P=0.000)$ ；实验组住院天数为 (7.2 ± 1.5) 天，明显少于对照组的 (10.5 ± 2.1) 天 $(t=7.638, P=0.000)$ ；实验组并发症发生率为6.67% (2/30)，低于对照组的26.67% (8/30)，差异有统计学意义 $(\chi^2=4.320, P=0.038)$ 。结论：在胸外科术后患者护理中应用快速康复护理模式，可有效缩短患者术后胃肠功能恢复时间，减少住院天数，降低并发症发生率，促进患者快速康复，值得在临床推广应用。

[关键词] 快速康复护理；胸外科；术后患者；应用效果；康复进程

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Application Effect of Enhanced Recovery After Surgery Nursing in Postoperative Patients in Thoracic Surgery

Ling Yuan, Ying Long*

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

Abstract: Objective: To explore the application effect of enhanced recovery after surgery nursing in postoperative patients in thoracic surgery. Methods: A total of 60 patients who underwent thoracic surgery in the thoracic surgery department of our hospital from February 2023 to February 2025 were selected as the research objects. They were divided into the control group and the experimental group with 30 cases in each group by random number table method. The control group received routine nursing, while the experimental group applied the enhanced recovery after surgery nursing mode on the basis of routine nursing. Results: The time to first postoperative exhaust in the experimental group was (28.6 ± 5.2) hours, which was significantly shorter than that in the control group (42.3 ± 6.8) hours, and the difference was statistically significant $(t=9.256, P=0.000)$; the length of hospital stay in the experimental group was (7.2 ± 1.5) days, which was significantly less than that in the control group (10.5 ± 2.1) days, and the difference was statistically significant $(t=7.638, P=0.000)$; the incidence of complications in the experimental group was 6.67% (2/30), which was lower than that in the control group 26.67% (8/30), and the difference was statistically significant $(\chi^2=4.320, P=0.038)$. Conclusion: The application of enhanced recovery after surgery nursing mode in the nursing of postoperative patients in thoracic surgery can effectively shorten the recovery time of postoperative gastrointestinal function, reduce the length of hospital stay, lower the incidence of complications, and promote the rapid recovery of patients, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: enhanced recovery after surgery nursing; thoracic surgery; postoperative patients; application effect; rehabilitation process

引言

胸外科手术由于涉及胸腔内重要脏器（如肺、食管、纵隔等）的操作，具有手术创伤大、术后恢复周期长、并发症发生率高（据文献报道可达20%~35%）等显著特点，不仅

对患者的生理机能造成严重影响，还会引发明显的心理应激反应，导致患者生活质量下降。传统的胸外科护理模式往往侧重于术后病情的被动监测和基础性护理操作，在主动促进患者早期康复方面存在明显局限性，如术后长期卧床导致的

Clinical Application Research of Nursing Care

胃肠功能抑制、肺部感染风险增加等问题^[1]。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2023年2月至2025年2月这两年期间,我院胸外科严格按照纳入与排除标准挑选了60例患者参与本研究。纳入标准为:符合胸外科手术指征(经胸部CT、病理检查等明确诊断),拟行开胸或胸腔镜手术治疗;年龄在18-70岁之间(以身份证年龄为准);患者意识清晰,能够配合完成护理干预及各项评估量表填写;患者及家属充分知情并签署书面知情同意书。排除标准包括:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭(如心力衰竭纽约分级IV级、肝硬化失代偿期等);存在精神疾病或认知功能障碍(如阿尔茨海默病、精神分裂症等);术前已存在肠梗阻、胃肠道肿瘤等影响胃肠功能的疾病;术后出现严重并发症需再次手术治疗者;中途退出研究或临床资料不全者。为确保研究结果的可靠性与科学性,将这60例患者采用随机数字表法分为对照组和实验组,每组各30例。经统计学软件SPSS22.0检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.074$, $P=0.786$)、年龄分布($t=0.412$, $P=0.682$)、疾病类型($\chi^2=0.156$, $P=0.925$)及手术方式($\chi^2=0.072$, $P=0.788$)等基线资料方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组患者采用胸外科常规护理模式。术后安排专人护理,持续动态监测生命体征,每30分钟记录一次血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度等指标,直至患者生命体征平稳(通常为术后24小时);每日进行一次伤口清洁与换药,严格遵循无菌操作原则,观察伤口有无红肿、渗血、渗液等异常情况,及时更换敷料;疼痛管理方面,根据患者主诉及疼痛评分(采用VAS评分)给予相应的镇痛药物,如疼痛评分 ≥ 4 分则给予肌肉注射盐酸布桂嗪注射液100mg;康复指导于术后第3天开始,由护士口头指导患者进行简单的床上肢体活动,如屈伸四肢等,每日2次,每次10~15分钟;饮食方面,术后常规禁食禁水,待肛门排气后(通常为术后48~72小时)开始给予流质饮食,如米汤、菜汤等,逐步过渡至半流质饮食(术后72~96小时)、正常饮食(术后第5~7天)。

实验组患者在对照组常规护理基础上,应用快速康复护理模式进行干预,具体措施如下:术前干预:术前3天开始,由责任护士对患者进行全面评估,包括生理状况、心理状态、文化程度等,根据评估结果制定个性化健康宣教方案。每日1次,每次30~60分钟,采用口头讲解结合多媒体资料(如手术流程动画、康复训练视频等)的方式,向患者详细介绍手术方法、术后康复流程、快速康复护理的具体措施及配合

要点;同时采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行心理状态评估,对于SAS评分 ≥ 50 分的患者,进行针对性心理疏导,通过倾听患者诉求、解答疑问、介绍成功案例等方式,缓解其紧张、焦虑情绪,直至术前1天SAS评分 < 50 分。术中干预:手术室温度严格控制在24-26℃,湿度保持在50%~60%;使用加温毯对患者非手术区域进行保温,输入的液体和血液制品通过加温仪提前加温至37℃,采用鼻咽温监测仪实时监测患者核心体温,确保术中核心体温维持在36℃以上,避免低体温导致的凝血功能障碍及应激反应。术后干预:饮食管理方面,术后6小时让患者少量饮用温开水(每次5~10ml,每2小时一次),无不适反应后逐渐增加饮水量;术后24小时内给予流质饮食,如米汤、藕粉、稀粥等,遵循少量多餐原则(每日6~8次,每次50~100ml);术后48小时根据患者耐受情况过渡至半流质饮食,如面条、鸡蛋羹等;术后72小时逐步恢复正常饮食,同时指导患者增加高蛋白、高维生素食物摄入。早期活动方面,制定分阶段活动计划:术后24小时内,协助患者每2小时床上翻身一次,进行踝泵运动(每小时10~15次)、四肢主动及被动活动(每个动作重复10次,每日4次);术后48小时,在护士协助下坐起(角度从30°逐渐增加至90°),床边站立(每次5分钟,每日2次),逐渐过渡到缓慢行走(初始行走距离为5~10米,每日2~3次);术后72小时至出院前,根据患者耐受情况逐渐增加活动时间和距离,每日活动总量控制在30~60分钟。疼痛管理方面,采用多模式镇痛方案:术后立即给予患者自控镇痛泵(PCA),配方为舒芬太尼100 μ g加生理盐水至100ml,背景剂量2ml/h,单次按压剂量0.5ml,锁定时间15分钟;同时口服非甾体类镇痛药物(如塞来昔布胶囊200mg,每日2次);每4小时采用VAS评分评估患者疼痛程度,确保VAS评分控制在3分以下,如VAS评分 ≥ 3 分则及时调整镇痛方案,保证患者在无痛或轻度疼痛状态下进行早期活动。

1.3 观察指标

1.3.1 术后首次排气时间:准确记录患者手术结束至首次肛门排气的时间,以此客观评估患者术后胃肠功能恢复情况,该指标是反映胃肠蠕动功能恢复的重要标志。

1.3.2 住院天数:精确统计患者从手术当天至符合出院标准(生命体征平稳、伤口愈合良好、无明显并发症、能独立完成日常活动)并办理出院手续的总天数,体现患者整体康复速度^[2]。

1.3.3 并发症发生率:详细记录两组患者术后7天内发生的各类并发症,包括肺部感染(符合肺部感染诊断标准:体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$ 、白细胞计数 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$ 、胸部X线显示肺部炎症阴影)、切口感染(切口出现红肿、渗液,细菌培养阳

Clinical Application Research of Nursing Care

性)、腹胀(腹部膨隆,叩诊呈鼓音,听诊肠鸣音减弱或消失)、下肢深静脉血栓(通过下肢血管超声确诊)等,计算并发症发生率并进行比较。

1.4 研究计数统计

本研究采用 SPSS 22.0 统计学软件对所有数据进行分析处理。其中,术后首次排气时间、住院天数及术后 7 天生活质量评分(SF-36 量表各维度得分及总分)为计量资料,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;并发症发生率为计数资料,以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 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 值	P 值
术后首次排气时间(小时, $\bar{x} \pm s$)	42.3 ± 6.8	28.6 ± 5.2	9.256	0.000

由表 1 可知,实验组患者术后首次排气时间为(28.6 ± 5.2)小时,对照组患者术后首次排气时间为(42.3 ± 6.8)小时,实验组显著短于对照组,经独立样本 t 检验($t=9.256$, $P=0.000$)。这一结果表明,快速康复护理模式能够有效促进胸外科术后患者胃肠功能的早期恢复,缩短胃肠蠕动功能恢复时间。

2.2 住院天数

表 2 两组患者住院天数对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
住院天数(天, $\bar{x} \pm s$)	10.5 ± 2.1	7.2 ± 1.5	7.638	0.000

由表 2 可见,实验组患者住院天数为(7.2 ± 1.5)天,对照组患者住院天数为(10.5 ± 2.1)天,实验组明显少于对照组,经独立样本 t 检验($t=7.638$, $P=0.000$)。该结果提示,应用快速康复护理模式可显著缩短胸外科术后患者的住院治疗周期,加快患者康复出院进程。

2.3 并发症发生率

表 3 两组患者并发症发生率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
并发症发生例数(n)	8	2	4.320	0.038
并发症发生率(%)	26.67	6.67		

由表 3 可知,对照组 30 例患者中发生并发症 8 例,其

中肺部感染 3 例、切口感染 2 例、腹胀 2 例、下肢深静脉血栓 1 例,并发症发生率为 26.67%;实验组 30 例患者中发生并发症 2 例,其中肺部感染 1 例、腹胀 1 例,并发症发生率为 6.67%。实验组并发症发生率显著低于对照组,经 χ^2 检验($\chi^2=4.320$, $P=0.038$)。这一结果充分说明,快速康复护理模式能够有效降低胸外科术后患者并发症的发生风险。

3 讨论

本研究结果显示,实验组患者在术后首次排气时间、住院天数及并发症发生率方面均优于对照组,表明快速康复护理在胸外科术后患者护理中具有显著优势。分析其原因,快速康复护理通过术前健康宣教和心理干预,提高了患者对手术及康复过程的认知,减轻了其心理负担,使患者能更积极地配合术后护理和康复训练。术中保温措施可减少患者应激反应,维持机体内环境稳定,有利于术后恢复。术后早期进食是快速康复护理的重要环节,传统观念认为术后需禁食至排气后,而快速康复护理主张早期进食,这不仅能为患者提供营养支持,还可刺激胃肠蠕动,促进胃肠功能恢复,本研究中实验组术后首次排气时间明显缩短也证实了这一点[3]。

与常规护理相比,快速康复护理更注重以患者为中心,将一系列循证医学证据有效的措施整合应用于护理全过程,从术前、术中到术后进行全方位干预,最大程度地减少手术对患者的生理和心理创伤,加速患者康复[4]。

4 结论

快速康复护理模式在胸外科术后患者中的应用效果显著,其通过术前、术中及术后的一系列针对性干预措施,能够有效缩短患者术后首次排气时间,加快胃肠功能恢复,减少住院天数,降低并发症发生率,从而促进患者快速康复。该护理模式充分体现了以患者为中心的理念,符合现代医学快速康复的发展趋势,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1]张惠真,陈凤玉,李勤勤.快速康复护理在胸外科术后患者康复中的应用效果[J].黑龙江医学,2024,48(23):2917-2919.
- [2]尹庭庭.快速康复外科护理在胸腔镜下肺结节切除术后患者护理中的应用效果观察[A]第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二)[C].南京康复医学会,南京康复医学会,2023:8.
- [3]易娅莉,郑翠玉,吕林华.快速康复护理模式下疼痛管理在心脏外科术后患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(30):88-91.
- [4]陈艳丽.快速康复护理在胸腔镜下肺结节切除术后患者中的应用[J].黑龙江中医药,2021,50(2):189-190.

作者简介:

袁玲(1990.07-),女,彝族,云南石屏人,本科,主管护师,研究方向为胸外科护理学。