

# Analysis of the Application Effect of Rapid Rehabilitation Surgery in Thoracoscopic Lung Cancer Surgery

Chunyu Wang Meiyang Zhao\* Jiayin Qu Xinxin Wang Mingyue Zhang

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

## Abstract

**Objective:** To study the effect of rapid rehabilitation surgery (FTS) in thoracoscopic lung cancer surgery. **Methods:** From January 2023 to December 2023, 25 patients from the control group (usual care) and the observation group of the control group (FTS concept care) underwent thoracoscopic lung cancer surgery were randomly included, and the nursing effect was compared and analyzed. **Results:** Compared with the control group, the observation group had lower complication rate, shorter recovery time, lower pain scores at all postoperative time points, lower SAS and SDS scores after care, and higher quality of life scores after care ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The implementation of thoracoscopic lung cancer surgical care based on the FTS concept can reduce complications, reduce pain, shorten the recovery time, improve the psychological state, and have a positive impact on the improvement of patients' quality of life in the future.

## Keywords

Rapid rehabilitation surgery (FTS) concept; thoracoscopic lung cancer surgery; complications; pain; quality of life

# 快速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术护理中的应用效果分析

王春月 赵美岩\* 曲佳鑫 王鑫鑫 张茗月

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

## 摘要

**目的:** 研究快速康复外科 (FTS) 理念应用于胸腔镜肺癌手术护理中的效果。**方法:** 2023年01月—2023年12月, 对照组 (常规护理)、观察组 (FTS理念护理) 各随机纳入25例胸腔镜肺癌手术患者, 对比分析护理效果。**结果:** 与对照组比较, 观察组并发症发生率更低, 恢复时间更短, 术后各时间点的疼痛评分更低, 护理后的SAS与SDS评分更低, 护理后的生活质量评分更高 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于FTS理念落实胸腔镜肺癌手术护理可减少并发症, 减轻疼痛, 缩短恢复时间, 改善心理状态, 对患者今后生活品质改善有积极影响。

## 关键词

快速康复外科 (FTS) 理念; 胸腔镜肺癌手术; 并发症; 疼痛; 生活质量

## 1 引言

胸腔镜肺癌手术相较于开胸手术已经显著缩小创伤, 但切除术所形成的应激仍不可忽视, 围术期优化护理措施是促进手术顺利完成及保证手术疗效的重要方式<sup>[1,2]</sup>。同时当前外科临床已经广泛引入 FTS 理念, 强调尽量在术后快速地恢复躯体健康功能, 从而取得更好的疗效<sup>[3]</sup>。论文将 FTS 理念护理模式应用于胸腔镜肺癌手术过程中, 针对其护理有效性进行调查, 内容如下。

**【作者简介】**王春月 (1994-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师。

**【通讯作者】**赵美岩 (2000-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

对照组、观察组于 2023 年 01 月—2023 年 12 月各纳入 25 例胸腔镜肺癌手术患者, 一般资料: 男/女为 13/12 例、12/13 例; 年龄为 50~70 岁、51~69 岁, 均数值为 (60.23 ± 5.25) 岁、(60.18 ± 5.36) 岁; 鳞癌/腺癌/其他为 7/12/6 例、8/12/5 例。一般资料对比, 两组差异小 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①手术病理证实肺癌, 满足胸腔镜手术指征, 耐受手术; ②其他重要脏器无严重功能障碍, 如心脏、肾脏、肝脏等; ③知情研究相关内容, 自愿加入研究。

排除标准: ①因生理或心理因素导致沟通困难; ②合并精神或认知障碍; ③病历信息录入不完整。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 对照组—常规护理

术前全面分析患者体检结果, 筛查禁忌症; 按手术要

求及控制血压或血糖等，调节饮食与生活作息，进行呼吸训练练习，调整心态；手术之后对生命体征动态持续关注，针对各项并发症问题采取积极的预防处理措施。

### 2.2.2 观察组—FTS 理念护理

专门成立“FTS 护理”小组：组长（护士长）带领组员（护理人员）深入学习掌握“胸腔镜手术流程”“肺癌围术期护理”“FTS 理念”等相关知识，能够熟练的将 FTS 理念应用于实际的围术期工作中。定期总结护理成效、不足，找出改进对策。

**术前护理：**确诊肺癌后需要重点关注患者的恐惧情绪，认真落实肺癌防治知识的健康教育工作，使患者了解肺癌发病机制，当前临床对该疾病的有效控制治疗措施，叮嘱患者严重的不良情绪刺激下可能会使身体不良反应加重，从而影响手术的安全性。通过 PPT 或者视频的方式帮助患者了解胸腔镜肺癌手术的具体流程和涉及到的一些特殊设备器械，告知手术预期效果，说明一些常见的术后并发症及处理对策，使患者对治疗及康复做好心理准备。指导患者完成手术前的各种体检项目，收集完整的体检数据，通过分析体检结果再次排查手术禁忌症，确保手术能够顺利安全的实施。

**术中护理：**当患者进入手术室后，医护人员需要一起核对患者及手术信息，确保完全一致后于手术核查表对应位置署名。快速完成静脉穿刺，开放足够的静脉通道，方便进行麻醉操作和补液操作。帮助患者保持健侧卧位，在胸部下方利用软垫将腋下适当垫高，高度在 2~3cm，一方面需要确保患者的舒适感受，另一方面也要确保便于手术进行。胸腔镜手术器械需要有序地摆放在医生易于拿取的位置，预先调节好仪器参数，用预热后的生理盐水对镜头加温并用碘伏擦拭，防止冷凝，确保视野不会模糊，在医生操作的同时，及时为其递取所需器械，术毕需清点手术台上器械，做好简单清洗后与消毒供应室。手术进展全程需要持续关注各项生命体征的波动情况，及时向手术医生汇报患者的重要体征数据，发现异常及时提醒医生。手术进行的同时还是要观察患者肢体受压状况、输液状况、保暖状况，发现不合理及时处理，保障手术安全性和患者舒适度。

**术后护理：**手术之后需要为患者提供一个干净卫生、舒适安全的病房，适当的限制探视时间和频率，避免交叉感染，要求来往人员放轻动作和音量，减少噪声刺激。在患者清醒之后第一时间说明手术结果，并提醒术后康复的注意事项。

**疼痛护理：**在术后患者存在着不同程度的疼痛问题，需要向其说明疼痛可能是病灶、引流管、手术切口等原因形成，在麻醉药效消散之后疼痛感受也会逐渐强烈，同时介绍各种减轻疼痛的措施，避免患者过度恐惧疼痛。首先叮嘱患者保持充分的休息，改善整体状态；其次针对轻度疼痛可以利用注意力转移、音乐放松等方式提高疼痛耐受度；最后针对比较剧烈的疼痛则需要医生指导下提供适当的止痛药物。

**出院指导：**在患者满足出院标准后，需要再次评估其整体状况，为其建立单独的电子随访档案，指导患者在今后养成良好的作息习惯和生活饮食习惯，主动远离烟酒、重油重盐食物，进行适当的活动锻炼，促进自身免疫力持续提高，并且强调在自觉不适后及时到院进行系统的检查。

### 2.3 观察指标

①并发症：出血、感染、肺不张。②恢复指标：胸腔管拔管、导尿管拔管、下床活动、住院时间。③疼痛程度：选择 VAS 评分法在术后 12h、24h、7d 调查疼痛程度，10 分以内低分代表疼痛较轻。④心理状态：选择 SAS 与 SDS 量表调查心理状态，以低分表示心理状态较好。⑤生活质量：选择 SF-36 量表的 8 个维度调查生活质量，以高分表示质量较高。

### 2.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理。计量资料用均值 ± 标准差 (±s) 表示，采用 *t* 检验。计数资料用百分比 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 比较并发症发生率

观察组的并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 比较并发症发生率 [n(%)]

分组	例数	出血	感染	肺不张	发生率
观察组	25	1 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.00%)
对照组	25	3 (12.00%)	2 (8.00%)	1 (4.00%)	6 (24.00%)
$\chi^2$		—	—	—	4.153
<i>P</i>		—	—	—	0.042

### 3.2 比较恢复指标

观察组的恢复时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 比较恢复指标 (±s)

分组	例数	胸腔管拔管时间 (h)	导尿管拔管时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	25	2.04 ± 0.65	4.20 ± 0.72	1.63 ± 0.25	6.24 ± 1.58
对照组	25	3.23 ± 0.59	5.36 ± 0.66	2.83 ± 0.36	9.41 ± 1.36
<i>t</i>		6.778	5.938	13.690	7.603
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

### 3.3 比较疼痛评分

观察组术后各时间点的疼痛评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 比较疼痛评分 (±s, 分)

分组	例数	术后 12h	术后 24h	术后 7d
观察组	25	4.10 ± 0.23	3.06 ± 0.52	2.02 ± 0.42
对照组	25	4.86 ± 0.35	3.87 ± 0.55	2.97 ± 0.37
<i>t</i>		9.073	5.351	8.486
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

### 3.4 比较心理状态

观察组护理后的 SAS 与 SDS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

### 3.5 比较生活质量

观察组护理后的生活质量评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 4 比较心理状态 ( $\pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	62.58 ± 5.71	41.89 ± 5.28	65.87 ± 5.17	43.63 ± 5.85
对照组	25	62.48 ± 5.83	50.12 ± 5.97	65.73 ± 5.25	51.98 ± 5.67
<i>t</i>		0.061	5.163	0.095	5.125
<i>P</i>		0.951	0.000	0.925	0.000

表 5 比较生活质量 ( $\pm s$ , 分)

分组	例数	情感职能	躯体疼痛	精力	一般健康状况	社会功能	生理职能	精神健康	生理机能
观察组	25	88.25 ± 6.98	87.49 ± 6.85	86.75 ± 6.79	85.29 ± 6.28	86.54 ± 6.17	85.95 ± 6.25	86.47 ± 6.29	85.78 ± 6.36
对照组	25	77.58 ± 6.58	76.58 ± 6.49	76.38 ± 6.57	76.45 ± 6.29	76.53 ± 6.38	76.48 ± 6.29	76.87 ± 6.35	76.49 ± 6.48
<i>t</i>		5.562	5.781	5.488	4.973	5.639	5.340	5.370	5.116
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 4 讨论

肺癌为常见恶性肿瘤, 外科手术是最主要的治疗手段之一, 目前微创技术的应用推进了胸腔镜肺癌手术的发展, 缩小了手术创伤性。实际工作中发现患者对肺癌疾病往往存在较严重的恐惧情绪, 再加上对胸腔镜手术技术缺乏了解, 使其不能够正确的看待和接受手术治疗, 影响了手术的进度, 同时也会干扰手术效果。在围术期仍然存在着各种各样的因素可能限制手术效果的发挥, 需要重视护理措施的应用。常规护理通常是在医生下的医嘱后机械性执行, 缺乏主动性, 并且措施不能够满足患者的康复需求, 在患者术后快速康复方面效果一般。近些年, 外科临床广泛引进 FTS 理念, 强调了手术治疗后缩短患者康复时间的重要性。一些学者调查胸腔镜肺癌手术护理工作中通过融入该理念可以更好的调整好患者的身心状态, 减少围术期不良因素, 最终推进了患者的康复进度, 并且能够优化其康复效果。许亚芬等观察发现通过 FTS 理念护理模式能够将患者并发症风险控制在较低水平, 从而为术后康复创建良好的条件。

论文中观察组并发症发生率更低, 恢复时间更短, 术后各时间点的疼痛评分更低, 护理后的 SAS 与 SDS 评分更低, 护理后的生活质量评分更高, 该结果从并发症、康复速

度、疼痛、心理状态、生活品质等多角度证实了 FTS 理念护理的应用优势。此外, 汪洋等观察 FTS 理念护理模式在缩短麻醉与手术用时, 缩短术后康复时间, 减轻术后疼痛问题以及降低并发症 (2.94%) 风险方面存在明显优势, 证实该护理模式在减轻手术患者的痛苦与加快术后康复速度上存在明显优势。李金龙等观察 FTS 理念护理模式应用后患者胸管拔管、尿管拔管及住院等康复时间更短, 并发症 (5.00%) 更少, 其认为该护理对胸腔镜肺癌手术患者的术后恢复可以产生更多有利影响。

总之, 通过论文结果与既往研究资料可知在胸腔镜肺癌手术护理中融入 FTS 理念能够对患者预后改善起到促进作用。

### 参考文献

- [1] 周芸, 卢静娴, 戴亚子, 等. 行为训练联合快速康复外科理念对改善胸腔镜肺癌手术围术期患者指标及生活质量的效果研究[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(4): 154-157.
- [2] 闫国荣, 高晶晶, 郭佳康. 快速康复外科理念对比常规护理对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果及生活质量的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(20): 183-186.
- [3] 杨林. 快速康复外科理念护理在胸腔镜肺癌手术患者围术期的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(19): 171-174.