

# 快速康复护理干预对胸腔镜下肺结节切除术后患者睡眠质量的影响

潘 茜

宣城市人民医院 安徽 宣城 242000

**【摘要】**：目的：评估快速康复护理干预用于胸腔镜下肺结节切除术后患者的效果，并分析其对睡眠质量的正向影响。方法：遴选 2024.1-2025.3 期间，入院展开胸腔镜下肺结节切除术患者为样本，共计 62 例，遵循电脑序列随机设定组别，即：参照组（31 例，常规护理）、观察组（31 例，快速康复护理干预），分析临床效果。结果：康复指标以观察组各项呈现更佳水平  $P < 0.05$ 。肺功能护理前组间值相似  $P > 0.05$ ；护理后以观察组有更高水平  $P < 0.05$ 。疼痛程度、睡眠质量护理前组间无差异  $P > 0.05$ ；护理后以观察组表现水平更佳  $P < 0.05$ 。并发症计算以观察组呈现更低水平  $P < 0.05$ 。结论：快速康复护理干预能有效改善胸腔镜下肺结节切除术后患者的睡眠质量，促进其预后水平提升。

**【关键词】**：快速康复护理干预；胸腔镜下肺结节切除术；睡眠质量；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.056

随着现阶段微创外科技术的飞速发展，胸腔镜下肺结节切除术因其创伤小、恢复快等优势，已成为治疗早期肺部结节的主流术式，但是手术本身作为强烈的应激源，加之术后疼痛、焦虑、体位限制及住院环境改变等因素，常致使患者出现严重的睡眠障碍，因此实施有效的护理干预策略临床意义显著<sup>[1]</sup>。基于此，筛选 62 例胸腔镜下肺结节切除术患者，来系统探讨快速康复护理干预的应用效果，以期为术后护理优化提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

遴选 2024.1-2025.3 期间，入院展开胸腔镜下肺结节切除术患者为样本，共计 62 例，遵循电脑序列随机设定组别，即：参照组、观察组，各 31 例。具体数据：参照组样本参数中，男患 16 例，占比为 51.61% (16/31)，女患 15 例，占比为 48.39% (15/31)；年龄阈值于 30-75 岁，均值为 (52.55±2.17) 岁；病程于 1-6 个月，均值为 (3.49±0.13) 月；病灶位置统计中，左肺 17 例，右肺 14 例。观察组样本参数中，男患 17 例，占比为 54.84% (17/31)，女患 14 例，占比为 45.16% (14/31)；年龄阈值于 31-74 岁，均值为 (52.48±2.22) 岁；病程于 1-7 个月，均值为 (4.01±0.15) 月；病灶位置统计中，左肺 16 例，右肺 15 例。两组基线资料详细对比均无差异性  $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）符合胸腔镜下肺结节切除术操作指征者；（2）病历信息完整、可追溯；（3）患者一般状况良好；（4）患者、家属知悉研究，且自愿参与。

排除标准：（1）精神、认知障碍；（2）患有肿瘤疾病；（3）处于妊娠或哺乳期；（4）凝血功能异常；（5）其他脏器功能病变。

### 1.2 方法

参照组：常规护理，具体：术前护理人员需为患者提供专业的呼吸功能训练指导；术中护理人员需对患者的生命体征实

施持续、严密的监测；术后康复期内，予以科学饮食指导，同时鼓励患者尽早开展适度的床下活动。

观察组：快速康复护理干预，具体：

（1）快速康复护理小组成立。成员包括胸外科临床医师、麻醉医师、丰富经验的专科护士、康复治疗师、营养师及心理治疗师，利用定期举行多学科协作会议，共同审议并制定个性化的围手术期护理路径，确保护理环节的标准统一。

（2）强化术前精准评估。患者入院之初，展开系统化的术前评估与教育程序，内容不仅包含常规体格检查与实验室指标，还延伸至患者的营养状况、心肺功能储备、疼痛耐受阈值、心理应激水平及社会支持系统等。基于评估结果，为患者及其家属提供定制化的健康教育，详细阐释手术流程、麻醉方式、术后可能的不适反应以及加速康复的具体要求和预期目标，同时指导患者进行呼吸功能锻炼，如腹式呼吸、有效咳嗽咳痰等方法，并提前训练床上活动及早期下床技巧，使其在心理与行为上做好充分准备，建立积极康复的信心。

（3）优化术中精细化配合。护理人员需与手术团队紧密协作，严格落实无菌操作，精准管理手术器械与耗材，尤其需重点关注患者的体温保护，主动采取综合保温策略，如调控手术室环境温度，使用加温毯对输注液体及冲洗盐水进行预热，避免患者出现术中低体温。

（4）术后多模式协同管理。在疼痛管理方面，以非药物干预为基础，结合区域性神经阻滞与按需给予的镇痛药物，构建阶梯式、个体化的镇痛方案，确保患者在舒适状态下敢于进行早期活动与呼吸锻炼。呼吸系统管理上，护理人员协助患者定时进行有效咳嗽、排痰练习，若有必要可辅以雾化吸入与振动排痰仪，保障呼吸道通畅，预防肺部并发症。同时，结合患者耐受情况，制定循序渐进的活动计划，从术后 6h 内的床上翻身、活动四肢，逐步过渡到坐起、床旁站立，乃至在辅助下绕床行走。

### 1.3 观察指标

(1) 康复指标：统计选取患者的术后康复状况，指标包括首次排气时间、首次排便时间、首次下床时间、住院时间，并以时间均值比对。

(2) 肺功能：护理操作前后分别检测选取患者的肺功能状况，涉及用力肺活量（FVC）以及第1秒用力呼气容积（FEV1）。

(3) 疼痛程度、睡眠质量：护理前、护理后系统评估选取患者的疼痛程度以及睡眠质量，前者量表工具为视觉模拟疼痛评分，分值区间为0-10分，分值越高，提示其机体疼痛越显著；后者借助匹兹堡睡眠质量指数进行，评分体系为0-21分，分值越高，说明其日常睡眠状况有更差表现。

(4) 并发症：关注术后患者的机体状况，记录其出现胸腔积液、肺部感染、肺不张等并发症，并计算临床总占比数。

### 1.4 统计学方法

计算软件选择 SPSS28.0，“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表述计量，予“t”检验；“ $[n/(%)]$ ”表述计数，以“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$ 即表明组间数据差异明显。

## 2 结果

### 2.1 康复指标

如表1，康复指标各项值以观察组呈现更佳水平  $P < 0.05$ 。

表1 康复指标对比 (n=31,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	参照组	观察组	T	P
首次排气时间(h)	2.03±0.34	1.74±0.29	3.613	0.000
首次排便时间(d)	3.96±0.21	3.02±0.19	18.481	0.000
首次下床时间(h)	21.22±1.11	13.39±1.02	28.920	0.000
住院时间(d)	17.54±0.98	12.28±0.77	23.498	0.000

### 2.2 肺功能

如表2，护理前，组间数据值相似  $P > 0.05$ ；护理后以观察组呈现更高表现水平  $P < 0.05$ 。

表2 肺功能对比 (n=31,  $\bar{x} \pm s, L$ )

组别/时间	参照组	观察组	T	P	
FEV1	护理前	1.93±0.53	1.91±0.49	0.445	0.658
	护理后	2.14±0.67	2.93±0.71	6.906	0.000
FVC	护理前	2.68±0.51	2.74±0.48	0.224	0.824
	护理后	3.32±0.63	3.98±0.76	8.605	0.000

### 2.3 疼痛程度、睡眠质量

如表3，护理前，组间数据值相似  $P > 0.05$ ；护理后以观察组呈现更佳表现水平  $P < 0.05$ 。

表3 疼痛程度、睡眠质量对比 (n=31,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别/时间	参照组	观察组	T	P	
疼痛程度	护理前	5.11±1.33	5.15±1.27	0.121	0.904
	护理后	3.27±1.14	2.21±1.09	3.742	0.000
睡眠质量	护理前	16.45±2.28	16.37±2.34	0.136	0.892
	护理后	11.16±2.22	9.35±2.13	23.498	0.000

### 2.4 并发症

如表4，计算并发症总发生率以观察组呈现更低水平  $P < 0.05$ 。

表4 并发症对比 n (%)

组别	参照组	观察组	$\chi^2$	P
n	31	31	--	--
胸腔积液	2	0	--	--
肺部感染	2	1	--	--
肺不张	2	0	--	--
总发生率	(6)19.35%	(1)3.23%	4.026	0.045

## 3 讨论

肺结节作为影像学上的局灶性阴影，其成因复杂多样，涵盖从良性炎症性肉芽肿、错构瘤到具有恶性潜能的癌前病变乃至早期肺癌等多种可能<sup>[2]</sup>。手术切除作为根治或明确诊断的重要手段，在消除病灶的同时，也无可避免地启动机体的应激反应链，最直接且普遍的后果之一便是睡眠质量的严重恶化，不仅加剧日间疲劳与疼痛敏感度，降低康复锻炼的意愿与能力，还会加重情绪困扰严重影响手术效果，因此对胸腔镜下肺结节切除术后患者实施科学护理干预价值明显<sup>[3-4]</sup>。

研究显示：康复指标、肺功能、疼痛程度、睡眠质量等均均以观察组值更佳，且并发症发生率更低  $P < 0.05$ ，可见快速康复护理干预可促进胸腔镜下肺结节切除术后患者的有效康复，并在肺功能提高、疼痛程度缓解、睡眠质量改善等方面具有积极作用。具体分析：常规护理模式的临床应用在保障患者基本安全方面发挥历史性作用，但其框架相对固化，对患者个体差异、快速康复的主动驱动及远期生活质量的关注尚存在提升空间，呈现出被动应对多于主动优化的特点<sup>[5]</sup>。相较而言，快速康复护理干预作为系统性、整合性的护理理念，在胸腔镜下肺结节切除术后患者的术后恢复领域具有显著价值，其运用中通过

对护理流程的优化与整合,可减少术后并发症,改善患者体验,缩短其住院周期,进而利于整体康复效率提升<sup>[6]</sup>。

总之,快速康复护理干预利用多维度、个性化措施,能有效改善胸腔镜下肺结节切除术后患者的睡眠质量,缓解其机体疼痛感与焦虑情绪,促进康复效率提高。

### 参考文献:

- [1] 蔡文君.加速康复外科理念联合精细化护理在胸腔镜肺结节切除术患者中的应用效果[J].中外医药研究,2023,2(30):99-101.
- [2] 朱楸璐,杨艳,杨阳.加速康复外科理念在行胸腔镜下肺结节切除术患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):5-8.
- [3] 段艾灵,唐婷婷.加速康复外科理念与精细化护理对胸腔镜肺结节切除术患者肺功能及疼痛程度、并发症的影响[J].每周文摘·养老周刊,2023(22):145-147.
- [4] 杨苗娟,李冰,孙颖颖,等.快速康复护理干预对胸腔镜下肺结节切除术后患者的影响[J].社区医学杂志,2024,22(16):565-570.
- [5] 任铃燕.胸腔镜下肺结节切除术后患者实施快速康复护理干预的效果[J].每周文摘·养老周刊,2024(6):210-212.
- [6] 吴丹,洪丽萍,郝同玉,等.对胸腔镜下肺结节切除术后患者开展快速康复护理的效果分析[J].中国防痨杂志,2024,46(S01):272-274.