

快速康复外科理念在肺癌胸腔镜手术围术期中护理的应用及对并发症的影响

哈春梅

新疆医科大学第二附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：评估快速康复外科（ERAS）模式在肺癌胸腔镜根治术围术期护理中的临床应用，并探讨其对于改善术后康复轨迹及减少并发症的作用。方法：以2025年1月至12月间我院收治的80例胸腔镜下手术实施肺癌患者为研究对象，利用随机数字表法分别按照观察组和对照组进行统计学处理， $n=40$ 。基于传统的围术期护理、观察组基于ERAS理念进行系统性干预。比较两组的术后恢复情况、并发症情况及患者健康满意度，结果：显示观察组在首次下床活动、拔除胸腔引流管、肛门排气、总住院时长等相关康复指标上均明显优于对照组；且其术后疼痛视觉模拟评分（VAS）更低，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。安全性方面，观察组患者术后并发症发生率仅为7.50%，而对照组患者大幅降低25.00%， $P<0.05$ ，观察组患者健康满意程度也明显高于对照组患者。结论：采取ERAS理念参与到肺癌胸腔镜手术的围术期护理工作中能够增强患者机体功能，降低肺癌根治术后出现不良事件的风险并提升医疗卫生队伍整体护理服务质量，具备较好推广价值。

【关键词】快速康复外科理念；肺癌；胸腔镜手术；围术期护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.029

引言

肺癌是呼吸系统常见的恶性肿瘤，其发病率居高不下。目前，胸腔镜微创手术由于具有损伤小、术中出血量少和术后复原快等优点已经成为早期肺癌治疗首选方式之一。但由于手术过程中机体应激反应大，患者在手术前期存在心理焦虑和疼痛以及长时间卧床制动等多种因素导致患者术后可能会并发肺不张、胸腔积液、肺部感染等症状，阻碍了患者康复进程。基于循证医学的快速康复外科（ERAS）理念提出围术期护理路径改善，可用来缓解患者手术应激、降低手术并发症、缩短住院周期，目前被广泛推广和使用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至12月期间在我院接受胸腔镜肺癌根治术治疗的80例患者。

纳入条件：经病理学检查确诊为原发性肺癌；有胸腔镜手术适应证；神志清楚、配合护理干预；签署知情同意书。

排除条件：伴有严重心、肝、肾功能不全或凝血功能异常；既往有放化疗史；精神疾病或认知功能障碍者；术中转为开腹手术者。

采用随机数字表法将患者均分为两组，每组40例。其中对照组男23例，女17例，42~75岁，平均年龄（ 58.64 ± 5.32 ）岁；肿瘤分期I期22例，II期18例。观察组男22例，女18例，40~76岁，平均年龄（ 59.12 ± 5.47 ）岁；肿瘤分期I期23例，II期17例。

1.2 方法

对照组：实施围术期常规护理。术前责任护士开展基础健

康宣教，口头告知患者及家属手术相关注意事项、术前禁忌及配合要点，严格落实术前皮肤备皮、清洁消毒、肠道清洁等术前准备工作，统一执行术前12h禁食、6h禁水的传统护理标准，规避术中不良风险。术中全程配合医师完成手术操作，密切监测患者血压、心率、血氧饱和度等核心生命体征，及时记录术中数据，配合完成器械传递、体位摆放等基础工作，保障手术顺利开展。术后给予患者常规低流量吸氧、镇痛及抗感染对症治疗，叮嘱患者绝对卧床休息，严密观察患者术后状态，待患者肛门排气、胃肠功能初步恢复后，方可指导其少量进食。根据患者术后恢复情况，循序渐进指导下床活动，同时做好切口清洁消毒、换药护理，密切观察引流管通畅度、引流液状态，妥善固定引流管，预防管道脱落、扭曲、感染等问题。

观察组：在常规护理基础上，实施ERAS理念围术期护理，全程贯穿“减轻应激、早期康复”核心原则，结合患者病情、身体状态及手术需求，分阶段落实精细化、个体化干预措施，最大程度降低手术应激反应，加速患者术后康复进程。

（1）术前阶段：开展个体化、多元化健康宣教，摒弃单一口头讲解模式，通过图文手册、科普视频、案例讲解等方式，清晰讲解手术流程、术中配合要点、ERAS快速康复方案及预后效果，耐心解答患者疑问，有效缓解患者术前焦虑、恐惧等负面情绪。优化术前禁食禁水方案，改为术前6h禁食、2h禁水，术前2h为患者口服10%葡萄糖注射液400ml，有效改善患者术前饥饿、口干、脱水状态，降低机体应激反应。术前开展专项康复训练指导，规范腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽的动作要领，指导患者每日训练3次，每次15min，有效提升肺功能储备，预防术后肺部并发症。术前全面评估患者身高、体重、血红蛋白等营养指标，针对营养不良患者提前给予膳食调

理或营养制剂支持，改善机体营养状态，提升手术耐受度。

(2) 术中阶段：严格把控手术室环境温度，恒定调节至24~26℃，为患者铺设加温毯进行全身保温，所有术中输注液体均加温至37℃恒温输入，有效规避术中低体温引发的应激、凝血异常等问题。坚持目标导向液体管理模式，根据患者术中生命体征、出入量严格控制输液量与输液速度，避免过量输液引发肺水肿、循环负荷过重等风险。优化手术护理配合流程，提前备好手术器械与耗材，精准配合医师操作，最大程度缩短手术时长，减少机体创伤与应激刺激。

(3) 术后阶段：采用多模式镇痛干预，联合应用非甾体类镇痛药与静脉自控镇痛方式，动态监测患者疼痛程度，将疼痛VAS评分稳定控制在3分以下，提升患者舒适度。术后6h协助患者取舒适半卧位，指导其开展床上翻身、四肢屈伸等被动、主动活动；术后12h协助患者床旁坐起休息，24h指导患者下床缓慢行走，根据耐受度逐步增加活动时长与活动量。术后4h无不适即可饮用温水，24h内逐步过渡至流质、半流质饮食，遵循少量多餐原则，通过早期进食刺激胃肠蠕动，促进胃肠功能快速恢复。动态监测引流液的量、颜色、性状，每日记录引流数据，引流量<200ml/d且无漏气、异常出血时，尽早拔除胸腔引流管，减少管道刺激。同时加强呼吸道专项护理，定时为患者叩背、协助有效排痰，预防肺部感染、肺不张等并发症。

2 结果

2.1 两组围术期康复指标对比

观察组各项康复指标均优于对照组，术后VAS疼痛评分更低，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表1。

表1 两组围术期康复指标对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40	—	—
下床活动时间(h)	48.26±6.53	22.15±4.37	19.864	<0.001
引流管拔除时间(d)	4.21±0.85	2.36±0.62	10.752	<0.001
肛门排气时间(h)	72.35±8.42	41.68±6.75	17.935	<0.001
住院时间(d)	9.68±1.54	6.12±1.23	11.247	<0.001
术后24hVAS评分(分)	5.24±1.03	2.17±0.76	15.028	<0.001

参考文献：

- [1] 魏冉,孙慧娟,管华.快速康复外科护理在胸腔镜肺癌手术患者手术室护理中的应用效果观察[J].生命科学仪器,2025,23(06):264-265+268.
- [2] 张爽.快速康复外科理念下胸腔镜肺癌患者手术护理研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(02):134-136.
- [3] 赵海石,冯艳,孙德峰.加速康复外科理念下胸腔镜肺癌手术的麻醉管理[J].华西医学,2025,40(01):136-141.

2.2 两组术后并发症发生率对比

观察组并发症总发生率为7.50%，显著低于对照组的25.00%，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表2。

表2 两组术后并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	值	P 值
例数	40	40	—	—
肺部感染	3	1	—	—
肺不张	2	0	4.501	0.034
胸腔积液	3	1		
切口感染	1	0		
胃肠不适	1	1		
总发生率[n(%)]	10(25.00)	3(7.50)		

3 讨论

传统护理模式存在术前禁食禁水时间过长、术后镇痛不足、卧床时间久等问题，易加重机体应激，诱发各类并发症。ERAS理念打破传统护理局限，通过术前、术中、术后全流程优化，最大限度降低手术创伤应激，推动患者早期康复。

术前缩短禁食禁水时间、口服碳水化合物，可缓解患者术前饥饿感，维持机体代谢稳定；呼吸功能训练能提升肺顺应性，减少术后肺部并发症。术中保温、液体管控，可避免低体温、过度补液引发的应激反应，降低心肺负担。术后多模式镇痛可有效缓解疼痛，减少阿片类药物用量，避免胃肠抑制；早期下床活动、进食，能加速胃肠功能恢复，促进血液循环，预防深静脉血栓、肺不张等并发症；尽早拔除引流管，可减少导管刺激，提升患者舒适度。

本研究结果显示，观察组康复指标均优于对照组，并发症发生率仅7.50%，远低于对照组，且护理满意度更高，证实ERAS理念在肺癌胸腔镜围术期护理中的可行性与有效性。该护理模式贴合微创外科康复需求，通过多环节协同干预，既加速患者生理康复，又提升就医体验，契合现代护理精准化、人性化理念。

临床实施ERAS护理时，需结合患者个体病情、耐受度调整方案，加强医护协作，确保干预措施落地；同时强化患者及家属健康教育，提升康复配合度，进一步优化护理效果。

- [4] 王颖.人性化快速康复护理应用于胸腔镜微创手术患者中的效果[J].中外医疗,2025,44(07):90-93.
- [5] 田娜.呼吸专项训练联合快速康复操在肺癌胸腔镜手术患者护理中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(01):174-177.
- [6] 程辰,张静,毛启星.单孔胸腔镜手术与三孔胸腔镜手术对老年非小细胞肺癌患者术后肿瘤微转移及应激反应影响的对比观察[J].临床和实验医学杂志,2024,23(16):1711-1714.
- [7] 赖世美,郑木苹,刘小丽.基于加速康复外科理念在胸腔镜肺癌手术患者早期康复活动的应用[J].黑龙江中医药,2024,53(04):57-58.
- [8] 苏雪娥,方素珠,何荷番,等.六字诀对快速康复外科非小细胞肺癌胸腔镜肺叶切除术后病人肺癌术后症状及并发症的影响[J].全科护理,2024,22(15):2883-2887.
- [9] 袁旭晶,俞明娜,张斌杰,等.快速康复外科理念在肺癌胸腔镜手术围术期中的应用及对并发症的影响[J].浙江创伤外科,2024,29(07):1398-1400.
- [10] 公丽萍,张霞.集束化管理策略对行胸腔镜肺癌根治术患者快速康复的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(03):60-62.