

# 快速康复护理在胸外科术后患者康复过程中的临床价值探讨

朱美元, 李雅芳, 邓旭珍

广州市白云区人民医院心胸外科, 广东 广州

收稿日期: 2026年6月11日; 录用日期: 2026年7月9日; 发布日期: 2026年7月16日

## 摘要

目的: 探讨快速康复护理在胸外科术后患者康复过程中的临床价值。方法: 纳入2024年2月至2026年2月于广州市白云区人民医院胸外科接受手术的84例患者为研究对象, 通过随机抽签法将其分为对照组(实施常规康复护理,  $n=42$ )与观察组(在常规康复护理基础上辅以快速康复护理,  $n=42$ )。对比两组受试者经不同护理方案干预后的康复效果。结果: 观察组术后并发症发生率(4.76%)显著低于对照组(21.42%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.499, P < 0.05$ ); 观察组胸腔引流管留置时间( $4.79 \pm 2.01$ 天)、首次下床活动所需时间( $21.49 \pm 6.01$ 小时)及住院时间( $10.28 \pm 2.14$ 天)均短于对照组( $8.98 \pm 2.11$ 天、 $42.58 \pm 7.94$ 小时、 $14.25 \pm 1.88$ 小时), 组间差异具有显著性( $t = 2.46, 3.34, 2.62, P < 0.05$ ); 观察组护理满意度(100.00%)高于对照组(85.71%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.462, P < 0.05$ )。结论: 将快速康复护理应用于胸外科术后患者, 可有效缩短术后恢复周期、降低并发症发生风险、加速机体功能恢复, 并提升护理工作的满意程度。

## 关键词

快速康复护理, 胸外科, 术后并发症, 护理满意度

# Clinical Value of Fast-Track Nursing in the Recovery Process of Thoracic Surgery Patients

Meiyuan Zhu, Yafang Li, Xuzhen Deng

Department of Cardiothoracic Surgery, Baiyun District People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou Guangdong

Received: June 11, 2026; accepted: July 9, 2026; published: July 16, 2026

文章引用: 朱美元, 李雅芳, 邓旭珍. 快速康复护理在胸外科术后患者康复过程中的临床价值探讨[J]. 护理学, 2026, 15(7): 105-110. DOI: 10.12677/ns.2026.157222

## Abstract

**Objective:** This paper aims to explore the clinical value of enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing in the rehabilitation process of patients undergoing thoracic surgery. **Methods:** A total of 84 patients who underwent surgery at the Department of Thoracic Surgery, Baiyun District People's Hospital in Guangzhou from February 2024 to February 2026 were enrolled and randomly divided into a control group (receiving conventional postoperative care,  $n = 42$ ) and an observation group (receiving conventional care plus ERAS interventions,  $n = 42$ ). The rehabilitation outcomes between the two groups were compared. **Results:** The incidence of postoperative complications in the observation group (4.76%) was significantly lower than that in the control group (21.42%), with statistical significance ( $\chi^2 = 7.499$ ,  $P < 0.05$ ). The duration of chest tube drainage ( $4.79 \pm 2.01$  days), time to first ambulation ( $21.49 \pm 6.01$  hours), and hospital stay ( $10.28 \pm 2.14$  days) in the observation group were all shorter than those in the control group ( $8.98 \pm 2.11$  days,  $42.58 \pm 7.94$  hours, and  $14.25 \pm 1.88$  days, respectively), with significant differences between groups ( $t = 2.46, 3.34, 2.62$ ,  $P < 0.05$ ). Patient satisfaction with nursing care was higher in the observation group (100.00%) compared to the control group (85.71%), with statistical significance ( $\chi^2 = 6.462$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Applying ERAS nursing to patients after thoracic surgery effectively shortens recovery time, reduces the risk of complications, accelerates functional recovery, and improves patient satisfaction with nursing care.

## Keywords

Enhanced Recovery after Surgery, Thoracic Surgery, Postoperative Complications, Nursing Satisfaction

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

在老年人常见的胸腔疾病(如肺癌、食管癌及纵隔肿瘤)的治疗中,胸外科手术扮演重要角色。然而,即便采用微创技术,该类手术仍会使患者遭受显著创伤与痛苦[1]。此外,胸外科手术还与术后发病率风险相关,文献指出该术式易损伤肺及支气管组织[2]。快速康复外科是一套基于循证医学的围手术期护理措施与经验,旨在改善术后结局,保障肺癌围术期疗效,减轻痛苦,促进舒适与快速康复[3]。该护理模式对患者及医疗单位均展现出双向优势,包括加速康复、缩短住院、降低费用及减少并发症等,目前广泛应用于肝胆外科、骨科及普外科等护理领域[4][5]。本研究旨在评估基于快速康复外科理念的护理干预方案在胸外科手术患者围术期中的临床应用效果,现报告如下。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 一般资料

以2024年2月至2026年2月期间于广州市白云区人民医院胸外科接受手术治疗的84例患者为对象,本研究通过随机抽签法将其划分成对照组与观察组,每组各42例。对照组中,男性22例、女性20例;年龄跨度为36~68岁,平均( $49.14 \pm 7.11$ )岁;疾病类型包含食管癌5例、肺癌22例、纵隔肿瘤5例、

胸外伤 4 例以及其他 7 例。观察组则由男性 23 例、女性 19 例组成；年龄范围 37~69 岁，平均(49.26 ± 8.72)岁；疾病构成涵盖食管癌 4 例、肺癌 20 例、纵隔肿瘤 5 例、胸外伤 6 例以及其他 7 例。比较两组基线资料后发现，差异未见统计学意义( $P > 0.05$ )，表明组间具有可比性。

### 2.1.1. 纳入标准

患者均行胸外科手术；入院时临床资料完备；无精神障碍且沟通正常；患者或家属知情同意并自愿参与本研究。

### 2.1.2. 排除标准

合并心、肝功能不全、存在手术禁忌证、入院时临床资料不完善以及合并精神障碍者。

## 2.2. 研究方法

### 2.2.1. 对照组采用常规护理

具体如下：术前，护理人员告知患者需于术前 6 小时禁饮、12 小时禁食，详细说明手术目的、流程及注意事项，缓解其紧张情绪，并引导其进行翻身与排便训练。术中，患者生命体征被持续监测，护理人员同时协助手术医师完成胸腔引流操作。术后，护理人员为患者连接输液泵及氧气管，密切观察其康复进程。待患者意识清醒后，根据手术类型调整体位：肺癌患者置于半卧位，食管癌患者采用半坐位或半卧位，纵隔肿瘤患者取斜卧位，确保引流管不受压迫；及时更换伤口敷料，并观察引流液的性质、颜色与量；胸外伤、纵隔肿瘤及肺癌患者于术后第 2 天开始进食，食管癌患者则接受鼻饲干预。此外，定期为患者拍背、翻身，依据医嘱给予止痛药物；术后 72 小时拔除引流管，并协助患者下床活动。

### 2.2.2. 观察组在对照组干预措施之上，加入以快速康复外科理念为指导的护理模式

1) 首先，成立康复护理小组，成员包括护士、理疗医师、麻醉医师及外科医师等；该小组由专家进行针对性培训，系统讲授快速康复外科理念的相关护理知识，以确保每位成员充分掌握。在此基础上，小组成员通过检索胸外科手术护理文献，并与临床实践相结合，识别现有护理问题，进而制定相应护理方案。

2) 术前准备阶段，患者需接受全面的身体检查，涵盖心肺功能、肝肾功能等评估；同时完成血常规、电解质及凝血功能等实验室检测，并借助心电图、胸部 X 线或 CT 等影像技术对胸部情况进行评价。医师应与患者及其家属进行充分交流，详细阐述手术流程、潜在危险因素及可能的合并症，针对其疑问予以解答，从而减轻其紧张与担忧情绪。此外，需协调团队以明确手术具体安排及术前准备事项，包括禁食、肠道清洁及感染预防等措施。向患者及家属提供术前指导，内容涉及禁食时长、停药时间、沐浴及衣物更换等注意事项。同时，介绍疼痛管理相关信息，涵盖镇痛药物及镇痛泵的使用方法。

3) 术中护理：由护理人员对患者生命体征实施严密监测；手术室内温湿度被控制在适宜范围，室温设定为 22~24℃；通过应用保温毯来维持患者体温，从而预防低体温发生；此外，对术中输注的静脉药物亦进行了预加温处理。

4) 术后护理：a) 精细液体管理：依据患者个体差异实施精细化液体调节，从而维持体液平衡，并防止容量超负荷或不足。b) 早期进食和运动：倡导患者尽早恢复经口进食及下床活动，以此刺激肠道蠕动功能的恢复。基于营养评估结果，提供适宜的营养支持方案，涵盖经口营养支持与肠外营养补充。c) 心理支持和教育：给予心理疏导，协助患者及其家属掌握术后护理关键环节与康复流程，从而有效处理术后可能出现的心理应激。d) 伤口护理：患者的心率、呼吸、血压及体温等生命征象需被持续监控。同时，定期对伤口状态进行检查，注意是否存在渗血、渗出或感染迹象，并依据实际情况更换敷料，确保伤口

区域保持清洁和干燥。e) 疼痛护理：规律性评估患者疼痛程度及镇痛干预的实际效果，按需施用合适的镇痛药物，并灵活调节用药剂量与给药途径。f) 液体护理：依据患者的体液需求与营养状况，输注适宜的液体与营养物质。同时监控其液体平衡状态及营养摄入量，并据此动态调整液体与营养支持方案。g) 康复护理：倡导患者实施深呼吸及有效咳嗽，用以防范肺部感染及相关并发症。尽早开展呼吸肌力训练与肺功能锻炼。督促患者早期离床活动，例如坐起与行走，从而降低血栓形成及肌肉萎缩风险。激励患者主动参与物理治疗及运动疗法等康复项目。

2.3. 观察指标

- 1) 评估两组患者术后并发症的发生概率，包含泌尿系统感染、下肢深静脉血栓形成以及切口感染等。
- 2) 记录两组患者手术后的康复指标，涵盖胸腔引流管留置时长、初次离床活动所需时间及住院天数。
- 3) 调查两组患者对本次护理服务的满意度，评价等级划定为非常满意、基本满意与不满意三个层级。满意度计算公式为：(非常满意例数 + 基本满意例数)/总例数 × 100%。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用 t 检验。计数资料用例数和百分比(%)表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者术后并发症发生情况

观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)，见表 1。

Table 1. Comparison of postoperative complications between the two groups  
表 1. 两组患者术后并发症发生情况比较

| 组别          | 泌尿系统感染(n, %) | 下肢深静脉血栓(n, %) | 切口感染(n, %) | 总发生(n, %) |
|-------------|--------------|---------------|------------|-----------|
| 观察组(n = 42) | 0 (0.00)     | 1 (2.38)      | 1 (2.38)   | 1 (4.76)  |
| 对照组(n = 42) | 2 (4.76)     | 3 (7.14)      | 4 (9.52)   | 9 (21.42) |
| $\chi^2$ 值  |              |               |            | 7.499     |
| P 值         |              |               |            | 0.006     |

3.2. 两组患者术后恢复情况

观察组胸腔引流管留置时长、初次离床活动所需时间和住院时间，短于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)，见表 2。

Table 2. Comparison of postoperative recovery between the two groups  
表 2. 两组患者术后恢复情况比较

| 组别          | 胸腔引流管留置时长(天) | 初次离床活动所需时间(小时) | 住院时间(天)      |
|-------------|--------------|----------------|--------------|
| 观察组(n = 42) | 4.79 ± 2.01  | 21.49 ± 6.01   | 10.28 ± 2.14 |
| 对照组(n = 42) | 8.98 ± 2.11  | 42.58 ± 7.94   | 14.25 ± 1.88 |
| t 值         | 2.46         | 3.34           | 2.62         |
| P 值         | 0.023        | 0.004          | 0.01         |

3.3. 两组患者护理满意度情况

观察组护理满意度为 100%，高于对照组的 85.71%，差异有统计学意义(P < 0.05)，见表 3。

Table 3. Comparison of nursing satisfaction between the two groups  
表 3. 两组患者护理满意度情况比较

| 组别          | 不满意(n, %) | 满意(n, %)   | 非常满意(n, %) | 满意度(n, %)   |
|-------------|-----------|------------|------------|-------------|
| 观察组(n = 42) | 0 (0.00)  | 4 (9.52)   | 38 (90.48) | 42 (100.00) |
| 对照组(n = 42) | 6 (14.28) | 10 (23.80) | 26 (61.90) | 36 (85.71)  |
| $\chi^2$ 值  |           |            |            | 6.462       |
| P 值         |           |            |            | 0.011       |

4. 讨论

胸外科手术患者常罹患食管或肺部疾病，术后疼痛显著，且因疾病影响导致机体多项功能减退，进而诱发负面心理状态；若护理失当，还可能引发感染、出血、深静脉血栓等并发症，对患者预后产生不良影响[6]-[8]。传统康复模式通常伴随较长的住院周期，患者恢复进程缓慢，加剧其焦虑与紧张情绪，且医疗费用较高，并发症风险增加；此外，该模式在护理手段、沟通技巧、医患关系及康复环境等方面均存在缺陷，难以充分展现其优势[9]。快速康复理念的提出弥补了传统护理模式的若干不足。该理念采用以患者为中心的护理框架，将患者的需求与期望置于核心地位[10]。术前对患者的身体条件及心理状况进行个体化评估，并据此制定专属康复方案，使患者能在术前获得充足的信息与支持，以减轻非必要的焦虑与应激反应。术后则借助合理用药与非药物镇痛策略，有效缓解疼痛程度，提升患者的舒适感与满意度。同时强调早期康复干预，通过体位管理、功能训练及康复教育等手段，推动患者尽早恢复，降低并发症发生率[11]。全面调整患者的饮食方案，确保营养摄入均衡，增强其自身免疫功能。此外，注重营造舒适且安全的康复环境，配备完善的护理设施与器材，以减轻环境因素对康复进程的干扰；并鼓励患者主动参与康复过程，提升其自我管理能力，从而加速康复[12]。

综上所述，在胸外科临床护理实践中，快速康复护理应用于术后患者后，其康复周期显著缩短，并发症发生率有所降低，机体功能恢复加速，同时患者对临床护理效果的满意度亦得到提高。因此，该护理模式能够显著增强临床护理工作的整体效能，进而对医院护理团队的专业水平起到积极的推动作用。

声 明

本研究已获得医院医学伦理委员会审批，所有患者均自愿参与。

参考文献

[1] Peng, T., Shemanski, K.A., Ding, L., David, E.A., Kim, A.W., Kim, M., *et al.* (2021) Enhanced Recovery after Surgery Protocol Minimizes Intensive Care Unit Utilization and Improves Outcomes Following Pulmonary Resection. *World Journal of Surgery*, **45**, 2955-2963. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06259-1>

[2] Williams, J.B., McConnell, G., Allender, J.E., Woltz, P., Kane, K., Smith, P.K., *et al.* (2019) One-Year Results from the First Us-Based Enhanced Recovery after Cardiac Surgery (ERAS Cardiac) Program. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, **157**, 1881-1888. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2018.10.164>

[3] 黄周燕, 黄结宜, 植茵. 快速康复外科理念下围手术期护理在肺癌切除术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2026, 39(5): 146-149.

[4] 李颜, 杨学翠. 肝胆外科围手术期快速康复护理路径构建与效果评价[C]//《中国医院院长》杂志, 中国医药物资协会智慧医疗分会, 山西省继续医学教育协会, 智医讯. 2026 第八届智慧医院建设与发展大会论文集. 2026: 193-195+198.

- 
- [5] 李佳丽. 快速康复外科护理干预在普外科手术患者围术期中的应用[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——从病房到心灵: 人文护理在急危重症与慢病管理中的实践创新. 2026: 610-612.
- [6] 陈玉芬, 钱黄静, 王丽. 快速康复外科理念联合手术室感控护理在预防胸外科手术患者医院感染中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(3): 492-494.
- [7] 许哲源, 张利斌, 汪洋, 等. 快速康复外科理念对单孔胸腔镜肺叶切患者术后应激因子、肺功能及疼痛评分的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(2): 329-332+396.
- [8] 饶竟, 聂菁, 蒋正英, 等. 基于ERAS理念的标准化临床路径在食管癌术后患者肺康复中的应用效果研究[J/OL]. 重庆医学: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20260507.1432.010>, 2026-07-01.
- [9] 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.
- [10] Batchelor, T.J.P., Rasburn, N.J., Abdelnour-Berchtold, E., Brunelli, A., Cerfolio, R.J., Gonzalez, M., *et al.* (2018) Guidelines for Enhanced Recovery after Lung Surgery: Recommendations of the Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, **55**, 91-115. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezy301>
- [11] 徐润花. 快速康复外科理念在胸外科护理实践中的应用价值[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)——关怀患者, 关照自我: 临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题. 2026: 128-130.
- [12] 王一涵, 杨靓. 基于快速康复外科理念的护理干预在胸外科手术患者围术期中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(14): 121-123.