

肺部手术患者术后早期下床活动现状调查及影响因素分析

彭永茂 谢春玲 沈雅洁^{通讯作者}

中山大学附属第一医院护理部 广东 广州 510030

摘要: **目的:** 调查肺部手术患者术后早期下床活动现状, 并分析其主要影响因素。
方法: 选取 2025 年 2~4 月在本科室接受肺部手术的 195 名患者为研究对象。通过一般资料调查表、临床资料调查表及术后早期下床活动记录表收集相关信息。
结果: 195 例患者中, 仅 60 例 (30.77%) 达到术后早期下床活动标准。单因素分析显示术中出血量、手术时长、麻醉时长及部分术后不适症状与达标率相关。多因素 Logistic 回归分析结果表明, 术前白蛋白偏低 ($OR=0.33$)、术后疼痛 ($OR=0.19$)、头晕 ($OR=0.39$) 及疲乏 ($OR=0.49$) 是影响早期下床活动的独立危险因素 (均 $P<0.05$)。 **结论:** 肺部手术患者术后早期下床活动的整体达标率偏低。术前白蛋白低及术后不适症状会影响患者早期下床活动, 应加强术前营养评估及术后症状管理。

关键词: 肺部手术; 早期下床活动; 影响因素

随着微创技术 (视频辅助胸腔镜和机器人手术) 进步, 胸外科得到了不断发展^[1]。对于肺部病变如肺癌、肺结节等, 肺部切除术是主要的治疗手段。由于诊疗技术及人民健康意识的提高, 肺部手术量逐年增加^[2], 然而手术的创伤导致术后肺部并发症的发生率仍较高^[3], 严重的肺部并发症不仅延长住院时间, 增加医疗费用, 还可显著影响患者术后恢复质量及长期生存率^[4], 因此减少术后并发症仍是临床亟待解决的问题。加速康复 (ERAS) 指南推荐术后早期 (即术后 24 h 内) 下床活动可降低术后并发症风险, 促进患者尽早康复^[5-6]。但临床中患者术后早期下床活动落实情况却不尽如人意。本研究通过评估肺部手术患者术后 24 h 下床活动现状并分析影响因素, 以期为患者制定更具针对性的干预措施提供理论依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样的方法，选取 2025 年 2~4 月在中山大学附属第一医院行肺部手术治疗的 195 名患者为研究对象。

纳入标准：（1）首次行全麻肺部手术患者；（2）年龄≥18 岁，具有良好的沟通能力、表达能力；（3）术后生命体征平稳，无心肝肾等重要脏器严重基础疾病；（4）知情同意，并自愿配合参与研究的患者。

排除标准：（1）术后立即转入 ICU 患者；（2）病情不稳定不适宜下床患者。

1.2 调查工具

（1）一般资料调查表：采用自制问卷，包括住院号、性别、年龄、文化程度、职业、吸烟史、婚姻状况、居住地、医保类型、BMI 及既往史等基本信息。

（2）临床资料调查表：收集患者病理诊断、病理分期、手术方式、术中出血量、手术及麻醉时长、术前血红蛋白和白蛋白水平、术后返回病房时间等。依据《诊断学》标准：白蛋白<40 g/L 为低水平；男性 Hb<120 g/L、女性 Hb<110 g/L 为偏低。

（3）早期下床活动记录表：记录术后 24 h 内首次下床时间、累计下床活动时长、胸腔引流管数量、是否留置尿管及术后不适症状。我们将术后 24 h 内累计下床活动时间 ≥15 min 视为达标。

1.3 统计学方法

利用 Excel 软件建立数据库，采用 SPSS 24.0 软件进行数据整理、统计描述与分析。计数资料采用例（%）表示，采用χ²检验或 t 检验进行单因素分析；独立影响因素的筛选使用多因素 logistic 回归分析，检验水准为α=0.05。

2 结果

2.1 术后 24 h 内下床活动情况

本研究共纳入 195 例肺部手术患者，其中 60 例（30.77%）达到标准。总体 24 h 内累计下床活动时间为 （22.05 ± 10.08）min。

2.2 单因素分析

表 1 一般资料因素的比较

变量	达标组（n=60）	未达标组（n=135）	统计量	P 值
----	-----------	-------------	-----	-----

变量	达标组 (n=60)	未达标组 (n=135)	统计量	P 值
性别 (男/女)	37/23	56/79	$\chi^2 = 0.05$	0.82
年龄 (岁, Mean $\pm$ SD)	57.60 $\pm$ 10.37	57.58 $\pm$ 10.55	t = 0.79	0.43
文化程度			$\chi^2 = 1.52$	0.47
小学及以下	12	32	—	—
中学	36	74	—	—
大专及以上	12	29	—	—
BMI(kg/m ² , Mean $\pm$ SD)	23.91 $\pm$ 0.18	23.88 $\pm$ 0.17	t = 0.89	0.38
吸烟史 (有/无)	22/38	114/21	$\chi^2 = 0.46$	0.50

表 2 手术相关因素的比较

变量	达标组	未达标组	统计量	P 值
术中出血量 (mL)	25.83 $\pm$ 0.33	28.67 $\pm$ 0.28	t = -6.56	<0.05
手术时长 (min)	94.87 $\pm$ 0.41	81.79 $\pm$ 0.35	t = 24.22	<0.05
麻醉时长 (min)	136.03 $\pm$ 0.28	125.69 $\pm$ 0.23	t = 28.50	<0.05
术前白蛋白偏低 (<40 g/L)	8 (13.3%)	42 (31.1%)	$\chi^2 = 7.12$	<0.05

表 3 术后症状因素的比较

术后症状	达标组 (n=60)	未达标组 (n=135)	χ^2 值	P 值
疼痛	12	66	14.68	<0.05
头晕	9	42	5.18	<0.05
恶心呕吐	0	12	2.12	0.15
疲乏	6	38	4.00	<0.05
患者认知不足	3	11	0.19	0.66
心理恐惧	1	11	1.48	0.22
管道/仪器限制	0	14	0.11	0.74

2.3 多因素 Logistic 回归分析

将单因素分析中有统计学意义的变量纳入 Logistic 回归模型。

表 4 影响肺部手术患者术后早期下床活动的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	P 值	OR	95%CI 下限	95%CI 上限
术前白蛋白偏低 (<40 g/L)	-1.12	0.51	4.82	<0.05	0.33	0.12	0.88
术后疼痛	-1.68	0.37	20.57	<0.05	0.19	0.09	0.39
术后头晕	-0.95	0.42	4.94	<0.05	0.39	0.17	0.89
术后疲乏	-0.72	0.36	4.06	<0.05	0.49	0.24	0.98

3 讨论

本研究显示，肺部手术患者达到早期下床活动标准的比例仅为 30.77%。通过分析发现，术前白蛋白偏低、术后疼痛、头晕及疲乏均会显著降低患者早期下床活动的可能性。术前低白蛋白往往提示机体营养状况较差，会降低肌肉力量，从而影响患者早期下床活动，这与吴茜等^[7]研究结果不同，这可能与患者群体特征或评估标准差异有关，提示在临床中应结合具体情境进行个体化营养评估与干预。而术后不适症状，如疼痛、头晕和疲乏，会直接影响患者的主观意愿和身体条件，使其在术后 24 h 内难以完成足够的活动量。

在护理实践中，应进一步明确各类影响因素之间的相互作用关系。例如，疼痛症状不仅会直接阻碍患者下床活动，还可能加剧其身体的疲乏感；低白蛋白水平可能延缓伤口愈合，间接增加患者下床活动的心理负担，降低其主动下床活动的积极性。因此，围手术期管理应更加系统化，重点关注患者营养评估与优化，在术后早期应加强对常见不适症状的监测，及时采取针对性的干预措施，为患者创造更适宜的下床活动条件。结合实际，可建立以护士为主导的多症状协同管理模式，如将疼痛评估与营养筛查有机结合，在围手术期的关键时间点进行动态评估，实施预防性干预措施，以提高患者早期下床活动的依从性与安全性。本研究也有一定的局限性，如样本量较小、单中心设计可能引入选择偏倚，未来研究可扩大样本量、开展多中心研究，并纳入更多客观指标。

参考文献:

- [1] Finet M, Bellicha A, Sage E, et al. Comprehensive assessment of postoperative mobility during the first days after mini-invasive lung surgery: A prospective observational study. *J Clin Anesth*. 2023;86:111048.
- [2] 王高祥,章俊强,吴明胜,等.肺部手术后慢性咳嗽诊疗中国专家共识[J].中国胸心血管外科临床杂志,2024,31(01):1-10.
- [3] 及萌,张庆芬,丁维思,等.神经阻滞对胸科术后肺部并发症的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2025,17(08):68-75.
- [4] Batchelor T J P. Enhanced recovery after surgery and chest tube management[J]. *Journal of Thoracic Disease*, 2023, 15(2).
- [5] Gao S, Barello S, Chen L, et al. Clinical guidelines on perioperative management strategies for enhanced recovery after lung surgery. *Transl Lung Cancer Res*. 2019;8(6):1174-1187.
- [6] 韩丁培, 严越, 曹羽钦, 等.加速康复外科理念在胸外科临床实践指导的瑞金医院专家共识[J].山东大学学报(医学版), 2022,60(11):11-16.
- [7] 吴茜, 汪夏云, 顾一帆, 等. 胃肠道肿瘤患者术后早期下床活动现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 27-29.