



术前呼吸功能锻炼联合术后全方位护理对肺癌患者康复情况与生活质量的影 响

王璐瑶

(江苏省南通大学附属医院, 江苏 南通 226006)

摘要: **目的** 研究给予肺癌患者术前呼吸功能锻炼与术后全方位护理后患者的术后康复情况以及生活质量的变化情况。**方法** 研究中对象是选取2020年1月至2021年12月在南通大学附属医院手术指的需要行手术治疗的肺癌患者108例,通过Excel中的随机数字法将患者随机分成两组,每组54例,为观察组与对照组。对照组肺癌患者走常规的肺癌护理路径,观察组肺癌患者术前接受呼吸功能锻炼指导,术后给予患者全方位的护理干预。比较两组患者术后康复情况、术后疼痛情况、干预前后生活质量与心理指标变化以及两组患者术后并发症的发生情况。**结果** 肺癌术后,观察组患者的术后下床时间(19.10 ± 2.03)h、术后拔管时间(3.14 ± 0.54)d与住院时间(8.12 ± 1.19)d均显著短于对照组患者的术后下床时间(26.25 ± 2.87)h、术后拔管时间(4.69 ± 0.54)d与住院时间(11.38 ± 1.57)d($P < 0.05$);观察组患者在术后6h、1d、2d与3d的疼痛评分均低于同时时间点的对照组患者($P < 0.05$);不同模式干预后,观察组患者的生活质量指标得分(93.33 ± 3.07)分与心理指标得分(6.27 ± 0.85)分分别高于和低于对照组患者的(84.21 ± 1.09)分与(11.16 ± 1.58)分($P < 0.05$);观察组患者在院期间的并发症发生率5.56%显著低于对照组患者的16.67%($P < 0.05$)。**结论** 与常规的肺癌护理相比,术前呼吸功能锻炼与术后全方位护理的联用干预,能够更好地改善患者术后康复情况、缩短患者术后疼痛的时间,在减少术后并发症的情况下,让患者的生活质量得到提升,值得将该联合干预模式运用在其他疾病中。

关键词: 肺癌;呼吸功能锻炼;全方位护理;术后康复;生活质量

中图分类号: R73

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.64.016

本文引用格式: 王璐瑶.术前呼吸功能锻炼联合术后全方位护理对肺癌患者康复情况与生活质量的影 响[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(064):96-99,104.

Effect of Preoperative Respiratory Function Exercise Combined with Postoperative Comprehensive Nursing on Rehabilitation and Quality of Life of Patients with Lung Cancer

WANG Lu-yao

(Affiliated Hospital of Nantong University, Jiangsu Province, Nantong Jiangsu 226006)

ABSTRACT: Objective To study the postoperative rehabilitation and quality of life of patients with lung cancer after preoperative respiratory exercise and postoperative comprehensive nursing. **Methods** In the study, 108 patients with lung cancer who needed surgical treatment in the fingers of the Affiliated Hospital of Nantong University from January 2020 to December 2021 were selected. The patients were randomly divided into two groups by the random number method in Excel, with 54 cases in each group, which were the observation group and the control group. The patients with lung cancer in the control group took the routine nursing path of lung cancer. The patients in the observation group received the guidance of respiratory function exercise before operation, and were given all-round nursing intervention after operation. The postoperative rehabilitation, postoperative pain, changes of quality of life and psychological indexes before and after intervention and the incidence of postoperative complications were compared between the two groups. **Results** After lung cancer surgery, the postoperative out of bed time (19.10 ± 2.03)h, postoperative extubation time (3.14 ± 0.54)d and hospitalization time (8.12 ± 1.19)d in the observation group were significantly shorter than those in the control group (26.25 ± 2.87)h, postoperative

基金项目: 江苏省南通卫健委青年医学人才科研基金项目(WR2017011)。

extubation time (4.69 ± 0.54)d and hospitalization time (11.38 ± 1.57)d ($P < 0.05$); The pain scores of patients in the observation group at 6h, 1d, 2d and 3d after operation were lower than those in the control group at the same time point ($P < 0.05$); After different intervention modes, the scores of quality of life index (93.33 ± 3.07) and psychological index (6.27 ± 0.85) in the observation group were higher and lower than those in the control group (84.21 ± 1.09) and (11.16 ± 1.58) ($P < 0.05$); The incidence of complications in the observation group was 5.56%, which was significantly lower than 16.67% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with routine lung cancer nursing, the combined intervention of preoperative respiratory function exercise and postoperative comprehensive nursing can better improve the postoperative rehabilitation of patients, shorten the time of postoperative pain, and improve the quality of life of patients while reducing postoperative complications. It is worth applying this combined intervention model to other diseases.

KEY WORDS: lung cancer; respiratory function exercise; comprehensive nursing; postoperative rehabilitation; quality of life

0 引言

据WHO最新的数据调查显示,在全球范围内,肺癌是最为常见的肿瘤,作为恶性肿瘤,它的发病人群不受年龄的限制^[1]。在我国,每年大约有150万人罹患肺癌,每年因为肺癌死亡的患者也居高不下,在所有的恶性肿瘤中,肺癌患者的病死率最高^[2]。临床上给予肺癌患者普遍有效的治疗手段之一是通过手术切除,手术的方式近年来较多的是采用胸腔镜下来手术。尽管做了创伤尽可能的小,但手术对患者的生活质量及内心状态带来了不可避免的影响,术后的局部疼痛及术后可能并发症依然无法避免,在一定程度上对肺癌患者的术后的康复过程带来了影响。国内有学者对术前单纯给予患者呼吸功能锻炼,对患者术后的肺功能的提高具有显著促进作用^[3],术前对患者采用呼吸功能锻炼得到了有效认可。本研究在给予肺癌患者术前呼吸功能锻炼的基础上,联合给予术后全方位护理干预,观察联合干预后取得的临床效应,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究中选取2020年1月至2021年12月在南通大学附属医院手部的需要行手术治疗的肺癌患者108例,通过Excel中的随机数字法将患者

随机分成两组,每组54例,两组患者为观察组与对照组。对照组患者中,男性31例,女性23例,年龄36-78岁,平均(53.11 ± 9.54)岁;观察组患者中,男性30例,女性24例,年龄33-79岁,平均(52.15 ± 8.57)岁。患者纳入标准:

①经过组织病理学检查确诊为肺癌;②患者经过手术评估能接受手术治疗;③患者及家属愿意参与本次科研调查。患者排除标准:①患者患有较严重的基础疾病;②患者近期服用抗凝抗血小板药物不能接受手术的;③患者不能有效的沟通或精神存在障碍的。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的患者给予常规的肺癌护理,主要护理程序有:(1)心理疏导,让患者在术前做好心理准备,排除紧张不安的情绪;(2)保持病房环境适宜,包括温度与湿度的控制,每天定时通风透气,用空气过滤器在室内定时消毒;(3)术前准备,术前告知患者手术的整体安排、手术的大概时间与术前术后的相关注意事项;(4)术后护理,术后安排患者家属参与对患者进行相关肢体运动,预防血栓形成。

1.2.2 观察组

观察组患者给予术前呼吸功能锻炼与术后全方位护理。具体包括:(1)术前呼吸功能锻炼。首先指导患者对咳嗽进行特殊训练,患者在病床上,病床保持45°角,咳嗽之前让患者缓慢呼吸,在咳嗽的时候,保持腹部为收缩状

态，身体略微向前，这样做的目的是让患者的深部痰液能够较易咳出。其次，指导患者平时优先使用腹式呼吸，即在吸气时，让腹部感觉进气，呼吸时，让腹部感觉收缩，整个过程保持患者的胸部轮廓不动，每天按此方法训练3次，每次训练15-20min。第三，让患者学会缩唇呼吸，即在腹式呼吸的基础上，呼气时，将呼气的速度减慢，将嘴唇后缩，类似于吹口哨的形状。对于有吸烟史的患者，让患者提前戒烟。在术前呼吸功能锻炼的同时，注重患者的口腔护理，预防口腔的厌氧菌感染。（2）术后全方位护理。术后首先等待患者苏醒，确定患者呼吸道无分泌物，对于呼吸道有痰液的，及时进行吸痰处理。采用一级护理，对患者的生命体征进行24h监测，包括脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度以及患者的面部颜色等。其次，对于有痰液的患者，咳痰困难的，先对其进行雾化，稀释痰液，利于痰液排出。如患者雾化后依然难以排痰，可以通过支气管镜进行吸痰，严重者行气管切开，或辅以呼吸机。最后，对患者适时进行心理干预，良好的心理干预能有效的改善患者的不良、不安情绪，如在护理查房的时候与患者沟通，沟通内容主要为针对患者的心理情绪，让患者对疾病治疗充满信心。

1.3 观察指标

（1）两组患者术后康复情况的比较（指标包括术后下床时间、术后拔管时间与患者住院时间）；（2）两组患者术后疼痛情况的比较（时间点包括术后6h、术后1d、术后2d与术后3d四个点）；（3）两组患者不同模式干预前后生活质量与心理指标变化的比较；（4）两组患者术后并发症的发生情况的比较。

1.4 统计学方法

分组采用Excel中的随机数字法，结果数据处理使用SPSS 20.0，两组患者术后康复情况、疼痛情况、干预前后生活质量与心理变化指标采用 t 检验，患者术后并发症的比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复情况比较

观察组患者术后下床时间、术后拔管时间与住院时间显著短于对照组患者，结果比较具有统计学意义（ P 均 < 0.05 ），具体结果见表1。

2.2 两组患者术后疼痛情况比较

观察组患者术后6h、术后1d、术后2d与术后3d的疼痛情况比较与对照组患者比较，各时间点评分均低于对照组，结果比较具有统计学意义（ P 均 < 0.05 ），具体结果见表2。

表 1 两组患者术后康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术后下床时间 (h)	术后拔管时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	54	19.10 ± 2.03	3.14 ± 0.54	8.12 ± 1.19
对照组	54	26.25 ± 2.87	4.69 ± 0.54	11.38 ± 1.57
t 值		12.012	10.584	6.487
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者术后疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	术后 6h	术后 1d	术后 2d	术后 3d
观察组	54	2.13 ± 0.34	1.97 ± 0.30	1.56 ± 0.26	1.22 ± 0.20
对照组	54	3.98 ± 0.78	2.66 ± 0.14	2.01 ± 0.25	1.69 ± 0.11
t 值		12.741	7.895	11.523	9.325
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者不同模式干预前后生活质量与心理指标变化比较

观察组患者在干预后的生活质量指标评分显著高于对照组患者（ $P < 0.05$ ），心理指标评

表3 两组患者不同模式干预前后生活质量与心理指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生活质量指标评分		心理指标评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	65.48 ± 2.33	93.33 ± 3.07	19.31 ± 1.12	6.27 ± 0.85
对照组	54	65.37 ± 2.19	84.21 ± 1.09	19.45 ± 1.16	11.16 ± 1.58
<i>t</i> 值		0.102	9.562	0.132	9.256
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

分显著低于对照组患者 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 具体结果见表3。

2.4 两组患者术后并发症的发生情况比较

对照组患者中, 发生肺部感染5例, 出现脓胸2例, 心律失常2例, 共9例, 占比16.67%; 观察组患者中, 发生肺部感染1例, 心律失常2例, 共3例, 占比5.56%, 观察组患者并发症的发生率显著低于对照组患者, 结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

作为常见的恶性肿瘤之一, 肺癌与其他肿瘤的不同点在于, 它的发生与患者所处的环境有较大的关联, 比如受空气污染影响、患者室内环境的可吸入化学物质影响以及患者是否吸烟, 对患者肺癌有着直接的诱导关系。在临床诊疗中, 手术切除法是肺癌治疗的主要手段之一, 且近年来, 微创手术的发展迅速, 给予肺癌患者使用胸腔镜手术治疗, 与以往的手术相比, 优点颇多。手术的技术迅猛发展, 伴随着一起发展的是新型的护理干预, 有效的护理模式干预能让肺癌患者术后身体得到较好的恢复。

国内学者相关研究表明^[4,5], 肺癌患者在接受了手术切除后, 患者的呼吸系统功能会受到不同程度的影响, 其肺活量与潮气量会明显下降, 如果患者有吸烟史, 术后优于患者呼吸功能受到不同程度限制, 会加重患者的咳嗽症状, 严重影响患者的生活质量。本研究中, 观察组患者术前给予患者呼吸功能锻炼, 即在术前对患者的呼吸功能进行锻炼强化, 术前让患者的呼吸功能得到

加强, 以减少手术为患者带来的损伤, 加快术后患者肺功能的恢复。本研究的结果发现, 观察组患者经过本研究中的术前呼吸功能锻炼, 患者术后下床时间、术后拔管时间与住院时间均显著短于对照组患者 (P 均 < 0.05), 证明了术前呼吸功能锻炼切实有效地加快了患者肺功能的恢复, 对患者术后的康复起到了积极的作用。

与以往的普通手术模式相比, 给予肺癌患者胸腔镜下手术, 尽管手术对患者的肉体创伤较小, 但是术后对患者产生的疼痛是无法避免的, 术后疼痛为患者带来的不愉悦感, 让患者心理受到极大影响, 尤其是老年患者, 疼痛感会应激性地让患者心率、血压等生命体征升高, 有学者研究表明, 手术患者术后疼痛的有效护理, 直接关系到患者的康复进程^[6,7]。研究中观察组患者给予术前呼吸功能锻炼与术后全方位护理, 能有效控制患者术后的咳嗽咳痰, 让患者掌握了正确的咳嗽咳痰方式, 减少了因咳嗽咳痰引发的疼痛。患者在术后不同的时间点的疼痛评分均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。术后给予的全方位护理对于患者的整体生活质量与心理指标均起到明显的改善作用, 术后正确有效的让患者排出痰液, 降低了呼吸道的感染率, 也降低了术后并发症的发生率。

综上所述, 术前呼吸功能锻炼与术后全方位护理在肺癌手术患者中的联用干预, 能比常规护理干预较好地改善患者术后康复情况、缩短患者术后疼痛的时间, 在减少术后并发症的情况下, 让患者的生活质量得到提升, 该联合干预模式值得在其他疾病的围术期推广应用。

(下转第104页)



- [4] 颜恺宁. Allen试验与桡动脉穿刺置管后手部缺血发生率相关性的观察[D].福建医科大学,2018.
- [5] 吴阳,刘松,胡俊,等.拇指血流灌注指数试验与改良Allen试验的比较[J].中华全科医学,2017,15(02):252-254.
- [6] 李秀燕,方桂珍,王兰芳,等.改良超声引导下桡动脉穿刺置管技术在ICU休克患者中的临床研究[J].中华全科医学,2017,15(05):748-751+837.
- [7] 钟玉凤,许丽春,黄艳芳.成人外周静脉留置针置管与维护的证据总结[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(8):1-6.
- [8] 戴慧雯,刘纯霞,陈晓卿,等.预见性护理在有创动脉压监测中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(12):100-101.
- [9] 刘玉君,许妮.观察中等长度导管在神经外科病人静脉输液中的应用优势[J].母婴世界,2020,29:275.
- [10] 李莫振,王磊,葛绍侠.有创动脉血压监测的应用及影响因素[J].临床医学,2013,33(001):101-103.
- [11] 赵芬芳.有创动脉抽血方法探讨[J].健康导报:医学版,2014,19(7):2.
- [12] Weerd AWD. The prognosis of intraventricular hemorrhage[J]. Journal of Neurology, 1979,222(1):45-51.
- [13] 梁荣弟.有创动脉压监测对危重症患者病情观察的优势[J].中国医药科学,2019,009(002):211-213.
- [14] 胡琼华,张红,郭晖.介入溶栓治疗急性肢体动脉栓塞病人的护理[J].护理学杂志:综合版,2003(2):119-120.
- [15] 李晓莉.硫酸镁湿敷在血透病人动静脉内瘘血液外渗中的疗效观察[J].中国保健营养:下半月,2013(4):1.
- [16] 钱凤萍,陈巧玲,王健红,等.有创动脉血压监测系统效能影响因素的分析与研究[J].中华现代护理杂志,2014(12):1425-1427.

(上接第99页)

参考文献

- [1] Figueiredo JL, Alencar H, Weissleder R, et al. Near infrared thoracoscopy of tumoral protease activity for improved detection of peripheral lung cancer[J]. Int J Cancer, 2019, 118(11): 2672-2677.
- [2] 戚超,汤隽,郑福爽,等.功能锻炼在非小细胞肺癌胸腔镜术后康复治疗中的应用[J].海南医学,2017,19(28):174-176.
- [3] 施庆彤,刁亚利,钱军.单孔胸腔镜手术联合ERAS理念指导下的呼吸功能锻炼在肺癌围手术期的应用[J].中国肺癌杂志,2020,23(8):667-672.
- [4] 殷志敏,柳林,金卫国,等.快速康复在胸腔镜手术治疗老年肺癌患者中的临床应用[J].中国医师杂志,2020,22(4):114-116.
- [5] 阿布都萨塔尔·艾萨.胸腔镜辅助下行传统经胸内固定术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸的临床效果观察[J].新疆医学,2018,48(4):430-432.
- [6] Petersen RH, Brunelli A, Pompili C, et al. Multicentric evaluation of the impact of central tumour location when comparing rates of N1 upstaging in patients undergoing video-assisted and open surgery for clinical Stage I non-small-cell lung cancer[J]. Eur J Cardiothorac Surg. 2018, 53(2):359-365.
- [7] 庄丽艳.研究临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(21):237-238.