

康复护理干预对肺癌术后肺功能的改善分析

胡春玲

吉林省辽源市中心医院 吉林辽源

【摘要】目的 探究康复护理干预对肺癌术后肺功能的改善效果和使用价值。**方法** 选取了近年来由我院收治的肺癌患者的 76 例,将医院对病人其随访护理结果按照随机分组观察的方法共可分为对照组 (38 例,使用常规方法护理), 观察组 (38 例,使用康复护理)。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组肺癌患者尽管护理后都取得相应效果,但观察组者使用康复护理后,肺功能指标,生活质量等综合指数评分,术后各种主要并发症发生率等均表现要远优于术后一般肺癌对照组,差异大小均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在肺癌术后患者护理过程中,采用康复护理能取得较佳的效果,可提升其肺功能,提升其生活质量,降低并发症的出现,促进其康复。

【关键词】 肺癌; 肺功能; 康复护理

Analysis of rehabilitation nursing intervention on the improvement of lung function after lung cancer surgery

Chunling Hu

Liaoyuan Central Hospital of Jilin Province, Jilin Province

【Abstract】Objective To explore the effect and use value of rehabilitation nursing intervention on the improvement of lung function after lung cancer surgery. **Methods** 76 cases of lung cancer patients admitted by our hospital in recent years were selected, and the follow-up nursing results of patients in the hospital were randomly divided into control group (38 cases, using conventional nursing) and observation group (38 cases, using rehabilitation nursing). The nursing effect of the two groups was analyzed. **Results** Although the two groups of lung cancer patients after nursing have achieved the corresponding effect, but the observation group after the use of rehabilitation nursing, lung function index, quality of life and other comprehensive index score, the incidence of major postoperative complications were far better than the general postoperative lung cancer control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the nursing process of patients with lung cancer after surgery, the use of rehabilitation nursing can achieve better results, can improve their lung function, improve their quality of life, reduce the occurrence of complications, promote their rehabilitation.

【Key words】 Lung cancer; Lung function; Rehabilitation nursing

肺癌是一种恶性肿瘤,癌细胞主要起源于支气管的黏膜上皮。通常可分为 2 种类型:非小细胞肺癌和小细胞肺癌。绝大多数肺癌属于非小细胞肺癌,小细胞肺癌恶性程度更高^[1]。早期肺癌患者可能没有任何症状,这主要是由于肺泡没有感觉神经,无法感受到疼痛。但随着疾病进展,可能出现以下症状:慢性咳嗽、咳血、胸痛、气短、肩膀或手臂疼痛、面部、颈部和手臂肿胀等。手术切除能够根除

早期肺癌,医生会切除肿瘤部分和周边组织,必要时还会切除整块肺叶^[2]。因此,术后采取有效护理措施可促进患者康复。本文研究了对其使用康复护理的临床效果,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.06-2022.06 月 1 年内收治的肺癌术后患者 76 例。将其按照随机分组方法,分为对照组

(38例,男21例,女17例,年龄 58.26 ± 3.18 岁)和观察组(38例,男20例,女18例,年龄 58.37 ± 3.26 岁)。两组均符合肺癌诊断标准,且知晓本次研究内容并已签署同意书;排除标准:患有其他恶性肿瘤者、精神障碍者、严重器官衰竭者等。两组的一般资料差异无重要统计学的意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规护理方法,主要应包括常规用药与指导、日常生活护理方法等,观察组在此基础上使用康复护理,主要包括:

1.2.1 呼吸功能训练

紧缩双唇深呼吸法:松弛全身肌肉后,用鼻孔吸气,紧缩双唇呼气并增加阻力,接着缓缓呼气,同时紧缩小腹,然后深沉而慢慢地吸气,吸气和呼气的时候比率一般为1:2或1:3,每一分钟深通气七至八次,持续时间为十五至二十分钟,每天多次。这个方式有助于提高气道压力,避免气道抑制,使每次通气量提高,从而减少通气频率和换气持续时间,并调整深呼吸频率;腹式呼吸作用:采取站立式、躺椅或立位皆可,自然姿态,松弛全身肌肉,在吸收空气时使小腹突出,吐出来时小腹凹陷,一次15-20分钟,一次练习以5-7次为宜,深呼吸,慢慢地呼吸。试着用鼻子而不是口。这个办法可以提高通气和降低呼吸频率,它还能够提高咳嗽和咳痰的力量,减轻呼吸困难的表现。

1.2.2 呼吸肌训练

吸气阻力训练(膈肌训练):患者坐位,指导患者左手持手握式吸气阻力训练器,右手握住波纹管,口唇包住吸气口,尽力深长均匀吸气,然后移开训练器,经口慢慢呼气,每次3-5分钟,每天3-5次,以后时间可逐渐增至每次20-30分钟。训练过程中若感到头晕或疲惫则暂停训练;呼气肌训练(腹肌训练):患者仰卧位,上腹部放置1-2kg的沙袋,保持肩及胸部不动,经鼻深吸气同时尽力挺腹,再缩唇慢慢呼气同时腹部尽量内陷。

1.2.3 排痰护理

注意肺癌术后痰液的清除。同时病人也要积极

开展呼吸道的恢复操作,防止心肺不张和呼吸系统的感染。在术后24-48小时后,应要求患者咳嗽,每1或2小时深呼吸5-10次。术后三日内,医生及家人要配合患者咳嗽、咳痰,每天4-6次。具体做法为:坐在患者非术后一侧,打开双臂,手指并拢,使人体胸腔固定于术侧的前胸壁电极装夹处,由患者自主进行深吸气。呼吸空气后,轻轻按切口,接着让患者使劲干咳,按肋骨后咳嗽,并使患者咳痰,同时轻拍患者后背。反复数次直至患者咳出所有的痰水。

1.2.4 运动训练

手术清醒后即可加强肢体功能锻炼,上肢屈臂—伸直,也可以视患者情况进行非负重和负重举臂,负重举臂时患侧手臂负重0.25kg(半瓶矿泉水),健侧手臂负重0.5kg(1瓶矿泉水),指导患者举臂时与呼吸协调,每次持续约15分钟;下肢曲腿—伸直,蹬自行车的动作,同时鼓励患者早期下床活动,指导患者进行主动运动,活动时间及活动量逐渐增加,注意安全。上肢活动训练有助于提高呼吸困难、胸部的顺应力和身体耐力;下肢屈曲、伸直、提腿等的步行练习有助于增强下肢活动耐力,从而减轻对下肢疲乏的主观感受,提高步行能力。

1.3 观察指标

对两组肺功能指标进行对比,包括VC(肺活量)、FVC(用力肺活量)、IC(深吸气体量);对其生活质量评分进行对比,包括心理功能、躯体功能、物质生活、社会活动,分数越高,生活质量越好;对其术后并发症发生率进行对比,包括肺部感染、肺不张、局灶性浸润。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标对比

观察组肺功能指标明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。如表1:

表1 两组肺功能指标对比($\bar{x}\pm s, L$)

组别	例数	VC	FVC	IC
观察组	38	2.55 ± 0.12	2.57 ± 0.47	2.86 ± 0.65
对照组	38	1.32 ± 0.26	2.03 ± 0.31	2.37 ± 0.70
t	-	26.478	5.912	3.162
P	-	0.001	0.001	0.002

2.2 两组生活质量评分对比

观察组获得的心理功能评分值为 86.72±3.38 分、躯体功能评分值为 85.73±2.56 分、物质生活评分值为 84.35±3.27 分、社会活动评分值为 85.61±3.19 分；对照组心理功能评分结果情况为 72.73±3.55 分、躯体功能评分情况结果为 74.16±3.58 分、物质生活水平评分结果情况为 73.62±3.33 分、社会活动评分效果情况为 73.51±3.54 分。观察组生活质量结果评分差异明显高于对照组,差异值均有其明显的统计学意义 ($t=17.594$, $P=0.001$; $t=16.2050$, $P=0.001$; $t=14.172$, $P=0.001$; $t=15.653$, $P=0.001$)。

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组肺部感染 2 例、肺不张 1 例、局灶性浸润 0 例。发生率为 3 (7.89%)；对照组肺部感染 5 例、肺不张 3 例、局灶性浸润 2 例。发生率为 10 (26.32%)。观察组术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.547$, $P=0.033$)。

3 讨论

肺癌是人体内、外因素综合作用的结果。目前已明确能够增加肺癌发生风险的因素包括:吸烟、被动吸烟、氡气、环境中的有害物、家族史、有基础肺病、进行过放疗的儿童肿瘤患者等^[3]。早期肺癌患者通过手术治疗可改善其肺功能,应在术后有效护理措施配合下提升改善效果。

康复是指在医院综合地、协调而系统全面地通过临床应用的多种的医学、社会、教育、职业技能开发等各项技术措施,对有各种严重残疾者系统综合地进行身体再机能训练与康复技能和社会技能等再教育强化的训练,减轻各种由于致残因素造成严重的各种日常生活不便,以尽量提高其活动能力^[4]。而康复护理则是指在康复医学理论指导下,围绕全面康复的目标,密切配合康复医师及其他康复专业人员,对康复对象所实施的一般和专门的护理技术^[5]。目的是能使疾病患者真正减轻一些病痛症状和促进健康。而且必须尽可能防止患者残废情况的不断发展,降低残废的程度,最大限度地尽快恢复其一般生存质量和基本活动自理能力,使患者尽早进入社会工作^[6]。其主要任务是:提供给病人针对性护理和适宜的康复护理环境、避免残疾情况进一步加剧、协助病人接触自身残障的事实和进行心理咨询、与康复小组各成员之间良好的人际关系、协调进行各种康复护理活动,并帮助病人重返家庭和社区^[7]。在本研究中,通过对肺癌术后患者使用呼吸功能训练、呼吸肌训练、排痰护理、运动训练等康复护理措施,

观察组肺功能指标,生活质量评分,术后并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。说明对肺癌术后患者使用康复护理,可有效改善其肺功能,提升其生活质量,减少术后并发症的出现。在付妍妍^[8]的研究中也表示,应用康复护理于肺癌术后患者中,可有效改善其肺功能,提高其生活质量。与本研究结果相符,说明康复护理有较高使用价值。

综上所述,对肺癌术后病人的康复护理,能显著促进患者肺功能,改善患者生存品质,提高其生活质量,减少术后并发症的出现,促进其康复。

参考文献

- [1] 张晓艳,张昕,董菁等.快速康复护理联合行为训练对肺癌患者术后呼吸功能和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(05):637-640.
- [2] 倪卫菊.肺康复训练护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(36):90+97.
- [3] 魏巧妙,浩育盈,魏秋霞等.中医康复护理模式在肺癌术后患者中的应用效果及对并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(21):143-145.
- [4] 张甜,陈春梅.快速康复护理对肺癌手术患者的肺功能及生命质量的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(05):115-116.
- [5] 吴美霞.康复护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响[J].中国实用医药,2020,15(08):182-184.
- [6] 赵阳.康复护理干预对肺癌术后肺功能及生存质量的影响[J].中国误诊学杂志,2021,16(05):453-454.
- [7] 刘晓颖.探讨康复护理对肺癌术后患者肺功能及生存质量的价值[J].中国实用医药,2022,17(03):191-194.
- [8] 付妍妍.康复护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的改善效果[J].中国医药指南,2021,19(20):110-111.

收稿日期: 2022 年 8 月 12 日

出刊日期: 2022 年 11 月 4 日

引用本文: 胡春玲 康复护理干预对肺癌术后肺功能的改善分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (6) :85-87

DOI: 10.12208/j. jmm.202200357

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS