

康复护理对肺癌术后患者肺功能的影响

李洁, 樊文好

云南省肿瘤医院/昆明医科大学第三附属医院 胸外二科 云南昆明

【摘要】目的 分析肺癌术后患者中康复护理的干预效果。**方法** 选取我院近2年(2021年4月-2022年5月)收治的120例肺癌术后患者,回顾临床资料。将实施康复护理(包括呼吸训练、咳嗽训练、体位疗法训练、运动训练等)的64例患者作为观察组,其中男37例,女27例;年龄43-83岁;伴有肺功能重度减退24例、中度减退40例,有吸烟史33例。将实施常规护理的56例患者作为对照组,其中男24例,女32例;年龄42-84岁;伴有肺功能重度减退19例、中度减退37例,有吸烟史18例。均为Ia-IIb期肺癌患者,吸屏气实验均 $<35s$ 。观察两组患者肺功能改善情况。**结果** 干预后,观察组、对照组肺功能情况较干预前均有一定改善,且观察组肺活量、潮气量、第1秒用力呼气量改善更明显,动脉血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉二氧化碳分压变化更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过对肺癌术后患者实施康复护理,可有效改善患者肺功能,这对进一步促进患者康复有积极意义,临床应用价值确切。

【关键词】 肺癌; 康复护理; 肺功能; 动脉血气指标; 效果

Effect of rehabilitation nursing on lung function of patients after lung cancer operation

Jie Li, Wenyu Fan

Second Department of Thoracic Surgery, Yunnan Cancer Hospital/The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the intervention effect of rehabilitation nursing in patients with lung cancer after surgery. **Methods** A total of 120 patients with lung cancer after surgery were selected from our hospital in recent 2 years (April 2021 to May 2022), and the clinical data were reviewed. Sixty-four patients with rehabilitation nursing (including breathing training, cough training, posture therapy training, sports training, etc.) were selected as the observation group, including 37 males and 27 females; Age: 43-83; There were 24 cases with severe and 40 cases with moderate pulmonary function decline, and 33 cases with smoking history. 56 patients with routine nursing were selected as the control group, including 24 males and 32 females. Age: 42-84 years; There were 19 cases with severe and 37 cases with moderate pulmonary function decline, and 18 cases with smoking history. All patients had stage i A - ii B lung cancer, and the breath hold test was less than 35s. The improvement of lung function in the two groups was observed. **Results** after the intervention, the observation group and control group lung function also have improved, compared with before, and the observation group, lung capacity, tidal volume, forced expiratory volume 1 seconds more obvious improvement, spo₂, arterial blood oxygen partial pressure, artery co₂ partial pressure change is more obvious, compared with the control group was statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Rehabilitation nursing can effectively improve the lung function of patients with lung cancer after operation, which has positive significance to further promote the rehabilitation of patients and has definite clinical application value.

【Key words】 Lung cancer; Rehabilitation nursing; Lung function; Arterial blood gas index; The effect

肺癌是当今世界上对职业人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。在我国肺癌发病率仍呈不断增长趋势。近期女性肺癌发病率上升,与女性吸烟

和被动吸烟增加以及厨房小环境空气污染有关^[1]。肺癌的预后比较差,最关键的影响因素是在治疗时有无潜在的转移灶。单纯肺癌病灶一般都能进行比

较彻底的手术切除和控制, 出现远处转移的病人治疗起来就非常困难, 必须配合正规的全身化学治疗和局部治疗才能勉强控制, 远期效果往往不好^[2]。由此可知, 肺癌造成的危害相当大, 早发现早治疗是唯一有效的办法。肺部手术者多切除肺组织, 破坏了胸廓的完整性, 严重影响其呼吸功能, 术后极易出现肺部并发症, 非常不利于预后。肺癌手术患者日常护理极为重要, 如果术后护理不当, 不仅影响患者机体康复, 还能可能导致癌细胞扩散和转移, 使其疾病复发^[3]。因此, 临床干预中, 必须要加强术后康复护理, 以达到康复的效果。本研究旨在探讨康复护理对肺癌术后患者肺功能的影响, 分析该护理模式的应用效果, 现报道如下:

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取我院近 2 年收治的肺癌患者, 均为 I a-II b 期肺癌患者, 吸屏气实验均 $<35s$, 回顾分析探讨护理效果。其中 56 例对照组患者(男 24 例, 女 32 例)年龄在 42-84 岁(平均 63.41 ± 2.16 岁); 伴有肺功能重度减退 19 例、中度减退 37 例, 有吸烟史 18 例。64 例观察组患者(男 37 例, 女 27 例)年龄在 43-83 岁(平均 63.28 ± 1.49 岁); 伴有肺功能重度减退 24 例、中度减退 40 例, 有吸烟史 33 例。上述病例资料比较均衡性良好($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预。而观察组采取复护理干预, 具体措施如下:

①康复心理干预: 多数肺癌患者在术后容易因疼痛、相关并发症而产生焦虑、不安、恐惧等诸多负面情绪, 护理人员需根据患者性格特点, 选择合适的交流方式。比如对于患者和家属提出的问题要及时地进行沟通交流, 并且给与细致的解答, 以消除患者与家属的心理顾虑, 充分获取患者治疗信任, 构建良好的护患关系。对于存在负面情绪的患者, 可以通过冥想训练法, 引导患者放松全身心, 消除患者悲观情绪。还可以通过播放患者喜欢的音乐来转移患者注意力。以此来愉悦患者心情。此外还可以通过讲述成功治疗案例, 激发患者治疗积极性, 有效提高患者治疗信心, 进而提高患者治疗依从性。

②早期活动: 患者术后清醒后, 可在床上活动四肢关节。若病情稳定, 第 1 天即可下床活动, 但

要注意防止胸管滑脱。根据患者耐受情况, 每日递增活动量,

③当患者出现排痰困难或肺不张, 而其他方法不能奏效时, 可行气管内吸痰或支气管镜下吸痰。

④术后康复训练, a 呼吸训练, 术后清醒 6 小时后, 即可进行腹式呼吸, 方法同术前训练。若有药物或硬膜外镇痛, 可交替进行腹式呼吸和胸式深长呼吸。术后第一天指导进行康复运动锻炼, 包括腹式呼吸锻炼、呼吸操锻炼以及缩唇呼吸锻炼。呼吸操锻炼又分为立式呼吸操锻炼以及卧式呼吸操锻炼, 每次呼吸锻炼重复 8 次, 腹式呼吸锻炼 2 次/天, 持续时间为 15min/次。缩唇呼吸锻炼同样为 2 次/天, 锻炼持续时间为 15min/次。b 咳嗽训练: 术后清醒后即可进行, 每小时一次, 每次 10 分钟左右。医护人员协助制动胸廓, 以此减轻疼痛, 用杯状手叩击胸背部, 必要时用手指在胸骨上刺激气管诱发咳嗽, 雾化吸入后进行效果更佳。c 体位疗法: 从术后第 2 天开始, 常用侧卧位(患侧在上), 腰部垫软枕, 屈曲双髋和双膝关节, 放松腹肌, 以利于腹式呼吸。半俯卧位、半仰卧位轮流进行, 每个体位持续 20 分钟, 1 小时/次, 2 次/天。d 运动训练: 术后应用呼吸训练器或用简单吹气球方法, 促使余肺膨张, 避免肺不张或残腔残留。术后当天始协助其主动运动, 包括踝、膝、髋关节的屈伸和健侧上肢运动, 重复 5-10 次, 4 次/天。

1.3 统计学方法

用统计学软件 (SPSS23.0 版本) 分析数据, t 检验计量资料, 表示为 $\bar{x}\pm s$, χ^2 检验计数资料, 表示为%, 若 $P<0.05$, 则有统计学意义。

1.4 观察指标

使用 A5-600 肺功能仪测定肺功能指标^[4], 包括肺活量(VC)、潮气量(VT)、第 1 秒用力呼气量(FEVI)。测定血气分析, 包括动脉血氧饱和度(SaO_2)、动脉血氧分压(PaO_2)、动脉二氧化碳分压($PaCO_2$)。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标对比

本研究结果显示, 护理前, 观察组、对照组肺功能指标组间对比差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组、对照组肺功能指标较护理前明显改善, 且观察组改善情况更明显, 与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VC (L)		VT (L)		FEV1 (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	64	1.83±0.42	2.65±0.64	0.55±0.19	0.79±0.23	1.05±0.58	1.51±0.54
对照组	56	1.81±0.58	2.01±0.60	0.56±0.17	0.61±0.21	1.04±0.51	1.29±0.53
<i>t</i>	-	0.218	5.626	0.302	4.453	0.100	2.246
<i>P</i>	-	0.828	0.001	0.763	0.001	0.921	0.027

2.2 两组患者血气分析对比

本研究结果显示, 护理前, 观察组 SaO₂ (91.76±2.58)、PaO₂ (8.74±1.30)、PaCO₂ (6.23±1.24); 对照组 SaO₂ (91.58±2.64)、PaO₂ (8.75±1.32)、PaCO₂ (6.24±1.25)。其中 *t* 值 =0.384、0.042、0.044, *P* 值 =0.702、0.967、0.965。可知, 护理前, 观察组、对照组动脉血气指标组间对比差异无统计学意义 (*P*>0.05);

护理后, 观察组 SaO₂ (94.45±2.88)、PaO₂ (10.87±1.79)、PaCO₂ (5.14±1.05); 对照组 SaO₂ (92.46±2.72)、PaO₂ (9.11±1.45)、PaCO₂ (5.69±1.18)。其中 *t* 值 =3.875、5.864、2.702, *P* 值 =0.001、0.001、0.008。可知, 护理后, 观察组、对照组动脉血气指标较护理前明显改善, 且观察组改善情况更明显, 与对照组相比差异有统计学意义 (*P*<0.05)

3 讨论

肺癌是我国高发肿瘤之一。肺癌的致病因素很多, 吸烟、环境污染、家族遗传、肺部慢性病灶等都是高危因素。该疾病早期症状比较轻, 大多不易引起注意。中期症状一般为咳嗽、咳痰、痰中带血、胸痛和发热, 症状不太重, 却很难控制。若控制不当, 到了晚期一般为胸闷、气短、严重胸痛、声音嘶哑、头痛、呕吐、突然加重的视力障碍、颈部包块、四肢关节疼痛及指端变大, 部分病人还有肝脏、骨骼转移的相应表现^[5]。出现不明原因的咳嗽、胸痛、痰中带血是肺癌的危险信号, 应及时到医院行 X 光检查, 这样能够及时发现^[6]。

肺癌依据病灶的大小、部位、分期和病人的一般状况, 可以采用不同手术方法进行治疗^[7]。但术后患者仍会出现不同程度的并发症, 影响预后^[8]。加上术后患者怕伤口震动而引起疼痛, 从而限制术后咳嗽和排痰, 导致分泌物不易排出, 加重术后并发症。同时疼痛还会加重心理应激, 影响术后休息和心境, 不利于呼吸功能的恢复。故而, 本研究通

过康复护理, 着重进行健康教育, 让患者对术后看顾有正确的认知, 同时帮助其掌握有效的咳嗽、排痰方法, 更好的配合术后护理, 促进其恢复。通过术后康复护理, 系统指导患者呼吸功能康复训练方法, 能在很大程度上降低术后并发症, 改善肺功能, 促进其早日康复。

综上所述, 康复护理对肺癌患者肺功能改善有积极意义, 可降低其术后并发症, 促进恢复。

参考文献

- [1] 杨丽. 观察康复护理对肺癌患者肺功能、情绪状况的影响[J]. 中华养生保健, 2021, 39(3):115-116.
- [2] 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(8):3182-184.
- [3] 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(3):191-194.
- [4] 韩丽红. 康复护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响. 中国保健营养, 2019, 29 (36):167
- [5] 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.
- [6] 赵莉莎, 申旭. 肺康复训练在肺癌患者预后中的作用. 中国康复, 2020, 35 (2):104-107
- [7] 陈卫海, 许彬, 熊莉, 等. 肺康复训练对肺癌患者功能恢复影响的 meta 分析[J]. 2018, (1).
- [8] 许燕川, 符丽珍, 王清叶. 常规护理和联合护理干预对肺癌患者术后康复效果的比较[J]. 2020, (9).

收稿日期: 2022 年 6 月 18 日

出刊日期: 2022 年 8 月 2 日

引用本文: 李洁, 樊文好. 康复护理对肺癌术后患者肺功能的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3):67-69

DOI: 10.12208/j.jmm.202200154

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