

多模式呼吸功能康复护理对肺结节术后患者并发症及依从性的影响

李冬梅

太原市中心医院胸外科 山西 太原 030032

【摘要】目的：分析肺结节手术后患者实施多模式呼吸功能康复护理对其并发症以及依从性的应用价值。方法：研究选择我院 2022 年 1 月~2025 年 1 月收治的肺结节术后患者，共 90 例，均分为两组，对照组常规护理，观察组实施多模式呼吸功能康复护理，对比分析两组结果：观察组患者术后出现呼吸困难以及胸腔积液等并发症概率较低，患者依从性好，且患者术后七天呼吸功能指标较优，患者住院时间短 ($P < 0.05$)。结论：肺结节手术后患者实施多模式呼吸功能康复护理有效的降低患者术后并发症，优化呼吸功能，提高治疗依从性，缩短住院时间。

【关键词】肺结节手术；多模式呼吸功能康复护理；并发症；依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.045

肺结节呈现恶性需要尽快的进行手术治疗，目前胸腔镜辅助下的肺段切除术成为了该疾病的主要手术方式，虽然手术具有创伤少、出血少等优势，但是还是会对患者的肺部组织造成一定的影响，导致患者术后肺功能减弱，同时患者受术后疼痛、咳嗽频繁等因素影响，较为容易出现肺部感染以及呼吸困难等并发症情况，阻碍患者的康复，降低患者治疗的配合度^[1]。常规护理主要侧重患者的日常的基本照顾以及用药指导等方面，对患者的呼吸功能干预较少，不能满足患者呼吸功能恢复的需求^[2]。多模式呼吸功能康复护理结合了心理战、康复措施以及健康知识宣教等方面，为患者制定个性化的康复训练计划，优化患者的呼吸功能，降低并发症^[3]。本研究分析肺结节手术后患者实施多模式呼吸功能康复护理对其并发症以及依从性的应用价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选择我院 2022 年 1 月~2025 年 1 月收治的肺结节术后患者，共 90 例，均分为两组，资料对比详见表 1，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1) 患者病况符合肺结节的诊断且符合手术的指征；(2) 患者意识清楚可以完成护理相关内容。

排除标准：(1) 患者术中出现严重出血以及休克等情况；(2) 患者合并恶性肿瘤或者是其他部位恶性病变。

表 1 患者资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t 值/ χ^2 值	P 值
n	45	45		
平均年龄(岁)	52.6±8.6	53.0±8.5	0.221	0.824
男女比例(n)	24:21	23:22	0.044	0.832
结节平均直径(cm)	1.6±0.4	1.5±0.4	1.185	0.238

1.2 方法

对照组患者实施常规护理：

(1) 生命体征观察：护理人员关注患者手术后的呼吸、体温等指标，每隔三十分钟记录一次，在患者的指标稳定之后调整为两小时一次，观察患者的伤口渗血情况，有异常及时上报。

(2) 基础照护：护理人员保持病患居住环境的干净，调控室温，并且帮助患者进行叩背和翻身，告知患者正确咳痰的方式，减少痰液的滞留。

(3) 用药管理：护理人员按照规范为患者进行用药，同时关注患者用药后出现的不良情况。

(4) 饮食与活动指导：护理人员叮嘱患者家属在患者术后六小时可以少食温凉流质的食物，根据患者的情况逐渐恢复普通的饮食，建议摄入高蛋白、高维生素、易消化的食物，避免辛辣刺激，保证患者的充分休息，减少劳累。

(5) 出院宣教：护理人员叮嘱患者注意休息以及复查的时间，出现不良情况及时的就医。

观察组在常规护理的基础上实施多模式呼吸功能康复护理：

(1) 护理人员指导患者在术后二十四小时进行呼吸康复训练，注意训练的强度。腹式呼吸练习：护理人员帮助患者仰卧屈膝，让患者放松肌肉，一手放在腹部，一手放在胸部，用鼻慢慢呼吸，感受腹部抬起而胸部基本不动，用口缓慢呼气，感受腹部下降，训练 10 到 15 分钟，一天三次，根据患者情况适当的延长训练时间。缩唇呼吸练习：护理人员指导患者用鼻吸气之后把嘴唇缩拢如吹口哨状，再慢慢的呼吸，控制呼出的速度，一次 10 分钟，一天三次。呼吸训练器使用：在患者手术四十八小时之后，护理人员指导患者坐起，双手持训练器，将咬嘴含入口中，经鼻吸气后缓慢用力吹起浮球并维持 3~5 秒，再缓缓呼气。一次训练 15 分钟，一天进行 2 次训练，结合患者的耐受程度逐渐的增加强度。

(2) 护理人员帮助患者术后进行清除气道分泌物。体位引流：护理人员调整患者的体温，使需引流的肺叶处于较高位置，相应支气管开口朝下。保持 15-20 分钟，并且进行拍背，促进痰液排出，一天两次。雾化吸入措施：护理人员根据医嘱为患者实施雾化吸入干预，一次 15-20 分钟，一天进行两次雾化干预治疗，在结束后，护理人员帮助患者进行翻身和叩背，指导正确咳嗽。

(3) 护理人员在患者术后 72 小时后指导患者进行康复运动。床上活动：护理人员指导患者进行床上肢体的联系，促进血液循环，防止压疮和静脉血栓发生。床边活动：在患者情况稳定且可以自主的坐起之后，护理人员指导患者床边静坐、缓慢站起，并逐步过渡到床边步行，每次行走 5-10 分钟，每日 2 次，根据患者情况进行调整。居家运动指导：在患者出院之前，护理人员叮嘱患者出院后仍然需要继续锻炼，选择散步、太极拳等温和的活动，每次 20-30 分钟，每日 1-2 次。

(4) 针对患者术后出现的焦虑、抑郁等情况，护理人员每日与患者进行交流，使用相关量表评估患者的心理状况，分析负面情绪原因，进行疏导，鼓励家属增加陪伴，营造积极康复氛围。

(5) 护理人员进行健康知识的宣教，提升患者以及家属对相关知识的了解以及提升依从性，护理人员用通俗语言向患者及家属介绍术后康复要点，如呼吸锻炼、气道清洁和康复活动的重要性与具体做法，并说明并发症预防和用药注意事项，尽量减少专业术语使用，同时为提供健康指导手册，便于患者与家属随时查看。播放呼吸训练、正确咳嗽等教学短片，帮助患者直观学习康复方法。对于理解能力有限或文化程度不高的患者，进行一对一、手把手指导，确保患者可以掌握呼吸练习及康复活动等必要技能。

1.3 观察指标

(1) 并发症：护理人员记录患者在手术七天之内出现的肺部感染、呼吸困难等并发症情况。

(2) 护理依从性：在患者护理出院之前使用本院自制的护理依从性调查问卷进行评估患者在护理期间的依从性，总分 100，判定标准：优良：患者得分 80-100 分，一般：患者得分 60-79 分，差：患者得分 <60。

(3) 肺功能指标以及住院时间：在患者手术完成后的第三天以及第七天进行患者肺功能指标的检测，同时统计患者总的住院时间。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 处理数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以例数 (n) 和率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

观察组患者术后出现呼吸困难以及胸腔积液等并发症概率较低 (P<0.05)，见表 2。

表 2 并发症 (n, %)

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
n	45	45		
肺部感染	3(6.67%)	1(2.22%)		
肺不张	2(4.44%)	0(0)		
呼吸困难	3(6.67%)	1(2.22%)		
胸腔积液	2(4.44%)	0(0)		
总概率	10(22.22%)	2(4.44%)	6.153	0.013

2.2 护理依从性

观察组患者整体护理依从性较好 (P<0.05)，详见表 3。

表 3 护理依从性 (n, %)

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
n	45	45		
优良	32(71.11%)	41(91.11%)		
一般	4(8.89%)	2(4.44%)		
差	9(20.00%)	2(4.44%)		
优良率	36(80.00%)	43(95.56%)	5.074	0.024

2.3 呼吸功能以及住院时间

两组患者术后三天呼吸功能指标无显著差异 (P>0.05)，术后七天观察组患者呼吸功能指标较优，且患者住院时间短 (P<0.05)，具体见表 4。

表 4 呼吸功能以及住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
n	45	45			
FEV1(L)	术后三天	1.8±0.3	1.9±0.3	1.581	0.117
	术后七天	2.1±0.3	2.6±0.4	6.708	<0.001
FVC(L)	术后三天	2.3±0.4	2.4±0.4	1.185	0.238
	术后七天	2.7±0.4	3.2±0.5	5.238	<0.001
FEV1/FVC(%)	术后三天	77.4±5.2	77.6±5.3	0.180	0.857
	术后七天	81.3±5.3	87.6±5.4	5.585	<0.001
住院时间(d)		8.7±1.3	6.2±1.2	9.479	<0.001

3 讨论

患者进行肺结节手术之后,患者的肺部组织遭到破坏以及疼痛加剧,患者较为容易出现肺功能下降、气道分泌物增加等情况,导致患者肺部感染等情况的概率显著上升,患者的病情加剧,增加住院时间,同时影响患者对治疗与护理的配合度^[4]。所以在患者术后实施有效的护理方式,对改善患者的呼吸功能、减少并发症以及提高患者治疗的依从性具有重要的意义。传统术后护理模式主要是集中于患者的病情观察、基础照护与用药指导,缺乏系统化的呼吸康复干预,难以有效提升患者术后呼吸功能,也无法满足个体化恢复需求,致使患者配合程度有限,并发症发生率相对较高^[5]。

本次实验数据表明,观察组患者术后出现呼吸困难以及胸腔积液等并发症概率较低($P<0.05$)。多模式呼吸功能康复护理模式进行患者的腹式呼吸、缩唇训练以及呼吸训练器等方面的联系,有效的提升了患者术后的肺通气的功能,优化患者的呼吸肌肉,促进气体的交换,减少了患者气道的阻力。在该模式下,护理人员实施患者的体位引流以及雾化干预等措施,可以有效的清除患者的痰液,减少痰液的滞留,有效的降低了患者发生肺部感染以及肺不张等术后并发症的概率,同时在患者术后尽早的进行康复运动,加快了患者全身的血液循环,提

升患者的免疫功能,患者整体技能恢复较快,推动肺功能康复,减少肺部相关并发症的发生,降低并发症^[6-7]。观察组患者整体护理依从性较好($P<0.05$)。多模式呼吸功能康复护理模式下护理人员进行健康知识的宣教,加强了患者以及家属对疾病的认知,让患者和家属认识到呼吸训练以及规范用药等的重要性,让患者更加积极的配合护理人员的工作,同时在该模式下,护理人员进行患者的心理疏导,能有效减轻患者的焦虑、抑郁等不良情绪,帮助患者建立恢复信心,进一步的提高了患者的治疗和护理的整体参与度。该模式下护理人员根据患者的实际情况以及个体的耐受程度实施个性化的护理计划,避免护理操作过于复杂或负荷过重,增加患者在护理过程中的舒适感,进一步提升其配合意愿^[8]。观察组患者术后七天观察组患者呼吸功能指标较优,且患者住院时间短($P<0.05$)。模式呼吸功能康复护理模式开展患者的康复训练,能够直接强化呼吸相关肌肉,提升患者肺部通气与气体交换效率,有利于损肺组织的恢复,同时减少相应的并发症事件,加快患者恢复,缩短住院时间^[9-10]。

综上,肺结节手术后患者实施多模式呼吸功能康复护理有效的降低患者术后并发症,优化呼吸功能,提高治疗依从性,缩短住院时间。

参考文献:

- [1] 樊婷婷,朱华梅.探讨多模式呼吸功能训练在肺结节术后患者护理康复中的应用效果[J].医学前沿,2024(11):155-156.
- [2] 归小兰.多模式呼吸功能康复护理对肺结节术后患者并发症及依从性的影响[J].中外健康,2024,1(1):108-110.
- [3] 邵振艳,邱红丽.全程优质护理模式联合规则性呼吸训练在肺癌患者术后康复中的效果[J].临床研究,2024,32(3):167-170.
- [4] 戴乐萍,陶彤,陈磊.时效性激励护理模式对 AECOPD 伴呼吸衰竭患者肺功能及肺康复训练依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(11):1586-1589.
- [5] 张丽萍,江贵玲,丛树亮.基于快速康复外科理念的医护一体化护理模式对胸腔镜肺结节切除术患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):88-91.
- [6] 刘琴.完全管理模式结合呼吸运动康复护理对老年肺结核患者治疗依从性及肺功能的影响分析[J].黑龙江医学,2023,47(22):2771-2773,2777.
- [7] 童云凤.改进排痰护理模式对肺癌病人术后肺功能康复、排痰效果及生命质量的影响[J].循证护理,2023,9(24):4508-4512.
- [8] 周敏,黄同海.快速康复护理对胸腔镜行肺结节切除术患者肺功能及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(4):741-743,747.
- [9] 张晓艳,张昕,董菁,鲁瑞珍.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(5):637-640.
- [10] 周华冰,吴晓燕,王露露,张栖,张长敏.加速康复外科理念结合精细化护理在胸腔镜肺结节切除术患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(2):112-114.