

时间护理植入式呼吸训练对肺癌的干预效果

侯梅

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】目的: 就肺癌治疗过程结合时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理的效果进行分析, 进一步推进康复进程, 改善患者的肺功能指标。方法: 将 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 90 例肺癌患者作为研究对象, 按干预措施的不同均分为 45 例/组。对照组为常规护理管理, 观察组为时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理, 对比治疗成果。结果: 从数据可见, 观察组患者在肺功能指标改善效果上优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 在对比患者的炎症因子指标中, 可见观察组干预后结果低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。此外, 在对比患者的康复进度上, 观察组患者的术后拔管时间和住院时间均短于对照组, 对比差异显著。在康复训练依从性比较中, 观察组患者以 93.33%, 高于对照组的 84.44%, 差异显著 ($P < 0.05$)。在并发症发生率上以观察组低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 针对肺癌患者, 为其实施时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理, 不仅有助于患者肺功能的好转, 也有助于改善炎症因子指标, 加强了对患者康复训练的科学指导, 具备一定推广、应用价值。

【关键词】: 时间护理植入式呼吸训练; 排痰管理; 肺癌患者; 康复效果; 肺功能指标

Intervention Effect of Time-care Implantable Respiratory Training on Lung Cancer

Mei Hou

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Shaanxi Xi'an 710061

Abstract: Objective: To analyze the effect of lung cancer treatment process combined with time care implanted respiratory training and sputum discharge management, further promote the rehabilitation process, and improve the lung function index of patients. Methods: 90 lung cancer patients from January 2021 to December 2022 were divided into 45 patients / groups according to the different interventions. The control group was routine care management, and the observation group was time care implantable respiratory training combined with sputum discharge management to compare the treatment results. Results: According to the data, the patients in the observation group were better than the control group in the improvement of lung function indicators, which was statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, in the inflammatory factor indicators of the comparison patients, the postintervention results of the observation group were lower than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, in the comparison of the rehabilitation progress of the patients, the postoperative extubation time and hospital stay of the patients in the observation group were shorter than that of the control group, with significant differences in comparison. In the comparison of rehabilitation training compliance, the patients in the observation group were 93.33%, higher than 84.44% in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). In terms of the complication rate, the observed group was lower than the control group, and the comparison difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: For lung cancer patients, the implementation of time care implanted respiratory training combined sputum discharge management is not only conducive to the improvement of lung function, but also conducive to improve the index of inflammatory factors, strengthen the scientific guidance of the rehabilitation training for patients, and has certain promotion and application value.

Keywords: Time care implantable respiratory training; Sputum discharge management; Lung cancer patients; Rehabilitation effect; Lung function indicators

肺癌属于常见的一项恶性肿瘤, 其发病率和病死率都比较高, 在治疗上可以采取手术方案, 但是术后患者的身体机能下降, 且出现机体紊乱, 肺功能也随之下降, 还容易感染肺不张、肺部感染等并发症, 由此必须加强

对患者的护理指导, 延长患者的生存期, 促进患者在术后达到良好的治疗状态^[1]。在开展时间植入式呼吸训练护理后, 加强了对患者的康复指导和信息支持, 满足患者的治疗需求。同时, 在结合排痰护理后, 有助于推进

护理进程。有学者提出，在时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理中，指的是在适合的时间节点为患者提供专业的护理指导，致力于改善患者的肺功能指标，给予患者全面的、舒适的护理指导^[2]。鉴于此，将2021年1月至2022年12月收入本院的90例肺癌患者作为研究对象，结果证明该治疗方案具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年1月至2022年12月收入本院的90例肺癌患者作为研究对象，按干预措施的不同均分为45例/组。观察组女性20例，男性25例，年龄区间46~72岁，平均(59.07 ± 12.03)岁；对照组中男性26例，女性19例，年龄区间49~73岁，平均(61.13 ± 11.89)岁。患者对治疗情况知晓，明确了调研目标，也签署了知情同意书。此外，患者一般资料对比差异不大，可保障调研的起始点无统计学意义，可开展调研。

纳入标准：经过检查确认为肺癌；患者未接受放射性治疗或者化疗；患者首次开展肺部手术；病患生存期在半年以上。

排除标准：患者合并其他恶性肿瘤；患者病情检查资料不完整；患者由于病情恶化需要退出本次调研；患者有手术禁忌证等其他因素。

1.2 护理方法

对照组为常规护理管理，为患者实施常规的呼吸训练和排痰指导。即在术前需要护理人员讲解呼吸训练和排痰指导的重要性，告知患者手术后注意事项，在排痰护理的操作中，需要由患者手掌微微弯曲，护理人员对患者的背部进行轻轻拍打，直到痰液排出。且需要每天进行3~4次。当病情趋于稳定之后可以结合放松训练、缩唇式呼吸训练、腹部呼吸训练等，直到患者掌握训练方式，在居家康复期也可以按照该方案进行训练。值得一提的是，还要为患者进行口腔清洁，测定口腔酸碱值，针对不同情况患者分别选用硼酸溶液和碳酸氢钠溶液等。

观察组为时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理，护士长需要先对科室成员进行培训，确保护理人员掌握患者的呼吸训练和排痰方式，并能够与患者进行友好交流。在具体执行中如下。在呼吸训练上，需要了解患者的心态，讲解治疗和护理的方式，以及术后常见的并发症，结合患者的个体差异给予正确的呼吸训练指导。在患者入院后到手术前的时间内，也要督促患者学习呼吸

方式，纠正错误行为^[3]。在术后一天，可指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸锻炼，每天3次，每次15min。直到患者胸腔引流管拔除后，可安排患者开展呼吸操训练，并延续到患者出院前，建议患者出院后每天也要进行呼吸操练习，在有异常情况下应当及时复诊检查。在排痰训练中，要引导患者加强对排痰重要性的理解，分析患者是否需要使用雾化吸入治疗和排痰仪。在入院后到手术前，可指导患者进行缩唇运动，并学习深呼吸，缓慢吐气，以及每天2~3次的张口咳嗽，促使肺泡扩张^[4]。在术后，定点进行振动排痰治疗，如早上7点，中午11点，下午4点，对于有咳嗽困难，痰液黏稠的患者可结合雾化吸入治疗。在其他训练方式上，可结合阻力呼吸，即患者为坐位，并进行复试呼吸，先经过口鼻缓慢深呼吸，后屏气3~5s，当腹部隆起后可缓慢吐气，收回腹部，结合患者耐受不断延长练习时间^[5]。

1.3 评价标准

对比患者护理前后的肺功能改善情况，主要涉及用力肺活量(FVC)、呼气流量峰值(PEF)和第1秒用力呼气量(FEV1)。

此外，对比患者的炎症因子指标。分别有IL-6、IL-8以及TNF-α，结合ELISA法进行测定。

对比患者在两项护理管理中的依从性，即针对呼吸功能锻炼、排痰管理的医嘱完成情况。

对比患者术后并发症率，如常见的肺不张、肺部感染、胸腔积液、呼吸衰竭等。

1.4 统计方法

处理软件选用SPSS20.0，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，以t检验，计数资料用率予以表示，采用卡方检验， $P < 0.05$ 表明指标对比差异显著，符合统计学价值。

2 结果

2.1 对比患者肺功能指标改善效果

就数据中看，观察组患者在肺功能指标改善效果上优于对照组，即观察组患者在护理干预后的FVC为(3.28 ± 0.55)L、FEV1为(2.84 ± 0.66)L、PEF则为(4.47 ± 0.91)L/s，对照组则为(2.91 ± 0.53)L、FEV1为(2.54 ± 0.39)L、PEF则为(4.01 ± 0.80)L/s，具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 对比患者炎症因子水平

同时，在对比患者的炎症因子指标中，可见观察组干预后结果低于对照组，差异显著($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组患者炎症因子水平治疗前后对比($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	IL-6		IL-8		肿瘤坏死因子	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(N=45)	84.12 ± 7.20	59.33 ± 2.21	75.56 ± 6.36	46.63 ± 2.99	183.46 ± 13.51	126.85 ± 6.36
观察组(N=45)	84.51 ± 7.39	43.66 ± 1.28	75.57 ± 6.22	36.32 ± 1.67	184.33 ± 13.55	88.21 ± 2.25
T	0.635	5.136	0.436	3.968	0.418	4.769
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比患者术后拔管时间和住院时间

此外,在对比患者的康复进度上,观察组患者的术后拔管时间和住院时间分别为 (4.51 ± 0.36) d和 (8.22 ± 0.84) d,对照组则为 (5.33 ± 0.69) d和 (9.58 ± 0.97) d,组间对比差异显著($P < 0.05$)。

2.4 对比患者康复训练依从性

在康复训练依从性比较中,观察组患者以93.33% (42/45),高于对照组的84.44% (38/45),组间对比差异显著($P < 0.05$)。

2.5 对比患者术后并发症率

在术后并发症发生率上,观察组为1例胸腔积液,对照组则为2例肺部感染、2例胸腔积液和1例呼吸衰竭、1例肺不张,在发生率上以观察组为2.22% 低于对照组的13.33%,组间对比差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

肺癌是我国恶性肿瘤患者死亡率较高的疾病,在病灶组织切除后可以控制疾病进展,延长患者的生存期。但是在开展手术治疗的过程中对患者的肺部创伤大,也会引发自主排痰能力不足,肺部并发症等,不利于取得良好的治疗成果^[6]。由此,要加强对患者的护理指导,帮助患者在肺癌手术后得到较好的恢复。

在常规的护理指导下,缺乏专业性分析,而观察组采用的时间护理植入式呼吸训练能够给予患者更全面的管理,强调时间选择的重要性,通过不同时间节点进行康复训练可达到更为理想的效果^[7]。在时间护理植入式呼吸训练以及排痰训练下,可以结合患者的身体康复情况、手术治疗效果进行护理指导。在呼吸训练下可提升患者的膈肌活动,增加潮气量,可将浅呼吸转为深慢呼吸,并有助于改善肺通气,进一步优化了患者的肺功能指标,这在本次调研中也有充分的体现^[8]。此外,在对患者开展雾化吸入治疗后,将粘稠的痰液进行了解,有助于清除呼吸道分泌物,这也有助于提升患者的自主咳痰能力,降低肺部并发症的发生率。时间护理植入式呼吸训练、排痰管理作为一种新型的护理措施能够结合患者的身心需求制定锻炼的强度^[9]。从原因上看,在观察组护理措施下可以通过循序渐进的方式为患者提供呼吸训练,且有助于提升呼吸肌力,有助于缩短患者的拔管时间和住院时间,这在本次调研中也有充分体现,以观察组患者的用时更短,加速了康复速度。在调研其他学者的研究中^[10],阻力呼吸训练也是一项不错的方案,有助于增强患者的呼吸肌力,并使得分布气体含量最大化,缓解患者的呼吸困难症状,有助于缩短患者的恢复用时^[11]。在进行呼吸道干预以及呼吸训练后有助于提升患者的胸膈肌运动幅度,并改善患者的肺功能,这一指标在本次调研中也进行了反馈,结果以观察组患者优于对照组。在强化患者的胸膈肌训练后,有助于患者的术后康复,从原因上看,呼吸运动可以通过肋间肌、胸膈

肌的收缩、舒张进行胸廓大小的调节,完成扩张、回收,可预防呼吸道阻塞。在结合不同的呼吸训练方法下,增加了肺泡换气量,有助于恢复肺部容积,在提升患者自主排痰、防止术后并发症上均有显著效果^[12]。

综上所述,针对肺癌患者,为其实施时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理,不仅有助于患者肺功能的好转,也有助于改善炎症因子指标,加强了对患者康复训练的科学指导,有利于改善患者的术后生活质量,提升了护理管理的水平,具备一定推广、应用价值。

参考文献:

- [1] 胡倩倩,牛慧,冯静静,等.健康教育和阻力呼吸器训练对肺癌放疗患者肺功能及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(12):1508-1511.
- [2] 王晓军.以时间护理为基础的呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者康复的影响研究[J].医学信息,2022,35(11):180-183.
- [3] 侯晓丽,王贺,武晓,张慧培,雷鸣娟.基于时间护理的呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者治疗依从性肺功能及预后的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(01):157-160.
- [4] 许佳.时间护理相关的呼吸训练在肺癌术后患者康复中的应用效果[J].中国乡村医药,2022,29(02):58-59.
- [5] 肖向瑾.基于时间护理的呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者的效果分析[J].医学理论与实践,2022,35(01):135-137.
- [6] 倪婧鑫,相妍,茅昌敏,等.基于时间护理的呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者康复的影响分析[J].护士进修杂志,2020,35(2):159-161.
- [7] 尚少娟,高传娜.基于时间护理的呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者康复的影响[J].贵州医药,2021,45(09):1511-1512.
- [8] 赵慧慈,刘丹.时间护理植入式呼吸训练联合排痰管理对肺癌患者康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(08):88-90.
- [9] 马素芳,刘普珍,袁群映.呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者呼吸功能及康复情况的影响[J].基层医学论坛,2021,25(24):3479-3481.
- [10] 魏志杰,张靖华,孟利芳.呼吸道管理及呼吸训练对肺癌术后患者肺功能指标、排痰效果、肺部感染及康复情况的影响[J].癌症进展,2021,19(13):1386-1389+1402.
- [11] 芦博,孙瑞,郭靖.时间植入式呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者肺功能、康复进度及炎症因子的影响[J].临床护理杂志,2021,20(03):38-40.
- [12] 李慧,周燕平.规则性呼吸训练和排痰护理在中晚期肺癌患者术后康复中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(03):86-88.