

早期康复训练在心胸外科手术患者中的应用

葛婷婷 刘 月

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

【摘 要】目的：分析将早期康复训练用于心胸外科手术患者护理中的临床价值。**方法：**采集本院2021年1月-2022年10月间收治的76例心胸外科手术患者为研究对象，将其依据随机数字表形式按照1:1的比例纳入2组，38例/组，对照组实施常规护理，观察组实施早期康复训练干预；比较两组术后胸腔引流时间、独立步行时间、住院时间、呼吸功能、并发症发生率、护理满意度。**结果：**观察组术后胸腔引流、独立步行、住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组最大通气量、时间通气量、指脉氧饱和度、血氧饱和度高于对照组，呼吸频率低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**将早期康复训练用于心胸外科手术患者护理中效果显著，可改善患者呼吸功能，减少并发症，促进预后，获得认可，可推广。**【关键词】：**早期康复训练；心胸外科手术；护理满意度；呼吸功能；并发症

Application of Early Rehabilitation Training in Patients Undergoing Cardiothoracic Surgery

Tingting Ge Yue Liu

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital Jiangsu Taizhou 225300

Abstract: Objective: To analyze the clinical value of early rehabilitation training in the care of patients undergoing cardiothoracic surgery. Methods: 76 patients with cardiothoracic surgery admitted in our hospital from January 2021 to October 2022 were selected as the study subjects. They were divided into two groups according to the ratio of 1:1 according to the form of random number table, 38 cases/group, the control group was given routine nursing, and the observation group was given early rehabilitation training intervention; The postoperative thoracic drainage time, independent walking time, hospitalization time, respiratory function, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The postoperative thoracic drainage, independent walking and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The maximum ventilation volume, time ventilation volume, finger pulse oxygen saturation and blood oxygen saturation in the observation group were higher than those in the control group, and the respiratory rate was lower than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The effect of early rehabilitation training in the care of patients undergoing cardiothoracic surgery is significant, which can improve the respiratory function of patients, reduce complications, promote the prognosis, gain recognition and can be popularized.

Keywords: Early rehabilitation training; Cardiothoracic surgery; Nursing satisfaction; Respiratory function; Complication

心胸外科疾病主要包含普胸外科及心脏外科疾病，该类疾病以手术为主要治疗方案。心胸外科手术具有手术操作难度高、手术耗时长、风险高等特点，同时外科手术属于有创术式，可对患者机体造成一定创伤，再加上术中各项操作，也难免会对患者机体产生一定影响^[1]。此外，受到疾病侵扰以及患者自身对手术的恐惧，对术后恢复的担忧，也会对手术效果与预后恢复效果造成一定影响，增加手术并发症发生率，影响患者术后康复进程。呼吸道感染、肺炎、肺不张、胸腔积液等均为常见心胸外科手术术后并发症，同时也是导致患者术后发生呼吸功能障碍的主要危险因素，因而针对心胸外科手术患者，术后尽早开展康复训练十分必要，这也是保障手术效果，促进患者预后恢复的主要途径^[2]。对此，本次研究主要以我院76例心胸外科手术患者为例，分析予以早期康复训练干预的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年1月-2022年10月间收治的76例心胸外科手术患者为研究对象，将其依据随机数字表形式按照1:1的比例纳入2组，38例/组；对照组男女病例比为

20/18；年龄区间为33-71岁，均值为（46.57±5.43）岁；手术类型为血管手术、食管癌手术、心脏瓣膜手术、其他心胸外科手术分别14例、9例、8例、7例。观察组男女病例比为19/19；年龄区间为33-68岁，均值为（46.45±5.37）岁；手术类型为血管手术、食管癌手术、心脏瓣膜手术、其他心胸外科手术分别15例、10例、7例、6例。统计2组病例一般信息数据未见差异（ $P>0.05$ ），可比。本次研究项目已获得医学伦理委员会核准。

纳入标准：①有心胸外科手术指征，且在我院行心胸外科手术治疗；②能够正常与医护人员沟通，无语言障碍；③病历资料完整；④患者及家属知情同意。

排除标准：①伴意识障碍或精神障碍；②人体主要功能脏器不全；③合并严重感染；④合并凝血障碍；⑤合并恶性肿瘤疾病；⑥合并高血压、糖尿病等基础疾病；⑦先天性呼吸系统发育异常；⑧既往有心胸外科手术史、输血史。

1.2 方法

对照组实施常规护理：手术顺利完成后，严格依据医嘱进行呼吸及辅助及相关护理干预。严密监护患者心率、心律、呼吸功能、水电解质、血流动力学、凝血等指标。待患者病情稳定后，指导其进行咳嗽、深呼吸等锻炼，叮

嘱患者以清淡、易消化、营养丰富的食物为主，并严格遵医嘱用药，严密关注患者用药不良反应情况，一旦出现异常需及时告知医师，并配合其实施对症干预。

观察组基于常规护理内容实施早期康复训练：（1）心理康复指导：对于心胸外科手术患者来说，受到身体留置多条管路、切口疼痛、预后担忧、经济担忧等多方面因素的影响，患者不仅会出现恐惧、不安、焦虑、忧郁等一系列负性心理，同时还可能出现不敢咳嗽、不敢活动等表现。对此，护理人员需强化与患者间的沟通交流，耐心地以简单的语言为其讲解疾病与外科手术、术后康复训练相关知识，为其说明术后尽早开展康复锻炼的重要性，进而帮助患者正确认知手术治疗与术后康复过程。结合患者实际病情、手术结果、术后恢复情况等，与患者协同制定早期康复训练计划，并为患者介绍既往成功康复案例，通过邀请专家开展宣教讲座，或邀请康复病例进行经验交流等方式，进一步帮助患者缓解焦虑、不安、恐惧等负性心理，强化其治疗信心与康复信念。（2）环境护理：在患者住院治疗期间，保持病房环境清洁、温湿度适宜、安静、舒适，同时以不影响治疗为前提，尽可能减少夜间护理操作，并调小监护设备声音，关闭非照明设备，以提升患者身心舒适性，保障其充分睡眠。（3）疼痛护理：术后疼痛是影响患者早期康复锻炼的主要因素之一，因而需动态评估患者术后疼痛程度，并结合其疼痛轻重程度指导其通过转移注意力、深呼吸、使用镇痛药物等形式加以缓解，以保障早期康复锻炼的顺利开展。（4）早期康复训练：①术后 1-3d：脱离呼吸机，将气管插管拔出，从重症病房转回普通病房。在患者心率、血压稳定后，指导其进行翻身训练，每 2h 一次。指导患者进行深呼吸、腹式呼吸、咳嗽等训练，可取半仰卧位，屈曲双腿，一手在胸部，另一手在腹部，感受腹部呼吸，以免术后肺不张。同时指导患者循序渐进地进行四肢主被动训练，上肢依次活动指关节、腕关节、肘关节、肩关节，主要行内外翻、屈伸等动作；运动中需注意保护桡动脉穿刺管，以防其滑脱或阻塞。下肢依次活动足趾关节、踝关节、膝关节、髋关节，仍行内外翻、屈伸等动作，训练期间需要注意力度与时间的把控，应秉持循序渐进的原则，由弱到强、由短到长的开展锻炼。②术后 4d-2 周：仍坚持进行深呼吸、腹式呼吸、有效咳嗽、四肢功能锻炼，但需适当增加锻炼强度，延长锻炼时间，同时开展举手、握拳、拉伸、蹬腿、抬腿等动作。在病情稳定的前提下，指导患者进行下床活动，并完成简单的步行、洗漱、如厕等活动。指导患者循序渐进地开展下床活动，具体顺序可从半卧位逐步过渡到床边脚支持坐位、床边站立、扶床活动、离床活动。期间需做好安全防护，以免发生跌倒、坠床等意外事件。对患者运动前后生命体征进行严密监测，关注其呼吸、心律、心率等变化情况，一旦患者有胸闷、心率加快、呼吸急促等症状出现，需立即停止康复训练，并严密监护患者病情变化情况，必要时需及时告知医师进行处理，待患者病情稳定后，方可适度开展康复训练。③术后 15d- 出院前：基于上一阶段鼓励患者进一步增加运动强度，如适当增加步行距离与速度，延长运动时间等。

（5）离院康复指导：定期电话、微信或上门随访，指导患者坚持康复锻炼，并监督其逐步形成良好的自我管理效果，指导其正确掌握用药方法、脉搏监测方法等。并借助微信、QQ 等平台，邀请心胸外科专业医师、心理医师、营养师等分享术后康复相关知识，从而强化患者疾病认知，鼓励其坚持锻炼，树立积极的治疗信心，叮嘱其坚持规律作息，合理膳食，定期复诊。

1.3 观察指标

比较两组术后胸腔引流时间、独立步行时间、住院时间、呼吸功能、并发症发生率、护理满意度。

1.3.1 术后胸腔引流时间、独立步行时间、住院时间
观察并记录上述康复指标。

1.3.2 呼吸功能

监测记录 2 组最大通气量、时间通气量、呼吸频率、指脉氧饱和度、血氧饱和度指标水平。

1.3.3 并发症

胸腔积液、肺不张、肺部感染、出血、切口感染。

1.3.4 护理满意度

采用科室自制满意度问卷评价，问卷涉及护理态度、宣教力度、康复指导有效性等内容，总计 100 分，评分区间分为 <70 分、70-90 分、>90 分三个，对应满意程度为不满意、一般、满意三项，总满意度计算方式为一般、满意病例数占总例数百分比。

1.4 统计学方法

软件版本 SPSS 25.0。计量数据、计数数据分别表述为 ($\bar{x} \pm s$)、% 形式，并分别以 t 、 χ^2 检验；组间数据差异以 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 术后胸腔引流时间、独立步行时间、住院时间

观察组术后胸腔引流时间、独立步行时间、住院时间分别为 (4.38 ± 1.12) d、(4.20 ± 1.08) d、(13.56 ± 2.56) d，较对照组的 (5.65 ± 1.22) d、(6.52 ± 1.45) d、(16.65 ± 2.37) d 均有显著缩短，组间差异显著 ($t = 4.727/7.910/5.460$ ，均 $P = 0.000 < 0.001$)。

2.2 呼吸功能

最大通气量、时间通气量、指脉氧饱和度、血氧饱和度水平比较，观察组均高于对照组；呼吸频率比较，观察组低于对照组；组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1：

表 1 呼吸功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	最大通气量 (L)	时间通气量 (L/min)	呼吸频率 (次/min)	指脉氧饱和度 (%)	血氧饱和度 (%)
对照组	38	46.56 ± 5.12	2.11 ± 0.32	19.12 ± 0.95	96.20 ± 1.41	92.56 ± 2.11
观察组	38	60.51 ± 4.62	3.20 ± 0.56	12.43 ± 0.87	97.12 ± 1.33	96.11 ± 2.15
t		12.470	10.418	32.014	2.926	7.265
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.005	<0.001

2.3 并发症发生率

观察组发生胸腔积液、肺不张、肺部感染、出血、切口感染分别 1 例、0 例、0 例、0 例、1 例，总发生率为 5.56%

(2/38)；对照组发生胸腔积液、肺不张、肺部感染、出血、切口感染分别 3 例、1 例、1 例、1 例、2 例，总发生率为 21.05%(8/38)；组间对比，观察组更低，差异显著($\chi^2=4.145$, $P=0.042<0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组护理不满意、一般、满意分别 2 例、21 例、15 例，总满意度为 94.74%(36/38)；对照组护理不满意、一般、满意分别 10 例、16 例、12 例，总满意度为 73.68%(28/38)；组间对比，观察组更高，差异显著($\chi^2=6.333$, $P=0.012<0.05$)。

3 讨论

手术为心脏疾病、肺部疾病等心胸外科疾病的常见治疗手段，具有显著疗效，能够有效改善患者临床症状，促进预后。但在心胸外科手术治疗期间，手术操作也会对患者机体造成一定创伤，再加上气管插管等操作也会进一步影响患者呼吸道黏膜，增加患者焦虑心理，不利于手术的顺利进行，甚至会增加手术并发症发生风险，影响预后^[3]。因而针对心胸外科手术患者实施科学的护理干预十分关键。

既往临床针对心胸外科手术患者多采取常规围术期护理干预，这一护理模式能够以疾病为中心，围绕患者病情为其制定相应的护理方案，可起到一定护理效果。但这一

护理模式较为单一，护理措施缺乏针对性与灵活性，未能对患者全方面需求进行综合考虑，故整体护理效果并不十分理想。有相关研究指出，针对心胸外科手术患者实施早期康复指导能够促进患者术后呼吸功能恢复，防范手术并发症发生，促进患者预后恢复^[4]。在本次研究中则发现，予以心胸外科患者早期康复训练干预下，观察组术后胸腔引流、独立步行、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$)。同时，观察组各项呼吸指标优于对照组，并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组($P<0.05$)。研究提示，通过早期康复训练可帮助患者更好地改善术后呼吸功能，加快患者康复进程，减少并发症，获得认可。分析可见，在早期康复训练中，护理人员能够通过心理干预、环境干预及疼痛干预等护理实施，帮助患者正确认知术后早期康复训练的重要性，并为患者提供舒适的康复训练环境，鼓励其积极配合康复训练^[5]。同时，早期康复训练可在患者病情得到稳定后立即指导其开始呼吸训练及四肢锻炼，从而帮助患者尽快掌握术后康复锻炼方法，促进其尽早恢复机体功能，预防肺不张、感染等并发症，促进预后。

综上，予以心胸外科手术患者早期康复训练可加快患者康复进程，改善其呼吸功能，减少并发症，获得认可，可推广。

参考文献:

- [1] 文智, 冯钰, 谭程, 等. 三球式呼吸训练器应用于肺叶切除术后快速康复的效果观察 [J]. 西南军医, 2019, 21 (3): 269-271.
- [2] 贺丹. 护理干预对心胸外科手术患者康复效果的影响效果探究 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(4): 63-64.
- [3] 郑露. 基于零缺陷管理理论构建心胸外科加速康复评价指标体系 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(4): 128-130.
- [4] 刘宏梅. 在心胸外科手术护理中应用呼吸功能训练对提升患者满意度的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(2): 223-224.
- [5] 熊丹红. 围手术期呼吸训练器呼吸功能锻炼在心胸外科患者快速康复护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2021, 34(2): 172-173.