

# 康复护理干预对肺癌术后肺功能的改善分析

冯佳林

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

**【摘要】：**目的：分析康复护理干预对肺癌术后肺功能改善的应用价值。**方法：**以我院2020年1月至2021年12月内收治的78例肺癌患者为本次研究对象，并以随机数字法分为常规组（39例，常规护理干预）和观察组（39例，康复护理干预），对比分析两种护理模式的应用价值。**结果：**（1）观察组患者术后卧床时长、排气时间、引流管管道留置时长、住院时长等临床指标均显著低于常规组（ $P<0.05$ ）；（2）观察组患者护理干预后的 $\text{PaO}_2$ 、OI等血气指标、肺功能指标均显著高于常规组（ $P<0.05$ ），血气指标 $\text{PaCO}_2$ 及FACT-L评分均显著低于常规组（ $P<0.05$ ）。**结论：**对肺癌患者实施康复护理干预可取得理想护理效果。

**【关键字】：**肺癌；肺癌根治术；手术预后；康复护理干预

## Analysis of Rehabilitation Nursing Intervention on Improvement of Lung Function after Lung Cancer Surgery

Jialin Feng

Hebei CNPC Central Hospital, Hebei Langfang 065000

**Abstract:** Objective: To analyze the application value of rehabilitation nursing intervention in improving lung function after lung cancer surgery. Methods: 78 patients with lung cancer admitted to our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the subjects of this study. They were divided into routine group (39 cases, routine nursing intervention) and observation group (39 cases, rehabilitation nursing intervention) by random number method, and the applied value of the two nursing modes was compared and analyzed. Results: (1) The clinical indexes of the patients in the observation group, such as the length of stay in bed, the time of exhaust, the length of indwelling drainage tube and the length of hospitalization, were significantly lower than those in the conventional group ( $P<0.05$ ); (2) After nursing intervention, the blood gas indexes such as  $\text{PaO}_2$ , OI and lung function indexes of patients in the observation group were significantly higher than those in the conventional group ( $P<0.05$ ), and the blood gas indexes  $\text{PaCO}_2$  and FACT-L scores were significantly lower than those in the conventional group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The rehabilitation nursing intervention for lung cancer patients can achieve ideal nursing effect.

**Keywords:** Lung cancer; Radical resection of lung cancer; Surgical prognosis; Rehabilitation nursing intervention

肺癌是生长在气管、支气管、细支气管包括肺泡组织的一种恶性肿瘤，是目前我国发病率最高、死亡率最高的一种恶性肿瘤，当前临床尚未明确肺癌的主要发病原因，但有相关研究统计显示，与吸烟史、不良生活环境等均有直接关系<sup>[1]</sup>。根治术是当前肺癌患者的首选治疗手段，大部分患者均可以此取得显著疗效，但此术式可对患者机体造成较大损伤，因此，在患者术后，给予科学、系统的护理服务，保障患者预后，为其护理重点<sup>[2]</sup>。而当前临床对于肺癌根治术患者的常规护理服务以基础指导为主，虽有一定护理效果，但未针对患者疾病和手术特点采取全面、整体及具有个性化的护理服务，使其护理效果难以保障。康复护理干预是促进患者功能恢复的常用护理措施，可通过针对性、全面性的护理服务促进患者康复，将其用于肺癌根治术患者的术后护理中，可有效规避常规护理服务的不足，取得理想护理效果。基于此，本文就康复护理干预对肺癌术后肺功能改善的应用价值展开研究，具体如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

将我院2020年1月至2021年12月内收治的78例肺癌患者纳入本次研究，并以随机数字法分为常规组和观察

组（每组各39例）。常规组中男女构成比分别为51.28%（20/39）、48.72%（19/39）；年龄段在32~59岁，平均（52.38±5.71）岁；病理组织穿刺诊断的病理类型：非小细胞癌32例（占比82.05%）、小细胞肺癌7例（占比17.95%）；癌症分期：I期3例（占比7.69%）、II期12例（占比30.77%）、III期17例（占比43.59%）、IV期7例（占比17.95%）。观察组中男女构成比分别为53.85%（21/39）、46.15%（18/39）；年龄段在32~59岁，平均（53.09±5.48）岁；病理组织穿刺诊断的病理类型：非小细胞癌31例（占比79.49%）、小细胞肺癌8例（占比20.51%）；癌症分期：I期4例（占比10.26%）、II期11例（占比28.21%）、III期18例（占比46.15%）、IV期6例（占比15.38%）。两组患者的男女构成比、平均年龄、病理组织穿刺诊断的病理类型、癌症分期占比等基线资料均无统计学差异（详情见表1），且所有患者均符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南（2019版）》<sup>[3]</sup>中关于肺癌的诊断标准，均自愿参与，并签署知情同意书；我院伦理委员会批准研究。

纳入标准：（1）入组前半年无胸腔手术治疗史或其他重大手术史；（2）均采取肺癌根治术治疗（无凝血障碍、严重腹腔粘连）；（3）无精神疾病和认知功能障碍；

(4) 既往病史资料完整。

排除标准：(1) 合并血液系统、恶性肿瘤、免疫系统、器官衰竭、重大传染性疾病及其他重大疾病者；(2) 预计生存期低于1年者；(3) 有语言、表达等功能障碍的患者；(4) 存在远端转移者，或中途退出研究者（如转院、失联）。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规组

此组患者采取常规护理服务，即护理人员根据患者病情及手术方案、医嘱等，遵医用药和给予基础生活帮助，并根据患者留置管道、手术创口等给予管道管理和敷料更换等常规护理工作，且根据患者的恢复情况，指导患者合理饮食（从流质饮食→半流质饮食→正常饮食过度，饮食应以清淡、易克化、营养丰富等为主）。

### 1.2.2 观察组

此组患者在常规护理基础上，实施康复护理干预，即患者术后1~2d后，指导患者进行咳嗽练习（深吸气后再吸气后短暂闭气3s，当肺内压明显增高时，突然将声门打开，即可形成由肺内冲出的高速气流，促使分泌物移动，随咳嗽排出体外），术后第5天指导其进行有氧呼吸（先平静呼吸，身体站立缓慢深吸气 and 身体稍微向前倾，缓慢呼气，两臂抬高吸气与双臂下放呼气结合）。整个康复护理期间，均应对患者进行心理评估，对于存在心理负担或锻炼抵触情绪的患者，应给予情绪疏导，解除患者负面情绪，促使患者积极配合康复计划。在患者出院时，给予康复指导手册，主要内容为康复锻炼日志（每日锻炼方法、时间等），且收集患者一般资料，以每周1次的频率与患者进行电话沟通和交流，询问康复锻炼情况和恢复情况。

## 1.3 观察指标

(1) 统计对比两组患者术后卧床时长、排气时间、引流管管道留置时长、住院时长等临床指标。

(2) 以深圳迈瑞生物医疗提供的BC-5120型血液分析仪检测两组患者护理干预前后的动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）、动脉血二氧化碳分压（PaCO<sub>2</sub>）、氧合指数（OI）等血气指标。

(3) 以日本捷斯特Chest8800肺功能仪测定两组患者护理干预前后的第1s用力呼气量（FEV<sub>1</sub>）、第1s用力呼气量占用力肺活量（FVC）及两者百分数（FEV<sub>1</sub>/FVC）。

(4) 以肺癌患者生活质量测量量表（FACT-L）中文版评分量表评定两组患者护理干预前后的生活质量，此量表主要包括36个条目，每个条目按照0（一点也不）~4分（非常）5个等级进行计分，总分值在0~144分，分值越低表示生活质量越高。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对本研究所有相关数据进行处理，[n,(%)]表述开展 $\chi^2$ 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 表述开展t值检验，P<0.05即表明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床指标分析

常规组患者术后卧床时长、排气时间、引流管管道留

置时长、住院时长等临床指标分别为：(9.85±1.72) d、(5.46±1.04) d、(6.85±1.01) d、(15.62±2.74) d。观察组患者的临床指标分别为：(7.05±1.12) d、(4.01±0.79) d、(4.96±0.85) d、(12.23±1.17) d。观察组显著低于常规组（t=8.519、P=0.000；t=6.933、P=0.000；t=8.941、P=0.000；t=7.106、P=0.000）。

### 2.2 两组患者护理干预前后的血气指标分析

常规组患者护理干预前后PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、OI的血气指标分别为：(75.95±13.52) mmHg、(45.16±5.23) mmHg、(178.46±29.56) mmHg；(90.43±11.17) mmHg、(39.15±4.11) mmHg、(211.43±28.43) mmHg。观察组患者护理干预前后PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、OI的血气指标分别为：(76.02±13.49) mmHg、(45.09±5.11) mmHg、(179.05±30.17) mmHg；(135.64±15.09) mmHg、(32.16±5.09) mmHg、(251.43±32.09) mmHg。两组患者护理干预前的血气指标无统计学差异（t=0.023、P=0.982；t=0.060、P=0.952；t=0.087、P=0.931），但观察组患者护理干预后的PaO<sub>2</sub>、OI的血气指标均显著高于常规组（t=15.038、P=0.000；t=5.827、P=0.000），PaCO<sub>2</sub>显著低于常规组（t=6.672、P=0.000）。

### 2.3 两组患者护理干预前后的肺功能指标及生活质量评分分析

常规组患者护理干预前后FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC的肺功能指标及FACT-L评分分别为：(45.77±3.38)%、(1.77±0.32) L、(50.16±3.26) (105.34±7.85)分；(50.13±2.25)%、(2.02±0.33) L、(53.79±3.15) (78.46±5.21)分。观察组患者护理干预前后FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC的肺功能指标及FACT-L评分分别为：(45.58±3.27)%、(1.69±0.29) L、(50.11±3.15) (104.05±7.32)分；(56.06±2.85)%、(2.97±0.41) L、(60.13±4.71) (45.13±7.82)分。两组患者护理干预前的肺功能指标及FACT-L评分无统计学差异（t=0.252、P=0.801；t=1.157、P=0.251；t=0.069、P=0.945；t=0.751、P=0.455），但观察组患者护理干预后的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC的肺功能指标均显著高于常规组（t=10.199、P=0.000；t=11.272、P=0.000；t=6.988、P=0.000），FACT-L评分显著低于常规组（t=22.151、P=0.000）。

## 3 讨论

早期肺癌无明显疾病症状，主要以胸部疼痛和反复发热为主，常被患者忽视，当患者因胸痛明显而就诊时，多已发展至肺癌中晚期，甚至合并胸椎、腰椎及其他部位的转移，使患者错失最佳治疗时机。

肺癌根治术是肺癌患者的首选治疗手段，可通过对肺叶进行切除，将癌细胞彻底清除，以达到治愈的目的。但此术式对患者机体创伤较大，多累及身体多个组织器官，使患者的恢复时间漫长，患者术后需长期卧床休养，不仅增加患者的并发症风险，且可严重降低患者的生存质量<sup>[4]</sup>。而当前临床对于此类患者护理措施，以常规的基础护理为主，虽有一定护理效果，但未针对加快患者康复而采取针对护理措施，导致患者无法缩短康复进程，因此，难

以取得理想的护理效果。

康复护理是结合护理学和康复医学的新型护理模式，较之常规护理更注重“自我护理”，可使患者在护理人员的引导、鼓励下从被动转为主动，帮助患者发挥自身潜在能力和身体残余功能，以替代丧失的部分能力，使患者能快速恢复受损功能，加快患者康复的同时，提高患者的生存质量<sup>[5]</sup>。本研究结果也显示，观察组患者术后卧床时长、排气时间、引流管管道留置时长、住院时长等临床指标均显著低于常规组，且观察组患者护理干预后的 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{OI}$ 等血气指标、肺功能指标均显著高于常规组（ $P < 0.05$ ），血气指标 $\text{PaCO}_2$ 及 $\text{FACT-L}$ 评分均显著低于常规组（ $P < 0.05$ ）。分析原因，康复护理作为常规护理服务的延伸和深入，此项护理模式是根据患者恢复情况及各个阶段的实际需求而开展的新型护理模式，对促进患者术后康复具有

积极作用。将其用于肺癌手术患者的临床护理中，可通过术后早期咳嗽练习，帮助患者促进肺泡复张，在帮助患者排痰的同时，促进患者肺功能恢复。其次，在患者术后身体情况稳定后开展的有氧呼吸锻炼，可进一步锻炼患者的通气功能，促进患者肺功能恢复的同时，缩短患者康复进程。此外，在整个康复锻炼期间，护理人员可通过对患者的心里干预，有效维持的康复锻炼依从性，树立患者的康复信心。最后，通过将康复护理工作延伸至院外，可持续为患者提供康复指导和心理干预，这不仅能进一步加快患者康复，还可以此建设良好的护患环境。

综上所述，对肺癌患者实施康复护理干预，可有效调节血气指标，促进患者肺功能恢复，并提高患者的生存质量，取得理想护理效果。

### 参考文献

- [1] 汪海燕,周敏,汤琪琳,等. 缩唇呼吸训练联合拍背咳痰法对胸腔镜肺癌根治术后患者肺功能康复和术后并发症的影响[J]. 西部中医药,2022,35(8):143-146.
- [2] 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.
- [3] 中华医学会中华医学学会肿瘤学分会中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南（2019版）[J]. 肿瘤研究与临床, 2020, 032(004):217-249.
- [4] 郁文琴,李佳,张夏慧. 围手术期术前上肢功能锻炼联合呼吸功能训练对肺癌手术患者肩关节活动度及肺功能的影响[J]. 海军医学杂志,2021,42(4):493-495.
- [5] 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(5):637-640.