

# 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

巩丽英<sup>1</sup> 迪丽努尔·依力哈尔<sup>2</sup>  
(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**摘要:** 目的: 分析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。方法: 选择我院收治的心胸外科手术患者 130 例作为本次研究的对象, 所有患者均为 2022 年 2 月至 2022 年 12 月于我院接受治疗的, 按照数字随机的方式将患者随机分为给予呼吸功能训练方式进行护理的实验组 (n=65), 以及给予常规护理方式的对照组 (n=65), 观察两组患者的运动耐受力、心肺功能和满意度。结果: 护理后实验组运动耐受力、心肺功能更好, 满意度较高, 6MWT、AT、MWL 分别为 556.37 ± 91.73 (m)、19.43 ± 2.55 (ml · kg/min)、117.42 ± 9.20 (watt); 实验组 MVV、FEV<sub>1</sub>、HRR1、LVEF 分别为 78.41 ± 4.12 (L/min)、2.32 ± 0.36 (L)、10.08 ± 2.43 (min)、82.14 ± 6.39 (%); 实验组满意度评分分别为 91.92 ± 4.08 (分)、92.98 ± 5.13 (分)、92.18 ± 5.81 (分)、95.25 ± 2.17 (分)。此三方面护理后数据结果对比具有显著差异, P < 0.05。结论: 对心胸外科患者进行呼吸功能训练可提高患者的运动能力, 改善心肺功能, 为以后的快速康复奠定了基础, 同时患者也对此项训练满意度较高, 建议心胸外科手术患者都应加入呼吸功能训练护理。

**关键词:** 心胸外科; 呼吸功能训练; 心肺功能、满意度

心胸外科进行手术治疗疾病是比较常见的, 病情手术部位为心肺等重要器官, 属于精密化的手术操作, 对患者具有一定的创伤性, 很容易术后造成患者心肺功能损伤<sup>[1]</sup>。患者手术后住院期间容易发生呼吸道感染等不良事件, 会对患者造成二次伤害, 加上疾病因此会增加呼吸障碍几率<sup>[2]</sup>。所以患者在住院期间积极进行呼吸功能训练, 可帮助患者改善心肺循环, 对疾病的康复有促进作用。本次研究对心胸外科手术患者 130 例进行研究, 本次研究报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择我院收治的心胸外科手术患者 130 例作为本次研究的对象, 所有患者均为 2022 年 2 月至 2022 年 12 月于我院接受治疗的, 按照数字随机的方式将患者随机分为给予呼吸功能训练方式进行护理的实验组 (n=65), 以及给予常规护理方式的对照组 (n=65)。对照组共 38 例男性, 27 例女性, 年龄为 33~73 岁; 观察组共 35 例男性, 30 例女性, 年龄为 34~75 岁。两组患者资料无明显差异, P > 0.05。

### 1.2 方法

参照组常规护理, 关怀患者的感受, 对患者进行疾病康复的宣教, 指导好患者住院期间的衣食起居等<sup>[3]</sup>。

实验组增加呼吸功能训练护理。(1) 缩唇呼吸, 患者可自行采取站立或者坐位进行练习, 用鼻子进行吸气, 然后将双唇微微撮起合拢, 慢慢将气呼出, 可闭上双眼, 进行身体的放松, 每天练习 15 分钟<sup>[4]</sup>。(2) 腹式呼吸, 帮助患者摆好准备腹式呼吸的姿势, 一手放在胸前, 一手放在腹部, 可更好感受到腹式呼吸的动作起伏。同样是用鼻进行吸气, 腹部慢慢发力, 让腹部鼓起, 胸部不动, 持续 2 秒钟以后, 将气体慢慢呼出, 一个呼吸循环应达到 10 秒钟左右,

表 1 两组手术患者护理前后运动耐力和运动能力对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	6MWT (m)		AT (ml · kg/min)		MWL (watt)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	60	431.57 ± 79.60	481.82 ± 80.17	14.22 ± 0.93	16.39 ± 1.45	91.54 ± 11.58	108.64 ± 8.24
实验组	60	439.58 ± 81.291	556.37 ± 91.73	14.11 ± 1.25	19.43 ± 2.55	90.43 ± 10.87	117.42 ± 9.20
t 值		1.580	22.673	0.904	25.526	1.345	20.572
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 两组手术患者护理前后心肺功能指标对比

每天练习 15 分钟<sup>[5]</sup>。(3) 根据患者的实际情况, 增加其他运动形式, 可以是散步、走楼梯、乒乓球等, 不能一开始就太剧烈, 慢慢增加运动量和强度, 患者感觉有点出汗便可以停止, 每天运动量控制在半小时到一个小时之间。(4) 可以增加心肺康复操<sup>[6-7]</sup>, 可双脚与肩同宽站立, 手臂前伸, 手心向下, 微微下蹲, 配合缩唇呼吸, 再慢慢站起, 可循环做 9 次缩唇呼吸。W 字伸展练习, 上手臂夹紧, 小手臂伸直、握拳在胸前合拢, 缓慢向身体两侧打开, 并微微向身后用力, 感受到胸腔打开, 后肩胛骨夹紧, 再缓慢回归原位, 每天练习 5 分钟。小燕飞练习, 俯身躺在床上, 双手伸直向前, 双腿伸直, 放松身体, 手臂用力抬起, 胸部、脖子也用力向后, 同时腿部向上抬起, 坚持 2 秒钟以后再再将双腿、双臂放下, 胸部自然贴合床面, 一起一下为一组, 每天做 30 组。

### 1.3 观察指标

记录 6min 步行实验 (6MWT)、无氧阈 (AT)、最大运动负荷 (MWL)<sup>[8-9]</sup>、最大通气量 (MVV)、1 秒呼气量 (FEV<sub>1</sub>)、1min 后心率恢复 (HRR1)、左心室射血分数 (LVEF)<sup>[10-11]</sup>。

护理满意度采取调查问卷对护理技能、服务态度、问题解决、健康指导四个方面进行评分, 满意最高 100 分。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析, 用的方法有 t/χ<sup>2</sup> 检验, P < 0.05, 具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组手术患者护理后运动耐力和运动能力对比

护理后实验组 6MWT、AT、MWL 分别为 556.37 ± 91.73 (m)、19.43 ± 2.55 (ml · kg/min)、117.42 ± 9.20 (watt), 两组在组间与组内数据对比上均存在明显差异, P < 0.05。详见表 1。

在护理后, 实验组 MVV、FEV<sub>1</sub>、HRR1、LVEF 分别为 78.41 ±

4.12 (L/mim )、2.32 ± 0.36 (L)、10.08 ± 2.43 (min)、82.14 ± 6.39

(%)。两组在组间与组内数据对比上均存在明显差异, P < 0.05。

表 2 两组手术患者护理前后心肺功能指标对比(  $\bar{X} \pm S$  )

组别	例数	MVV (L/mim )		FEV <sub>1</sub> (L)		HRR1 (min)		LVEF (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理后	治疗后
参照组	60	71.84 ± 5.24	73.04 ± 4.27	1.17 ± 0.39	1.67 ± 0.22	6.94 ± 2.58	8.81 ± 1.39	55.38 ± 3.84	70.13 ± 3.49
实验组	60	71.87 ± 6.11	78.41 ± 4.12	1.12 ± 0.15	2.32 ± 0.36	6.89 ± 2.10	10.08 ± 2.43	55.49 ± 2.39	82.14 ± 6.39
t 值		0.325	14.251	0.321	12.123	1.529	10.096	0.395	9.126
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组手术患者满意度对比

参照组患者对护理技能、服务态度、问题解决、健康指导方面的评价较低, 均在 70-80 分左右, 实验组满意度评分分别为 91.92 ± 4.08 (分)、92.98 ± 5.13 (分)、92.18 ± 5.81 (分)、95.25 ± 2.17 (分)。两组在组间与组内数据对比上均存在明显差异, P < 0.05。详见表 3。

表 3 两组手术患者满意度对比(  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理技能	服务态度	问题解决	健康指导
参照组	30	85.87 ± 4.14	76.92 ± 5.47	85.27 ± 4.71	81.30 ± 4.39
实验组	30	91.92 ± 4.08	92.98 ± 5.13	92.18 ± 5.81	95.25 ± 2.17
t 值		9.481	10.083	7.481	8.520
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

心胸外科手术患者经过手术的创伤, 并且有的患者采取了气管插管等操作, 对患者的呼吸道有一定的影响, 容易增加术后肺部感染、呼吸道感染等情况<sup>[2]</sup>。为了减少呼吸道并发症的发生, 护理中应增加呼吸功能训练, 指导患者呼吸训练方式方法, 并鼓励患者一直要检查练习, 让患者重视呼吸训练的重要性, 提高自我训练能力, 可早日康复, 尽早出院, 恢复正常的生活。

经过研究后发现, 两组患者护理前 6MWT、AT、MWL 数值均比较低, 组间数据差异无意义, P > 0.05; 在护理后参照组 6MWT、AT、MWL 分别为 481.82 ± 80.17 (m)、16.39 ± 1.45 (ml · kg/min)、108.64 ± 8.24 (watt); 实验组分别为 556.37 ± 91.73 (m)、19.43 ± 2.55 (ml · kg/min)、117.42 ± 9.20 (watt), 两组在组间与组内数据对比上均存在明显差异, P < 0.05。说明呼吸功能训练持续坚持练习, 是可以帮助患者提高运动耐力和运动能力的, 为以后的长期运动做好了基础, 可提高身体素质, 提高免疫力和抵抗力, 加快身体代谢, 利于康复<sup>[3]</sup>。两组在护理前, MVV、FEV<sub>1</sub>、HRR1、LVEF 均较低, 组间数据差异无意义, P > 0.05; 在护理后, 参照组指标分别为 73.04 ± 4.27 (L/mim)、1.67 ± 0.22 (L)、8.81 ± 1.39 (min)、70.13 ± 3.49 (%); 实验组分别为 78.41 ± 4.12 (L/mim)、2.32 ± 0.36 (L)、10.08 ± 2.43 (min)、82.14 ± 6.39 (%)。两组在组间与组内数据对比上均存在明显差异, P < 0.05。说明呼吸功能训练对患者的心肺能有显著的提升作用, 改善心肺循环, 减少憋气、胸闷等症状, 可促进疾病良好反正, 降低再次发生危重情况的几率。参照组患者对护理技能、服务态度、问题解决、健康指导方面的评价较低, 均在 70-80 分左右, 实验组满意度评分分别为 91.92 ± 4.08 (分)、92.98 ± 5.13 (分)、92.18 ± 5.81 (分)、95.25 ± 2.17 (分)。两组在组间与组内

详见表 2。

数据对比上均存在明显差异, P < 0.05。说明患者对于呼吸功能的训练接纳度很好, 护理人员在各方面均采用科学专业的护理, 以患者为中心, 采用更高质量的护理进行服务, 获得了患者的认可。

综上所述, 对心胸外科患者进行呼吸功能训练可提高患者的运动能力, 改善心肺功能, 为以后的快速康复奠定了基础, 同时患者也对此项训练满意度较高, 建议心胸外科手术患者都应加入呼吸功能训练护理。

参考文献:

[1]曾绍杉. 呼吸功能训练联合快速康复操在双孔胸腔镜术后自发性气胸患者中的应用[J]. 吉林医学,2023,44(02):336-339.

[2]谢赛州,郭海谢,谢燕敏,孔敏. 呼吸功能训练仪对电视辅助胸腔镜肺叶切除术患者呼吸功能、肺功能及炎症介质的影响[J]. 医疗装备,2022,35(24):70-72.

[3]阮亮,张国龙,曾秋璇,陈思婷. 呼吸功能训练器对胸外科手术病人肺康复的影响[J]. 护理研究,2022,36(22):4085-4087.

[4]邢文华,赵真真,王丽铮,尹一旭,蔡玮. 中医心脏康复操联合综合呼吸功能训练对 PCI 术后冠心病患者运动耐力及心肺氧合能力的影响[J]. 解放军医药杂志,2022,34(10):105-110.

[5]黄亚文,张丽萍,王琳,杏福宝. 围手术期呼吸功能训练干预对胸部术后患者的影响[J]. 淮南职业技术学院学报,2022,22(05):146-148.

[6]邱丹丹,胡雪丹,史翔丽. 呼吸功能训练配合康复护理在结核性脓胸术后患者恢复中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(21):182-185.

[7]谢家湘,黄娟. 早期呼吸功能训练对老年冠状动脉搭桥病人术后肺功能康复的效果观察[J]. 实用老年医学,2022,36(04):430-432.

[8]叶木姝. 呼吸功能训练护理对肺源性心脏病失代偿期的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(15):157-159.

[9]石娜,高姣. 基于全媒体理念的多元化健康教育对外科手术患者呼吸功能训练效果的影响[J]. 中国医药导报,2021,18(22):193-196.

[10]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(02):223-224.

[11]李雪凤. 心胸外科手术护理中应用呼吸功能训练的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(50):64+125.

[12]罗海燕. 协同护理模式下综合呼吸功能训练在二尖瓣瓣膜置换术后的影响研究[D]. 云南中医药大学,2020.