



肺康复训练对肺癌患者肺功能及生活质量的影响

姚子湘

柳州市中医医院肿瘤科二病区 广西柳州 545001

【摘要】目的 探讨肺康复训练对肺癌术后患者康复效果及生活质量的影响。**方法** 回顾性分析本院2016年10月-2017年10月收治的91例肺癌术后患者的临床资料,进行随机分组。对照组(45例)和观察组(45例),分别给予常规治疗和护理以及常规治疗、护理联合肺康复训练。观察不同的护理干预前后两组的肺功能指标变化情况,护理后对两组实施生活质量QLQ—C30评分,并进行比较。**结果** 干预后两组患者的肺功能指标与本组护理前进行比较存在组内统计学差异,各项指标水平均显著上升,且干预后组间比较也存在统计学差异,观察组各项指标水平均显著高于对照组, $P < 0.05$ 。干预后两组康复情况比较存在组间统计学差异,观察组的术后引流量、胸管留置时间、术后住院时间均显著少于或者短于对照组, $P < 0.05$ 。不同的干预之后进行QLQ—C30评分和比较存在组间统计学差异,观察组各项项目评分水平均显著高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对肺癌患者在常规护理基础上联合实施肺康复训练效果显著,可以更好的提高患者的肺功能,促进其术后康复,并改善其生活质量。

【关键词】 肺癌; 康复训练; 护理; 肺功能; 生活质量

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-140-02

前言:

肺癌是常见的严重危害人体健康的恶性肿瘤类型,临床可采用化疗或手术方式进行治疗。但是治疗过程中容易出现各种肺部疾病,包括肺不张和肺部感染等,严重影响到患者的肺功能以及生活质量^[1]。为此,还需要同时做好相应的护理服务。为了更好的改善患者的肺功能,提高其生活质量,本院尝试在常规护理的基础上对患者实施康复训练。经过实践应用,获得了理想的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

回顾性分析本院2016年10月-2017年10月收治的91例肺癌手术患者的临床资料,男70例,女21例,(45.25±12.37)岁。进行随机分组。对照组(45例)和观察组(45例),两组患者各项基线资料经比较差异均无统计学意义,(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均实施手术治疗,术后对照组实施常规护理。对照组在观察组的基础上,联合对患者实施康复训练。具体方法为:(1)科学呼吸。指导患者在床上进行科学的深呼吸锻炼,练习腹式呼吸等,并指导痰多者锻炼咳嗽排痰。(2)合理运动。活动四肢防止下肢血栓,刚开始可在家属协助下让上肢进行弯曲、上举等动作,逐渐增加活动幅度,以防止患侧上肢肌肉强直,避免发生肢体活动受限,坚持锻炼身体可以有效改善心肺功能。利用肺功能扩充器每天早晚连续做20-30次,视病情适当调整次数。向患者解释通过术前肺功能扩充训练器的锻炼,可以增加患者的肺活量和最大通气量,从而改善肺功能。每个患者配1个肺功能扩充训练器,训练器上有刻度可显示每次吸气的气量,容易引起患者兴趣。嘱

患者取坐位、半卧位深呼吸后口含连接肺功能扩充器的喉嘴,作最大吸气。每日早晚各1次,术前1周开始进行,手术当天暂停,术后第3天后可继续进行,次数可量力而行。更简单的方法也可爬约3~4层的楼梯锻炼,每天早晚各连续2~3趟。(3)有效咳嗽咳痰。讲解积极治疗原发肺部感染和其他呼吸道感染的目的,指导正确的咳嗽体位,教会有效的咳痰方法:取坐位,四肢放松,深吸一口气,屏气片刻再用力咳出同时配合深呼吸。训练患者科学咳嗽排痰,指导患者保持坐位或半卧位,两肩放松、上身前倾,深吸后,用胸腹的力作最大咳嗽,以咳嗽时声音从胸部震动为有效咳嗽动作;术后:回病房清醒后即鼓励患者主动咳嗽,有痰时随时咳出,没有痰时每2-3小时咳嗽排痰一次,每次5分钟左右。

1.3 观察指标

观察不同的护理干预前后两组的肺功能指标变化情况,观察干预后两组康复情况,记录

术后引流量、胸管留置时间、术后住院时间。护理后对两组实施生活质量QLQ—C30评分,并进行比较^[2]。QLQ—C30评分得分越高,则说明患者的生存质量越高。

1.4 统计学处理

利用SPSS19.0软件对所有数据进行统计学分析,术后引流量、胸管留置时间、术后住院时间等均行t检验, P 小于0.05设定为两组数据之间经比较差异存在统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 干预前后两组患者的肺功能指标水平变化情况比较分析

干预后两组患者的肺功能指标与本组护理前进行比较存在组内统计学差异,各项指标水平均显著上升,且护理后组间比较也存在统计学差异,观察组各项指标水平均显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表2:

表2: 干预前后两组患者的肺功能指标水平变化情况比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC		FEV1 (%)		MVV		FEV1/FVC	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	2.02±0.56	3.10±0.39*	1.53±0.50	1.98±0.35*	52.13±15.36*	65.15±10.36*	64.12±12.37	80.12±12.10*
对照组	2.03±0.51	2.25±0.51*	1.52±0.46	1.71±0.32*	53.12±12.37*	58.12±14.35*	65.10±15.03	71.12±14.29*
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表注: *表示与本组护理前进行组内比较,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 干预后两组康复情况比较

干预后两组康复情况比较存在组间统计学差异,观察组

的术后引流量、胸管留置时间、术后住院时间均显著少于或者短于对照组, $P < 0.05$ 。见表3:

表 3: 干预后两组康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后引流量(ml)	胸管留置时间(d)	术后住院时间(d)
观察组	150.12 $\pm$ 70.35	2.15 $\pm$ 0.98	9.75 $\pm$ 1.26
对照组	285.12 $\pm$ 20.15	3.95 $\pm$ 1.02	12.35 $\pm$ 1.95
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 干预后两组 QLQ—C30 评分情况统计比较

不同的护理干预之后进行 QLQ—C30 评分和比较存在组间统计学差异, 观察组各项项目评分水平均显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4:

表 4: 干预后两组 QLQ—C30 评分情况统计比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

评分项目	对照组	观察组	P
躯体健康	5.122.42	10.54 $\pm$ 3.21	< 0.05
心理健康	7.26 $\pm$ 3.11	12.44 $\pm$ 3.88	< 0.05
社会—家庭功能	8.16 $\pm$ 5.38	13.52 $\pm$ 7.16	< 0.05
一般临床症状	7.12 $\pm$ 3.55	11.88 $\pm$ 7.58	< 0.05
特殊症状与不良反应	4.17 $\pm$ 3.34	7.88 $\pm$ 5.67	< 0.05
自我评估	7.01 $\pm$ 4.05	9.87 $\pm$ 4.53	< 0.05

3 讨论

在对肺癌患者实施手术等治疗之后, 患者大多会出现一定的并发症, 影响到患者的恢复及生活质量。肺癌治疗效果不好, 除了患者自身情况与病情本身的因素外, 与治疗的不规范也关系密切^[3]。根据病人情况、病理与疾病发展趋势, 有计划、有目的地综合应用现有的各种治疗手段以及护理手段, 制订合理的护理方案, 才能达到大幅度提高治疗效果, 并改善患者的生存质量的目的。

但是, 以往的护理过程中, 大多缺少对患者肺功能的针对性护理和锻炼, 影响到患者的预后效果。为此, 本院尝试在护理过程中, 联合对患者实施全方位的肺部康复训练^[4]。训练内容主要包括呼吸和运动以及咳嗽、咳痰等, 通过指导患者科学呼吸, 帮助其掌握合理的呼吸方式。并通过锻炼, 不断提高其肺功能水平^[5]。通过指导患者结合自身情况参与一定的运动, 可以有效改善其心肺功能, 增强体质。针对咳嗽咳痰问题进行针对性的训练, 可以更好的帮助患者排出痰液, 锻炼肺部功能^[6]。本次研究结果显示, 干预后两组患者的肺功能指标与本组护理前进行比较存在组内统计学差异, 各项指标水平均显著上升, 且护理后组间比较也存在统计学差异, 观察组各项指标水平均显著高于对照组。干预后两组康复情

况比较存在组间统计学差异, 观察组的术后引流量、胸管留置时间、术后住院时间均显著少于或者短于对照组。不同的护理干预之后进行 QLQ—C30 评分和比较存在组间统计学差异, 观察组各项项目评分水平均显著高于对照组。上述结果表明, 在常规护理的基础上, 对患者联合实施一定的康复训练可以获得理想的效果, 在提高患者的肺功能、促进患者术后恢复, 改善其生活质量方面效果显著。分析出现上述结果的原因, 是因为通过对患者联合实施肺康复训练, 可以更好的从呼吸和咳嗽等多方面对患者进行科学指导, 引导其更好的进行锻炼。进而有效减缓肺功能的减退, 提高患者生活质量^[7]。训练过程中需要注意不同患者的心肺功能情况各不相同, 在参与训练的时候, 在训练内容和训练方法以及运动量等多方面均存在一定的差异^[8]。一般情况下, 可指导患者一周训练 3 次, 隔天一次, 每次 30 分钟, 并注意针对不同患者的实际情况进行适当的调整。

综上所述, 本次研究结果证实, 对肺癌患者在常规护理基础上联合实施肺康复训练护理效果显著, 可以更好的提高患者的肺功能并改善其生活质量。即提示, 本次研究提出了康复训练方案是切实可行的, 可以获得理想的临床效果。

参考文献:

- [1] 范泽荣, 徐志杰. 肺切除术后系统性肺康复训练的效能研究[J]. 中国康复, 2017, 32(1):23-26.
- [2] 李雪莲. 肺癌肺叶切除术患者进行围术期肺功能保护训练的护理体会[J]. 中外医学研究, 2014, (8):91-92.
- [3] 周坤, 苏建华, 赖玉田等. 术前肺康复训练对肺癌患者术后肺炎的影响[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2017, 4(3):164-170.
- [4] 郭艳丽. 肺康复训练对肺癌术后化疗患者症状改善及生活质量的影响[J]. 双足与保健, 2017, 26(14):29-30.
- [5] 张慧明. 肺康复训练对肺癌术后化疗患者生活质量的影响[D]. 天津医科大学, 2014.
- [6] 赖玉田, 苏建华, 杨梅等. 术前短期综合肺康复训练对肺癌合并轻度慢性阻塞性肺病患者的影响: 一项前瞻性随机对照试验[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(11):746-753.
- [7] 张婷, 权美丽. 肺康复训练对肺癌患者术后化疗肺功能及生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(9):1371-1374.

(上接第 138 页)

结合的方式进行护理取得了良好地效果, 不仅能够提高患者的溃疡的愈合时间, 还能够提高护理满意度, 应该在临床的实践中大力推广。

参考文献:

- [1] 陈代霞. 口腔护理联合饮食护理对口腔溃疡疗效的分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(1):212-213.
- [2] 杨艳红. 探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(69):24-25.

(上接第 139 页)

预, 结果显示, 观察组患者治疗后睡眠质量明显提高。提示, 针灸护理干预在失眠症患者护理中应用的效果较好, 通过针刺神门穴、安眠穴及三阴交等穴位可使静脉气血流畅达到缓解症状的效果, 是治疗失眠症有效的辅助手段。

综上所述, 失眠症患者护理中应用针灸护理的效果显著, 可提高患者睡眠质量, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 申瑜. 中医护理干预对老年失眠患者的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2015, 11(22):120.
- [2] 张清华. 针灸结合护理干预治疗失眠症的疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(9):1334-1335.
- [3] 蔡晓敏, 章旭萍, 唐杏, 等. 耳穴贴压结合音乐疗法对脑卒中后失眠的疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2015, 8(4):227-231.
- [4] 黄梦昕. 睡眠障碍患者的护理[J]. 现代养生 B, 2014, 16(5):183-183.

- [1] 申瑜. 中医护理干预对老年失眠患者的疗效观察[J].