



呼吸功能训练在心胸外科手术护理中的应用

陈 婷

成都中医药大学附属医院·四川省中医院 四川成都 610071

【摘要】目的 探讨呼吸功能训练在心胸外科手术护理中的应用效果。**方法** 选取2015年7月至2016年12月期间来我科室行心胸外科手术治疗的70例患者,按照是否实施呼吸功能训练干预进行分组,共设置观察组和对照组,组内均包含35例患者。两组患者均给予常规心胸外科手术护理,观察组患者在此基础上术前实施呼吸功能训练。**结果** 观察组患者术后的FEV₁、FVC、FEV₁/FVC的肺功能指标得到了显著改善,改善程度明显优于对照组, P<0.05。观察组患者的肺不张、胸腔积液发生率,均显著低于对照组,均 P<0.05。观察组患者的拔管时间、术后住院时间,均显著短于对照组,均 P<0.05。**结论** 对心胸外科手术患者在术前实施呼吸功能训练,不仅能够显著改善患者的肺功能,同时还有效降低患者手术并发症发生率,缩短患者拔管时间,从而促进患者快速康复。

【关键词】 呼吸功能训练;心胸外科手术;护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-116-01

心胸外科手术是一类风险较高的手术治疗方式,手术治疗操作过程中会对患者的呼吸功能造成不利影响,很容易导致患者术后发生呼吸道感染、肺不张、急性呼吸功能衰竭等呼吸系统并发症,从而给患者的康复带来不利影响^[1]。鉴于此,对于心胸外科手术患者,在术前对其实施呼吸功能训练,积极改善患者的呼吸功能,对于降低患者术后呼吸系统并发症的发生具有重要的意义^[2]。笔者以下就对呼吸功能训练在心胸外科手术护理中的应用效果进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次临床研究的研究对象来自于2015年7月至2016年12月期间来我科室行心胸外科手术治疗的70例患者。患者入选后按照是否实施呼吸功能训练干预进行分组,共设置观察组和对照组,组内均包含35例患者。观察组35例患者中,男性19例,女性16例;年龄35—60岁,平均年龄(44.4±4.2)岁;其中8例行食管癌根治术、5例行肺叶切除术、6例行纵膈肿瘤切除术、8例行体外循环管脉搭桥术、8例行体外循环瓣膜置换术。对照组35例患者中,男性20例,女性15例;年龄34—59岁,平均年龄(45.3±4.6)岁;其中9例行食管癌根治术、6例行肺叶切除术、5例行纵膈肿瘤切除术、8例行体外循环管脉搭桥术、7例行体外循环瓣膜置换术。经SPSS17.0软件分析,以上2组研究对象各项资料比较差异不具有统计学意义 P>0.05。

1.2 研究方法

两组患者均给予常规心胸外科手术护理,观察组患者在此基础上术前实施呼吸功能训练。呼吸功能训练如下:①深呼吸训练:采取口头讲解与示范相结合的方式教会患者深呼吸方法,指导患者一只手放在腹部脐处,另一只手放在胸部,放松背部和肩部,同时深呼吸,呼吸要保持深而慢,10—15min/次,3次/d^[3]。②咳嗽训练:教会患者掌握有效咳嗽方法,在5—6次深呼吸后,深吸气,然后在张口状态下初步进行咳嗽,当感到痰液到底喉部时,快速将痰咳出^[4]。③腹式呼吸:指导患者将双手分别置于上腹部和前胸位置,用鼻子进行呼吸,在进行呼气时尽量保持胸部不动,且呼吸的频率应该慢而深,进而增加气体交换^[5]。

1.3 统计学处理

采用SPSS17.0软件包对研究数据实施统计学分析,($\bar{x} \pm s$)为计量资料,实施t检验; (%)为计数资料,实施卡方检验;检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的肺功能改善情况比较

两组患者术前的FEV₁、FVC、FEV₁/FVC的肺功能指标相当,

经t检验提示 P>0.05,比较差异不具有统计学意义。观察组患者术后的FEV₁、FVC、FEV₁/FVC的肺功能指标得到了显著改善,改善程度明显优于对照组,经t检验提示 P<0.05,比较差异具有统计学意义。见表1:

表1: 两组患者的肺功能改善情况比较

组别	n	时间	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC
观察组	35	术前	1.64±1.20	2.86±2.53	0.60±1.71
		术后	1.40±0.43	2.62±1.37	0.56±2.40
对照组	35	术前	1.67±1.31	2.89±2.35	0.61±1.57
		术后	1.19±0.49	2.49±1.56	0.44±2.30

2.2 两组患者的并发症发生情况及术后康复情况比较

观察组患者的肺不张、胸腔积液发生率,均显著低于对照组,经 χ^2 检验提示 P<0.05,比较差异均具有统计学意义。观察组患者的拔管时间、术后住院时间,均显著短于对照组,经t检验提示 P<0.05,比较差异均具有统计学意义。见表2:

表2: 两组患者的并发症发生情况及术后康复情况比较

组别	n	肺不张	胸腔积液	拔管时间 (d)	术后住院时间 (d)
观察组	35	0	0	4.21±1.74	9.29±2.86
对照组	35	3 (8.57)	11 (31.43)	5.86±2.53	12.76±3.84

3 讨论

综上所述,对心胸外科手术患者在术前实施呼吸功能训练,不仅能够显著改善患者的肺功能,同时还有效降低患者手术并发症发生率,缩短患者拔管时间,从而促进患者快速康复。

参考文献:

- [1] 陈文静,陈雪,张卫民,等.主动呼吸训练对食管癌术后患者肺功能及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(10):769-773.
- [2] 赵铁夫,王盛宇,马涵英,等.术前呼吸训练对行不停跳冠状动脉旁路移植术患者围术期呼吸系统并发症的影响研究[J].中国全科医学,2015,7(10):1161-1164.
- [3] 赵秀英,张瑞娇.探究护理干预在心胸外科术后肺部感染患者中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(46):238.
- [4] 林世红,韦成信,蒙巧,等.健康教育和呼吸功能训练在心胸外科患者围术期综合应用的研究[J].护士进修杂志,2013,12(11):103-104.
- [5] 黄惠桥.呼吸功能锻炼在心胸外科患者围术期的应用进展[J].护理实践与研究,2013,20(12):111-113.