



• 临床护理 •

术前呼吸功能锻炼对胸心外科手术病人肺功能的影响

范方容 (泸州市人民医院 四川泸州 646000)

摘要: **目的** 探讨对胸心外科手术患者行术前呼吸功能锻炼指导的临床效果。**方法** 将2014年2月-2016年2月我院收治的128例胸心外科手术患者作为研究对象,根据训练的方法不同分为研究组和参照组,各64例。研究组行术前呼吸功能锻炼,参照组行常规训练,观察并比较两组康复有效率以及肺功能各项指标的改善情况。**结果** 研究组的康复有效率58例(90.63%)显著高于参照组46例(71.88%),研究组的呼吸频率、脉搏氧饱和度、血氧饱和度以及每分最大通气量等指标均优于参照组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。**结论** 对胸心外科手术患者行术前呼吸功能锻炼指导,不仅能够有效改善患者的肺功能,同时,提高患者的整体康复效果。

关键词: 术前呼吸功能锻炼 胸心外科手术患者 肺功能

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-284-01

胸外科手术是临床上治疗大部分疾病的主要手段,由于胸外科手术的时间较长、对于患者所造成的创伤较大,在实际手术的过程中由于支气管、刺激肺叶和肺门等因素的影响,将会降低患者的呼吸功能^[1]。与此同时,由于术后相关的护理服务并不完善,严重缺乏针对性的健康教育宣传和呼吸功能锻炼的指导等,容易导致患者出现不同程度的呼吸道感染、胸腔积液等症状,进而影响患者的肺功能以及预后康复情况^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究均为患者自愿参与讨论,并签署知情同意书。将2014年2月-2016年2月我院收治的128例慢阻肺合并呼吸衰竭患者作为研究对象,根据训练的方法不同分为研究组和参照组,各64例。其中,研究组男性34例,女性30例,年龄为36-74岁,平均年龄(44.25±3.04)岁;参照组男性36例,女性28例,年龄为38-78岁,平均年龄(44.46±3.25)。经统计学检验,两组患者的基本资料及病情程度差异不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

研究组行术前呼吸功能锻炼。①腹式护理。患者呈现平卧位,一只手放置于胸部,另一只手放置于腹部,患者经鼻吸气时腹部用力,并尽量将气体呼出,呼吸频率控制在8-9次/min,每次持续10-

15min;②缩唇呼吸:患者呈现坐位或者半卧位,经鼻大力吸气后,憋气2-3s后呼气,此时,患者紧缩嘴唇并呈现口哨状,持续7个数字的时间后发出“pu”音。每天三次,每次持续10-15min;③咳嗽训练。患者呈现坐位,两侧肩膀向内,头部向下,身体稍微前倾。咳嗽时患者需要屏住呼吸,声门紧闭2-3s,随后将声门打开用力咳嗽,连续2-3声后,排出痰液。

参照组行常规训练。

1.3 临床观察指标

观察并比较两组康复有效率以及肺功能各项指标的改善情况。

1.4 统计学方法

本组实验中所研究的数据均需要使用SPSS13.0软件进行进一步的处理和检验,若实验对象之间的数据在计算后 $P < 0.05$,则为存在明显意义。

2 结果

2.1 比较两组康复有效率

研究组的康复有效率58例(90.63%)显著高于参照组46例(71.88%),卡方值=7.385, P 值=0.007, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2.2 比较两组肺功能指标的变化情况

研究组的呼吸频率、脉搏氧饱和度、血氧饱和度以及每分最大通气量等指标均优于参照组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表1:

表1: 2组肺功能各项指标的变化情况对比 [($\bar{x} \pm s$)]

分组	例数	呼吸频率(次/min)	脉搏氧饱和度(%)	血氧饱和度(%)	第一秒肺活量(%)	每分最大通气量(L/min)
研究组	64	18.89±2.45	95.68±1.25	96.36±1.01	74.85±5.74	84.58±14.05
参照组	64	16.76±1.68	97.69±1.58	98.54±1.64	79.68±4.36	90.86±10.24
T值	--	5.736	7.981	9.055	5.361	2.890
P值	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005

3 讨论

肺功能的正常使用直接取决于肺部组织的完整性,如:呼吸肌健全、肺组织血流灌注正常、胸膜腔内持续负压状态以及胸廓顺应性强等。术前,由于患者合并其他基础性疾病,将会严重阻碍患者肺功能的正常功能。手术过程中,需要将患者胸腔打开,进而使得患者手术一侧肺部短时间内处于开放性气胸中,此时,胸膜腔负压扩张肺部的作用完全消失,容易增加肺泡萎缩、肺泡通气量,严重影响肺泡内的气血交换作用^[3]。除此之外,手术过程中需要扩大视野,将会严重影响患者的支气管、胸壁以及肺组织,进而使得患者的呼吸功能衰退。因此,临床上通过给予术前呼吸功能训练指导,能够有效改善患者的肺功能,减少术后并发症的发生,与此同时,通过应用呼吸功能锻炼指导,能够提高患者的呼吸肌肌力和自主排痰能力,改善肺部气血交换环境的同时,促进肺部扩张^[4]。

大量的研究结果充分显示,研究组的康复有效率58例(90.63%)显著高于参照组46例(71.88%),研究组的呼吸频率、脉搏氧饱和度、血氧饱和度以及每分最大通气量等指标均优于参照组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。通过进行术前呼吸功能锻炼指导,首先,能够提高患者对于手术过程的耐受能力,积极增加患者肺换气及肺通气功能,

达到改善患者肺呼吸功能的目的;其次,通过给予腹式呼吸训练指导,能够有效减轻患者术后的疼痛感受;最后,术前进行呼吸功能锻炼指导,能够改善患者淋巴循环,促进其吸收和引流,进而减少胸腔积液。与此同时,还能够利于患者术后尽早拔出引流管,缩短患者的引流时间,进而促进患者肺功能的恢复。

结语:

综上所述,通过行术前呼吸功能指导,能够有效改善患者的肺功能,效果显著。

参考文献

- [1] 刘凤艳,阮玉琴.健康教育和呼吸功能训练在心胸外科患者围术期中的应用[J].中国乡村医药,2016,23(20):85-86.
- [2] 周玮.健康教育对心胸外科手术患者焦虑情绪及呼吸功能恢复的影响[J].延边医学,2015,10(15):218-219.
- [3] 李红霞,唐玉.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):86-88.
- [4] 张志斌,席俊峰,蒋占鑫,等.围术期肺功能康复训练联合低分子肝素防治胸外科患者术后急性肺栓塞[J].成都医学院学报,2016,11(3):303-306.