

行为训练联合快速康复护理对肺癌患者术后呼吸功能及生活质量的影响

宋文婷

新沂市中医医院胸外科 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 分析行为训练+快速康复护理的实施,对肺癌患者术后呼吸功能、生活质量的影响。方法 挑选我院 2017 年 7 月~2019 年 7 月区间 50 例肺癌患者为研究对象,遵循患者的入院先后顺序分组,分为观察组和参照组各 25 例。观察组施行行为训练+快速康复护理,参照组施行常规护理,予以比较两组的护理效果。结果 ①护理前两组呼吸功能情况比较,无统计学的意义, $P > 0.05$; 护理后,观察组第 1s 用力呼气容积 FEV1、FEV1/用力肺活量 FVC,与参照组比较有统计学的意义, $P < 0.05$ 。②观察组的生活质量评分,与参照组对比有明显的差异性, $P < 0.05$ 。结论 行为训练+快速康复护理于肺癌患者中应用,对患者术后呼吸功能、生活质量的影响均较大,所以建议在临床方面应用并推广。

〔关键词〕行为训练;快速康复护理;肺癌;术后呼吸功能;生活质量

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-159-02

肺癌,也可以称为原发性支气管肺癌,指的是起源在肺部支气管黏膜/腺体的恶性肿瘤。吸烟、职业接触、空气污染,以及电离辐射、遗传等因素,均为引发肺癌的基本原因^[1]。临床表现:咳嗽、痰中带血、呼吸困难、发热等。本次研究以我院近年来收治的肺癌患者为主,评判实施行为训练+快速康复护理、常规护理的临床价值。

1 资料情况和方法

1.1 临床资料情况

挑选我院 2017 年 7 月~2019 年 7 月的 50 例肺癌患者,按照患者入院先后顺序分组处理,分为了观察组、参照组,每组均 25 例。观察组男性 (n=14)、女性 (n=11);最低年龄为 58 岁、最高年龄为 68 岁,中位 (63.4±6.5) 岁。参照组男性 (n=15)、女性 (n=10);最低年龄为 58 岁、最高年龄为 67 岁,中位 (62.5±6.3) 岁。观察组和参照组临床相关资料情况对比中,没有发现较大差异性 ($P > 0.05$)。

纳入标准:接受病理检查确诊肺癌^[2];存在手术指征;患者及其家属知情同意、患者家属在同意书上签字。

排除标准:既往严重器官功能障碍;胸部手术史;严重精神疾病。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组实施常规护理,予以进行饮食护理指导、心理护理干预。

1.2.2 观察组实施行为训练+快速康复护理,手术前以多种方式开展健康教育活动,比如:发放健康教育手册、播放视频、1 对 1 讲解等,为肺癌患者讲解疾病、临床治疗、护理干预等内容。然后对患者行为训练指导,训练的时间为 2 个月,鼓励患者加强吹气球训练,叮嘱患者以腹式呼吸方式吸气时腹部鼓起、呼气时腹部落下。同时,需耐心询问患者的感受,联系患者的具体情况调整行为训练、快速康复护理方案的内容,在患者出院前叮嘱患者按上述训练方法,于出院时继续训练。

1.3 观察指标与评价标准

1.3.1 对比两组肺癌患者护理前、后呼吸功能 (FEV1、FEV1/FVC) 情况、生活质量评分。

1.3.2 通过生活质量评定问卷 GQOLI-74 对两组生活质量评分,分数更高为患者的生活质量改善效果更理想。

1.4 统计学处理分析

本文涉及的所有数据信息,均录入于统计学软件 SPSS23.0 中,计量资料两组呼吸功能情况、生活质量评分比较,分别采用均数差 $\bar{x} \pm s$ 体现、执行 t 检验。组间对比结果为 $P < 0.05$,可评判有统计学的意义;组间对比结果为 $P > 0.05$,可以判定无统计学的意义。

2 结果

2.1 两组间呼吸功能情况的比较

护理前,两组 FEV1、FEV1/FVC 组间比较差异不显著, $P > 0.05$; 护理后两组上述呼吸功能情况比较,差异性显著, $P < 0.05$,如表 1。

表 1: 两组间呼吸功能情况的比较 [n=25, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	1.24±0.13	3.16±0.17	39.11±0.35	51.58±8.79
参照组	1.23±0.11	2.14±0.13	39.09±0.33	40.55±8.24
t	0.2936	23.8307	0.2078	4.5774
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组间 GQOLI-74 评分的比较

两组患者 GQOLI-74 评分组间数据比较差异存在, $P < 0.05$,如表 2。

表 2: 两组间 GQOLI-74 评分的比较 [n=25 ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	GQOLI-74 评分
观察组	80.45±12.31
参照组	65.27±10.68
t	4.6572
P 值	< 0.05

3 讨论

肺癌患者术后肺泡增大、肺组织弹性及呼吸功能减退,因此本次研究实施了行为训练+快速康复护理,以此逐渐使患者恢复身体健康。其中,行为训练的实施能改善患者的呼

(下转第 161 页)

管理后,两组的疼痛评分均低于管理前,且A组低于B组($P < 0.05$),如表1。

2.2 对比焦虑抑郁评分

管理后,焦虑抑郁评分均低于管理前,且A组低于B组($P < 0.05$),如表2。

2.3 对比护理满意度

A组的护理满意度为96.23%,B组为84.91% ($P <$

0.05),如表3。

表 2: 对比焦虑抑郁评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	管理前	管理后	t	P
A组	53	10.24±3.14	6.13±1.75	8.324	0.000
B组	53	10.35±3.02	7.98±1.88	4.850	0.000
t	-	0.184	5.244	-	-
P	-	0.855	0.000	-	-

表 3: 对比护理满意度 [n/%]

分组	例数	十分满意	满意	相对满意	不满意	满意度
A组	53	36 (67.92)	10 (18.87)	5 (9.43)	2 (3.77)	96.23 (51/53)
B组	53	32 (60.38)	9 (16.98)	4 (7.55)	8 (15.09)	84.91 (45/53)
χ^2	-	-	-	-	-	3.975
P	-	-	-	-	-	0.046

3 讨论

急诊外科患者入急诊室后,多伴有明显的疼痛症状,其可影响肢体功能,增加诊断难度,且会降低患者的治疗依从性^[3]。为此,临床多实施疼痛护理,以减轻疼痛度。疼痛护理管理是较为常用的护理模式,其针对患者的个人情况确定管理方案,以急诊科室的护理要点为基础,制定疼痛护理内容,以改善疼痛预后^[4]。结果中A组的疼痛评分低于B组($P < 0.05$)。说明疼痛护理管理可缓解痛感,原因是其针对无痛、轻度、中度与重度疼痛患者行个体化疼痛护理,可针对性止痛,增强止痛效果。A组的焦虑抑郁评分低于B组($P < 0.05$)。说明疼痛护理管理可消除患者的负面情绪,原因是疼痛护理后,患者的痛感减轻,心理应激反应下降,加之细致化的心理护理与健康教育,可提高患者的自我保健意识,保持乐观心态。A组的护理满意度(96.23%)高于B组(84.91%) ($P < 0.05$)。说明疼痛护理管理的护理质量高,原因是其具有

整体化和人文化特征,以患者为服务核心,可获得其高度信任与认可^[5]。总之,疼痛护理管理的效果理想,可促进急诊外科患者的疾病康复,具有推广性。

[参考文献]

- [1] 王玉蓉,景晓凌.急诊外科以护士为主体的疼痛管理模式应用研究[J].实用医院临床杂志,2019,16(1):138-140.
- [2] 蒋静,王茜,蒋玉敏,等.急诊外科疼痛护理评估及镇痛药物的使用[J].中国医药科学,2016,6(9):90-93.
- [3] 毛丽华.39例多发性骨折的急诊护理体会[J].中外医学研究,2016,14(19):109-110.
- [4] 林桂兰.品管圈护理管理在普外科手术患者中的应用与意义研究[J].中国卫生产业,2018,15(14):76-77.
- [5] 竺静,赵劲松,励莲.强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量的影响[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(8):990-991.

(上接第158页)

为患者进行开导,缓解患者的心理压力。其次,可以借助视频、图片的形式来为患者进行讲解,提高患者的认知程度。同时,还可以邀请相应的专家前来进行讲座,增强患者的自信心。另外,相关的领导可以组织护理人员在医院长廊上张贴高血压的宣传图画,加深患者的理解。最后,在患者出院后,护理工作人员还可以通过公众号推送的方式来提升患者学习的积极性与主动性,帮助患者较好的稳定其病情。

总而言之,对于高血压患者,在实际康复护理的过程中

可以实施健康教育的措施,能够在一定程度上有效的提高患者对疾病的认知程度以及患者的满意度,使用价值较为显著。

[参考文献]

- [1] 罗灼明,方志伟,朱灼坤,et al.颅内压监测在幕上高血压脑出血患者治疗中的应用[J].海南医学,2017,28(7):1085-1087.
- [2] 伍葵,涂祝新,侯树穹,et al.高渗氯化钠溶液在高血压脑出血术后颅内压增高患者中的应用效果[J].安徽医学,2017,38(1):54-57.

(上接第159页)

吸功能、临床症状,如:咳嗽、咳痰、呼吸困难等^[3]。而康复护理的实施,利于在患者出院后持续实行行为训练,有效改善患者的病情。而定时询问患者的感受,有助于促使患者及时宣泄心理情绪、表达感受,保持身心放松的状态接受护理干预,提高依从性^[4]。如此一来,肺癌患者可通过行为训练、快速康复护理,使患者正确看待自身疾病,改善患者的生活质量,同时引导患者经惯性模式、自动化行为解脱,予以患者功能状态更多的关注^[5]。通过本研究结果可见,护理前两组呼吸功能情况比较, $P > 0.05$ 。观察组在生活质量评分、护理后呼吸功能情况方面,和参照组作以比较, $P < 0.05$ 。由此证实,本研究在肺癌患者中采用行为训练+快速康复护理,存在临床价值。

综上,行为训练+快速康复护理应用于肺癌患者护理中,不但能改善患者的呼吸功能,而且能提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 林琳,戴建娟,俞明娜.肺康复训练护理对肺癌术后化疗患者肺功能及生活质量的影响[J].中国基层医药,2019,26(18):2289-2292.
- [2] 陈瑞英,刘雅,孙婷等.肺康复运动训练对肺癌患者呼吸运动功能、生活质量及总生存期的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(1):31-36.
- [3] 夏兴梅.穴位按摩联合心理干预在肺癌患者疼痛护理中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(23):3260-3263.
- [4] 廖甜甜,刘平,王燕.5E康复护理联合PDCA循环在肺癌患者中的临床应用及预后[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2017,10(3):334-336.
- [5] 梁翠琼.行为训练联合快速康复护理对肺癌患者术后呼吸功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(18):2589-2592.