

中医康复护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的效果观察

杨 婷 周晓娇

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 总结出肺癌患者术后科学合理的康复方法。**方法** 随机从我院 2019 年 1 月—2020 年 3 月期间肺癌手术病案中抽取 64 例,以选入组别的顺序单数为对照组、偶数为观察组,其中对照组术后常规护理,观察组接受中医康复护理,观察两组患者术后肺功能恢复情况及生活质量。**结果** 观察组 FEV1、FVC、PEF 及生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于肺癌手术患者,中医康复护理尤为必要,值得临床广泛推广运用。

【关键词】 肺癌; 术后; 中医康复护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 06-154-02

现代社会中,因吸烟、环境污染等因素的影响,肺癌患病率居高不下。对于该疾病,外科手术是主要治疗方法,然而因术中麻醉、应激反应、创伤、神经功能紊乱等原因造成术后胃肠恢复时间较长,恶心呕吐、疼痛、呼吸不畅、失眠等是常见并发症,严重者会出现心律失常的情况,导致术后生活质量每况愈下,也是肺癌围术期死亡的关键性影响因素。相关研究^[1]指出,术后 6—12 月后患者才可恢复到术前水平。在术后恢复中,护理工作发挥着不可替代的作用,基于患者机体特征,本研究提出中医康复护理干预方式,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入肺癌患者 64 例,其中(1)纳入标准:所有患者均在我院治疗后,病情稳定;对于本次研究的内容,患者完全明白,且自愿参与。(2)排除标准:合并重要脏器严重并发症者;患有精神病患者;语言表达能力较差者;孕妇或哺乳期或残疾者;不配合本次研究者。以选入组别的顺序单数为对照组、偶数为观察组,其中对照组女性 20 例,男性 12 例,年龄为 (55.04 ± 3.11) 岁;观察组中,女性 22 例,男性 10 例,年龄为 (56.21 ± 4.53) 岁。对两组患者的基本资料(性别比例、平均年龄)进行 t 检验对比分析,结果不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受术后常规护理,对患者生命体征变化进行密切关注,开展健康教育,重点讲解术后注意事项,预防并发症的出现。一旦发现异常状况,迅速通知医生,并配合处理。观察组接受中医康复护理,具体为:

1.2.1 镇痛康复护理

选择百会穴、风池穴、太阳穴、列缺穴进行针刺,采取拇指指压法进行中等强度的刺激,每一个穴位至少按压 2min,每次按压时间不得低于 15min^[2]。

1.2.2 胃肠康复护理

选择神阙、中脘穴敷贴香附膏,每天一次,每次至少两小时。同时,对患者术后情况进行观察,鼓励其尽早进行床下运动。当身体渐渐恢复后可指导患者开展五禽戏、八段锦等锻炼活动。

1.2.3 睡眠康复护理

采取耳穴压豆或足浴等方式对脏腑之气进行调理。其中,耳穴压豆选择神门区、心区、皮质下区为主穴,基于患者体质辨证选择配穴,如肝、脾、胃、肾等穴。采用王不留行籽制作而成的耳穴贴,每个穴位至少三十下^[3]。同时,选择安神中药汤进行足浴,温度保持在 45℃,浸泡双侧踝关节以上部位至少半小时,每晚睡觉前进行浸泡,并配以呼吸减压法,以此来改善睡眠。

1.2.4 肢体康复护理

针对合并便秘腹胀者,可进行足浴来加快血液循环,每天三次,每次十分钟。通过四诊法检查,若患者存在肺气郁闭的情况,可服用萝卜生姜汁、杏仁粥达到降气平喘、开郁宣肺等功效;针对存在痰浊壅肺症状者,可食用雪梨银耳百合汤,以此来达到止咳理气、清肺化痰等功效。

1.3 观察指标

采取水封式肺量计测量患者的第一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、最大呼气流速(PEF)。同时,对两组患者生活质量进行评定,可选择引入生存质量测评表(QOL)。该量表包含了日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理情况、焦虑心理症状四个重要的方面,且设计了四十六项评定内容,设定四分制,1分说明生活质量佳,4分表明生活质量差强人意。各项评定内容分值相加,分值越高表明了生活质量越不尽人意。

1.4 统计学分析

将病例样本所有数据录入到统计学软件中进行处理分析,以率和均数差分别表示对应资料,若 $P < 0.05$ 则表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标情况分析

干预后,观察组患者 FEV1、FVC、PEF 均高于对照组,且差异明显 ($P < 0.05$),见表 1 所示:

表 1: 两组患者肺功能指标情况分析 [($\bar{x} \pm s$), 分]

时间	FEV1 (L)	FVC (L)	PEF (L/s)
对照组 (n=32)	1.71±0.21	2.52±0.40	3.43±0.42
观察组 (n=32)	2.65±0.32	3.02±0.55	6.69±0.48
t	17.015	5.094	35.412
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量比较

据统计,观察组生活质量评分明显优于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	QOL
对照组	32	13.27±1.28
观察组	32	9.17±1.04
t		7.587
P		< 0.05

3 讨论

对于中医康复护理,则是以中医整体观念、辨证施护理论为基础,结合康复医疗、传统康复训练和养生等一系列方法,

(下转第 157 页)

2.2 两组患者干预后不良反应发生率对比
干预后, 研究组肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆

腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 两组患者干预后不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	肝功能损伤	恶心呕吐	出血	发热	盆腔疼痛	白细胞下降	不良反应发生率
研究组	15	0	1	0	0	0	0	1 (6.67)
对照组	16	1	2	2	2	1	1	9 (56.25)
χ^2 值								8.710
p 值								0.003

3 讨论

本次研究在使用子宫动脉栓塞治疗治疗宫颈癌患者过程中, 采取介入护理, 在术前为患者提供相应的心理护理、术前检查以及各类准备等, 使患者能够以放松的心态, 以及较好的身体状态面对手术。在术中, 护理人员积极配合临床医师, 密切观察患者的各项生命体征, 避免患者出现问题, 保障手术可以顺利完成。术后, 护理人员为患者提供饮食指导、加压包扎、补液, 以及对术中使用的仪器进行清理养护, 降低护理风险, 降低患者淋巴结转移率, 降低不良反应发生率, 为患者提供高效以及优质的护理措施。据研究结果可知, 经护理干预后, 无论是肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率, 还是淋巴结转移率, 研究组均明显优于对照组。

综上所述, 实施介入护理干预能够有效改善患者的护理效果, 减低患者不良反应发生率, 具有较高安全性, 使患者尽

早恢复健康, 减少毒副作用, 降低淋巴结转移率, 具有临床价值。

参考文献

[1] 轩明. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的临床护理体会 [J]. 首都医药, 2019, 026(013):96.
 [2] 吉小英. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的护理分析 [J]. 健康必读, 2018, 000(010):196-197.
 [3] 吴雪琴. 子宫动脉栓塞治疗 20 例产后出血的护理体会 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(26):121-122.
 [4] 朱俊杰. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血的介入护理方法探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(015):161.
 [5] 杨晓黎. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血的护理体会 [J]. 饮食保健, 2018, 5(017):172-173.
 [6] 秦艳. 急性子宫大出血治疗中应用子宫动脉栓塞术的护理观察 [J]. 健康必读, 2018, 000(027):3.

(上接第 153 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2 所示, 在患者护理满意率上, 观察组 96.15%, 对照组 82.69%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

入院护理评估中采用 PDCA 循环法, 一方面其循环各环节之间具有科学合理性, 能够确定问题、分析问题、解决问题、总结反馈。另一方面, 该方法强调反复性优化。完成一个循环后, 也是为后续循环奠定基础, 保证工作开展持续发展、与时俱进。具备严重不断优化提升的管理意识, 保证工作的持续成长。

总而言之, 入院护理评估中采用 PDCA 循环法可以有效的减少入院护理评估差错, 提升患者对护理工作的满意度。

参考文献

[1] 王莉, 郝慧宁, 王坤. 电子入院评估单在老年内科优质护理中的应用效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(1):120-122.
 [2] 雷赛, 余可斐, 鹿蓓, 等. 脑卒中患者康复入院护理评估表的设计及其应用效果研究 [J]. 护理学报, 2020, 27(17):1-5.
 [3] 宁春仙. 精神科护理管理中入院风险评估的应用意义分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(35):140-141.
 [4] 曲淑丽. 入院风险评估在精神科护理管理中的重要作用 [J]. 健康之友, 2020(23):220.

(上接第 154 页)

促使人体形体、精神都能够恢复如初。对此, 本研究本研究提出的中医康复护理方法主要从镇痛、胃肠、睡眠、肢体等方面提出针对性中医干预方法, 结果表明, 观察组 FEV1、FVC、PEF 及生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$), 这说明了中医康复护理可从全方位对患者进行调理, 减轻临床症状, 加快肺功能恢复, 提高生活质量, 临床推广价值显著。

参考文献

[1] 王玲. 中医康复护理模式在肺癌术后患者中的开展价值探析 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (13): 2126—2127.
 [2] 范敏, 勾云, 蔡小敏. 快速康复外科理念结合中医特色护理在肺癌患者围术期的应用 [J]. 中国当代医药, 2018, 25 (14): 167—169.
 [3] 饶菊芳, 谢琰, 熊汉鹏. 中医康复护理联合引导式教育锻炼对非小细胞肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24 (29): 164—166.

(上接第 155 页)

考虑个体的差异性, 患者与护理都要差异与变化。要保持灵活判断与调控能力, 找到匹配心理护理执行工作的护理人员, 发挥每个人护理人员的特长。

总而言之, 心外科患者中采用心理护理干预后可以优化心理质量, 减少负面情绪干扰, 提升患者的满意度。

参考文献

评价 [J]. 健康大视野, 2019, (23):132.
 [2] 贺媛, 陈佳. 分期心理护理对胸心外科手术病人术后负性情绪及生活质量的影响 [J]. 健康大视野, 2019, (19):150, 152.
 [3] 何伟兰, 廖旭嘉, 毛素凤. 心理干预护理措施对心外科围手术期患者的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):63, 68.
 [4] 蒋悦. 心外科患者术后心理护理的干预效应 [J]. 养生保健指南, 2018, (52):177.

[1] 李秋菊. 心外科围手术期糖尿病患者心理护理效果