

Clinical effect of respiratory rehabilitation nursing and psychological intervention on respiratory function recovery and psychological state after lung cancer surgery

Qi Feng Wanting Lu Jiaqi Wang Xue Cong Qi Wang

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical effect of respiratory rehabilitation nursing and psychological intervention on respiratory function recovery and psychological status in lung cancer patients. **Methods:** 80 patients after lung cancer surgery from 02 / 2023 to 02 / 2024 were randomly divided into control group and observation group, 40 patients in each group. Patients in the control group took routine care, while the observation group used respiratory rehabilitation therapy and psychotherapy on the basis of routine care, and compared the respiratory function indicators and the mental status assessment of the two groups. **Results:** Compared with the control group, the observation group had faster respiratory recovery and higher psychological score, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Respiratory rehabilitation combined with psychotherapy can better promote the recovery of respiratory function in patients after lung cancer surgery, and can enhance their psychological level. This method is worth widely used in clinical practice.

Keywords

respiratory rehabilitation nursing; psychological intervention; lung cancer patients; recovery of respiratory function; psychological state; clinical effect

呼吸康复护理联合心理干预对肺癌术后患者呼吸功能恢复及心理状态的临床效果观察

冯琦 芦琬婷* 王佳琪 丛雪 王岐

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 分析呼吸康复护理联合心理干预对肺癌术后患者呼吸功能恢复及心理状态的临床效果。**方法:** 随机选择2023年2月至2024年2月80例肺癌手术后患者被随机分为对照组和观察组, 每组患者40例。对照组患者采取常规护理, 观察组则在常规护理的基础上行呼吸康复疗法与心理治疗, 对比两组患者的呼吸功能指标以及其精神状况评估。**结果:** 与对照组患者相比, 观察组患者呼吸功能恢复更快, 心理评分较高, 差异具备明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 呼吸康复联合心理治疗能够更好地促进肺癌手术后的患者呼吸功能的恢复, 并能增强其心理水平, 该方法值得临床中广泛应用。

关键词

呼吸康复护理; 心理干预; 肺癌术后患者; 呼吸功能恢复; 心理状态; 临床效果

1 引言

肺癌是一种全球性恶性肿瘤, 病死率极高, 外科手术是肺癌最有效的治疗手段^[1]。然而, 手术伤势不可避免会给患者呼吸系统带来诸多不良影响, 例如降低肺活量、调节呼吸及血液比例失调以及呼吸肌力量下降等, 不仅影响患者恢

复过程, 其并可增加患者发生肺炎或呼吸衰竭风险, 影响患者生命安全与生活质量^[2]。肺癌患者还因身体损伤、病情难以控制、医疗费用高等多种应激源, 极易产生焦虑、抑郁等消极情绪, 消极情绪通过神经-内分泌-免疫网络系统破坏机体功能, 从而加重恶性循环, 影响患者呼吸功能恢复, 使其康复困难^[3]。因此, 常规基本护理模式已无法满足肺癌术后患者的综合化健康需求。近年随着整体护理理念不断深入, 呼吸治疗和心理疏导相结合的方式逐渐体现出其重要性, 它旨在通过进行一定的呼吸锻炼以及肢体活动促使患者尽可能维护好其呼吸道的同时发挥其躯体能力; 并同时注重患者心理压力的解除, 树立信心, 使患者拥有良好环境以促进健康。两者相辅相成, 密切配合, 可能为肺部肿瘤术后患

【作者简介】冯琦 (1998-), 女, 中国吉林白城人, 本科, 护师, 从事呼吸科护理研究。

【通讯作者】芦琬婷 (1992-), 女, 中国吉林白山人, 本科, 主管护师, 从事呼吸科护理研究。

者提供更加有效的康复之路。该研究旨在重点深入了解呼吸治疗和心理疏导对肺部肿瘤术后患者呼吸道状态以及心理状态的影响,以期能为完善肺部肿瘤术后护理策略提供重要的依据。

2 资料与方法

2.1 临床资料

在本院选取自2023年2月至2024年2月间接接受治疗的80名肺癌手术病例,通过随机数字表法将其等分为实验组与对照组,每组各包含患者40名。在实验组内,男性患者有23名,女性患者有17名,年龄分布在45至72岁之间,平均年龄为 (58.5 ± 6.2) 岁;手术类型包括25名接受肺叶切除的患者和15名接受全肺切除的患者。对照组中,男性患者22名,女性患者18名,年龄介于46至70岁之间,平均年龄为 (57.8 ± 5.9) 岁;手术类型为26名肺叶切除患者和14名全肺切除患者。两组患者在性别、年龄和手术方式等基础信息上的比较,未显示出统计学上的显著差异($P > 0.05$),说明两组间具有较好的可比性。

2.2 方法

对照组:实施常规的肺部术后护理,主要包含密切监测、呼吸道护理(如观察病情、吸氧和雾化吸入)、呼吸道护理(如吸痰、保持呼吸道通畅)以及胃肠道护理和康复教育等。

在常规护理基础上采用呼吸康复护理、心理干预。呼吸康复护理:术后早期呼吸运动:手术当天即开始指导患者进行深呼吸,即呼吸时腹部向外扩张,呼气时腹部内收;每天进行3~4次,每次持续5~10分钟。同时指导用鼻缓慢呼气,这种方法称为“吹口哨”,每次需花费两倍于吸气的的时间,每天至少进行3次以上;目的是帮助患者在术后恢复正确、稳定的呼吸方式,增加膈肌的活动,改善肺部气体交换的功能,减少术后肺部并发症发生的风险。此外,建议患者术后第2~3天加入有针对性的呼吸功能训练,如采用专用的吸气、呼气设备进行训练,患者坐于椅子上或半卧位,将口含器(即咬嘴)放在嘴巴里,以较慢速度吸气,使内部浮标上升,稍做停顿再以同样慢速呼气。每天至少进行4次,每次做10~15次,通过该类装置可以使患者的呼吸膈肌、吸气、呼气肌获得一个有力的刺激,进一步改善患者肺部通气功能,增加患者的通气储备量,为患者术后康复打下良好的基础。指导患者排痰法:根据患者病变所在肺部位置,指导患者取合适体位,运用重力作用带动痰液排出体外,每天2~3次,每次约15~20分钟。如,患者病变位于右上叶,可以采取左卧位,将床头抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角,这样能有效地使痰液从病变处运动至大气管内,易咳出,有效避免肺部发生感染,患

者呼吸系统保持畅通。心理干预:精神状况评估:由心理咨询师于术后当日分别采用面谈、观察及自评的形式对患者的疾病感受性做出评估,明确其对疼痛、焦虑与抑郁、焦虑等问题。以临床标准化心理测试方法如住院病人焦虑抑郁评分(HADS)与自评抑郁程度问卷(SCL-90)等为依据,对患者精神状况做定量研究,提出针对性心理干预方案。个性化心理疏导:针对患者的不同情况和心理状态,如担心癌症、手术后康复等等,进行一对一的心理疏导,向患者介绍有关肺癌的病因、手术治疗方案、治疗周期等情况,增强其信心;鼓励患者宣泄自己的情绪,并耐心倾听患者的意见,给予安慰和支持。如针对病人担心病情会复发,向患者详细解释定期复查的重要性以及当前技术水平可实时监测病情的改善,让病人知道病情出现问题会立即被发现进而采取措施,可有效减轻患者的忧虑。放松训练:指导患者进行渐进性肌肉放松训练,每日2次,每次20~30min;配合冥想、深呼吸等,以缓解患者压力。进行渐进式肌力放松练习过程中,患者先紧张后放松全身,由足部逐渐上行到腿、臀、腰、背和颈部,以达到完全放松的目的。同时,通过冥想将注意力集中到内心的一种平和景象,配合缓慢、均匀的深呼吸,全面缓解精神和生理负担,改善患者情绪状态。

2.3 观察指标

呼吸功能参数:胸腔排气量(FVC)的检测分别在手术前、术后第一个星期、术后第二个星期通过肺活量测定器对患者的胸腔排气量进行记录。一秒用力呼出量(FEV₁)的测定则是利用肺功能测试仪在术前、术后第一个星期、术后第二个星期进行。动脉血氧饱和度(PaO₂)的测定是在术前、术后第一天、术后第三天通过采取动脉血液样本并进行血气分析来完成。

心理状况指数:利用医院焦虑与抑郁自评量表(HADS)对患者在术前及术后第一个星期的焦虑和抑郁情绪进行评估。该量表分为焦虑分量表(HADS-A)和抑郁分量表(HADS-D),各包含七项条目,每项条目按四级评分,总分为零至二十一分,分数越高表示焦虑或抑郁水平越严重。

2.4 统计学方法

将本组数据代入SPSS21.0软件处理分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,实施t检验;计数资料用%表示,用 χ^2 检验。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

3 结果

3.1 比较2组患者的焦虑与抑郁的评分

通过比较两组患者焦虑与抑郁的评分,观察组要优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。具体结果见表1。

表 1 比较 2 组患者的焦虑与抑郁的评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	32	50.43 ± 2.43	24.12 ± 0.43	53.46 ± 1.53	24.26 ± 0.91
观察组	32	50.54 ± 1.52	32.53 ± 0.32	53.36 ± 1.23	33.08 ± 0.32
t		0.2192	5.3386	0.1045	9.7388
P		0.8270	0.0000	0.9170	0.0000

表 2 比较 2 组患者的肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV ₁ (L)		PaO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	2.32 ± 0.21	2.20 ± 0.21	1.89 ± 0.11	1.78 ± 0.91	86.35 ± 8.21	92.43 ± 8.34
观察组	30	2.35 ± 0.54	2.67 ± 0.02	1.90 ± 0.12	2.53 ± 0.32	86.95 ± 7.98	98.14 ± 9.37
t		0.2836	12.2033	0.3365	4.2586	0.2870	2.4932
P		0.7777	0.0000	0.7377	0.0001	0.7751	0.0155

3.2 比较 2 组患者的肺功能指标

比较 2 组患者的肺功能指标,观察组要优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

4 讨论

肺癌患者接受手术治疗属有创治疗,导致患者呼吸功能下降,产生各种心理问题,影响患者康复。本研究发现,肺康复联合心理护理可提高肺癌患者呼吸功能,改善心理状态。本研究结果证实,与一般护理措施相比,肺康复联合心理护理能更好地促进肺癌患者的康复。从其促进肺康复的优势看,其主要在于改善呼吸功能,肺手术后初期实施腹式深呼吸、张口微喘等措施,符合呼吸生物力学的原理。腹式呼吸能够规律性地运动横膈膜舒张和收缩,充分扩展横膈膜的空间活动范围,改善肺部的通气状态和血液循环,手术后的肺叶能够更快恢复。嘴唇吸气则是通过利用呼气阻力原理展开,能够防止早期小支气管塌陷,保证了充足和均匀地将空气排出体外,两组策略共同参与,从根本上改变了患者的呼吸动力学,显著降低肺疾的发生可能性。手术后恢复后逐渐到了两三天的时候将专门的呼吸练习设施充分利用起来以获得其特有的好处,这个阶段主要是加强吸气和呼气方面的肌肉力量,患者按照指导步骤将球上面的浮标缓缓拉起吸气,浮标缓缓释放的阶段则是靠肺的呼气的力度平缓缓慢呼气。呼吸的体位引流则是呼吸治疗按照病人具体病情确定准确的引流位置,通过巧妙运用重力的作用慢慢把痰引流从小支气管引导到大支气管,这样能大大降低痰液存留的可能,并因此减少了肺炎发生的概率,确保了病人呼吸道畅通无

阻,有利于进行更加高效的氧气交换。同时对于病人心理方面,使用专业知识和技术化水平比较高的标准工具检测病人情绪波动状况。快速准确地检测到病人内心焦虑抑郁等不良情绪产生的强度。心理疏导阶段,临床医务人员根据不同患者出现的不同精神困扰,给予专业、通俗化的解答,如针对肺癌病患对复发的极度恐慌、面对术后康复的担心及疑虑等等,把与肺癌有关的医学信息告诉患者,用医学和手术治疗肿瘤的事实向患者清晰表达,可以让患者再次重拾战胜疾病的决心。放松训练则通过人身心相关关系的解释,进一步逐步减轻病人身体的紧张程度,深呼吸带来的身心放松感后,从身心全方位、多角度,最大程度地减轻病患的焦虑和抑郁,打破焦虑抑郁的恶性循环,给予心理康复巨大的助力。

综上所述,将呼吸康复与心理治疗联合的方式,能够准确细致地对肺癌手术后的病人进行全过程的健康康复,这种新的联合模式既能够显著提升病人的呼吸功能,又能够有效改善病人的心理状态,为改善病人的生活质量提供坚实保障。在未来发展方向上,需要进一步增加研究规模与延长研究持续时间,从而更好地检验该联合模式的效果,促进肺癌病人护理方案的不断完善,让更多的病人获得更好的护理。

参考文献

- [1] 朱春妹,宋青. 责任制护理联合呼吸功能锻炼对肺癌术后患者呼吸功能恢复与预后的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(1):115-118.
- [2] 毛国琴. 责任制护理联合呼吸功能锻炼对肺癌术后患者呼吸功能恢复与预后的影响[J]. 健康忠告,2022,16(2):159-161.
- [3] 成燕. 责任制护理联合呼吸功能锻炼对肺癌术后患者呼吸功能恢复与患者预后的影响[J]. 健康忠告,2022,16(16):145-147,150.