

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.01.039

精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用效果

高 森, 韩明霞[△]

(陕西省榆林市第一医院外科 719000)

摘要:目的 探讨精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用效果。方法 选择 2016 年 1 月至 2018 年 2 月该院收治的 116 例胸外科重症术后呼吸功能恢复的患者,运用随机数字表法分为对照组($n=58$)与试验组($n=58$)。对照组采用常规护理模式,试验组使用精细化护理干预,观察 2 组患者的呼吸改善情况、肺功能情况与临床护理的效果。结果 试验组临床护理效果、呼吸功能改善情况、肺功能情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用具有显著效果,不仅能改善患者的呼吸情况,同时能提高肺功能与临床护理的效果,具有较高的临床推广价值。

关键词:精细化护理; 胸外科重症术; 呼吸功能; 肺功能

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)01-0114-03

胸外科重症术患者避免心、肺等器官受到不良影响,同时也避免患者发生血液循环障碍与呼吸功能不全等不良反应,需对患者予以良好的护理^[1]。以往的常规护理模式,由于未采取深入的护理措施,因此无法获得良好的护理效果。目前临床多使用精细化护理干预模式,能够有效地弥补常规护理方式的不足,获得良好的护理效果^[2]。现探讨精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2018 年 2 月该院收治的 116 例胸外科重症术后呼吸功能恢复患者,运用随机数字表法分为对照组与试验组。对照组 58 例,男 32 例,女 26 例;年龄 39~52 岁,平均(45.5 ± 4.9)岁;其中重度闭合性胸部损伤 20 例,肺癌 18 例,食管癌 20 例。试验组 58 例,男 33 例,女 25 例;年龄 40~53 岁,平均(46.7 ± 5.1)岁,其中重度闭合性胸部损伤 21 例,肺癌 19 例,食管癌 18 例。纳入标准:(1)符合胸外科重症术条件。(2)未患其他心、肝、肾等合并症。排除标准:(1)患有严重的神经性疾病。(2)患者家属不同意研究方式。将本研究的目的与方法向患者及其家属讲明,并自愿签署知情同意书。在医院伦理委员会同意并监督下进行本研究。2 组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理 观察患者的生命体征变化情况,并予以相应的药物护理等。

1.2.2 试验组使用精细化护理干预 (1)术前护理:护理人员需与患者进行深入的沟通与交流,告知患者手术方式、目的及重要性等,消除患者的恐惧感,使其积极配合治疗。同时告知患者遵医嘱用药,且辅助患

者做好口腔卫生的清洁。由于患者在术后的呼吸功能将会受到一定程度的限制,因而在术前需要指导患者进行深呼吸、缩唇呼吸、腹式呼吸与吹气球等锻炼:①缩唇呼吸。患者采取坐姿体位,嘴合闭后使用鼻子权利吸气后憋住 0.5~1 min;呼气前将嘴唇形成鱼嘴状,并缓慢呼气,呼气与吸气频率约为 1:2,每日进行 2~4 次,每次 7~8 min。②咳嗽练习。主要包括端坐位咳嗽、侧卧位咳嗽等。端坐位咳嗽:躯体稍微向前倾,两肩稍内弯,先全力吸气,之后憋住 1~3 s,然后张口,收紧腹部用力咳嗽,持续该过程 2~3 次。侧卧位咳嗽,使患者保持侧卧体位,弯曲双膝,在胃部放置一小枕头,双手紧握,之后的动作同端坐位咳嗽。③进行人工阻力呼吸练习。选择容积为 800~1 000 mL 的气球,进行深呼吸后将气体全部呼入气球内,每分钟进行 3~4 次,每日进行 3~5 min。进行上述锻炼时,护理人员需指导患者选择相应的体位,并告知患者相关的注意事项,以免患者产生不良后果。(2)术中护理:护理人员需严密观察患者的生命体征变化,特别是需加强对患者血压、脉搏、心率等指标的观察,一旦发生异常情况,则需及时上报医师进行处理。同时在术中还需做好保暖工作,以此确保手术的顺利进行。(3)术后护理:护理人员需随时加强对患者的观察,以此及时了解患者的病情,同时还需为患者制订严格的饮食护理方案,避免患者发生术后营养不良现象。术后如患者产生较大的疼痛感而影响正常呼吸,则需依据患者的实际情况采取镇痛措施,如可使患者服用适量的镇痛药物等。除此之外,还可对患者进行术后松弛疗法,采取舒适的休息体位,在允许情况下每 1~2 h 辅助患者变换体位,以免发生褥疮的不良后果,同时还需要对患者的身体进行完全覆盖,避免因机体裸露而导致患者产生紧张感,同时对患者进行心

情安慰,使其摆脱恐惧心理。

1.3 观察指标 (1)2 组患者的呼吸改善情况,包括呼吸功能恢复率、呼吸频率与心率。(2)2 组患者的肺功能情况,包括 1 秒内的呼出量(FEV1)、呼出肺功量(FVC)与 FEV1/FVC 值。(3)2 组患者的临床护理效果,包括护理满意度、不良反应发生率与住院时间。

1.4 统计学处理 建立 Excel 数据库对数据资料进行分析,分析软件工具采用 SPSS19.0。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者呼吸改善情况结果比较 试验组的呼吸改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者呼吸改善情况结果比较				
组别	例数 (<i>n</i>)	呼吸功能恢复率 [<i>n</i> (%)]	呼吸频率 ($\bar{x}\pm s$,次/分钟)	心率 ($\bar{x}\pm s$,次/分钟)
对照组	58	39(67.21)	14.34±1.72	74.31±1.62
试验组	58	57(98.28)	20.13±1.56	90.67±1.45
<i>P</i>		<0.01	0.000	0.000

2.2 2 组患者肺功能情况结果比较 试验组肺功能情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者肺功能情况结果比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	例数 (<i>n</i>)	FEV1(L)	FVC(L)	FEV1/FVC(%)
对照组	58	1.96±0.83	20.34±1.52	10.32±3.51
试验组	58	5.26±0.11	30.75±7.41	12.46±3.27
<i>t</i>		30.017	10.481	3.397
<i>P</i>		0.000	0.000	0.0009

2.3 2 组患者临床护理结果比较 试验组各项护理指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床护理结果比较				
组别	例数 (<i>n</i>)	护理满意度 [<i>n</i> (%)]	不良反应发生率 [<i>n</i> (%)]	住院时间 ($\bar{x}\pm s$,d)
对照组	58	41(70.69)	19(32.76)	8.31±1.43
试验组	58	57(98.28)	2(3.45)	6.45±0.98
<i>P</i>		<0.01	<0.01	0.000

3 讨 论

胸外科重症术是一种常见的治疗方式,然而由于胸部内具有诸多重要脏器,且该手术方式需对患者进行较大面积切口,因此将会对患者产生较严重损伤,同时也将对患者的正常呼吸功能产生一定的阻碍,为

此需要采取及时有效的措施进行护理^[3-4]。

由于受到医学知识与护理条件的限制,以往临床中多采用常规护理模式,即单纯地进行药物护理,并观察患者的生命体征状况^[5-9]。然而由于未对患者进行相应的功能锻炼,从而无法获得良好的护理效果,因此需要采取一种更加安全有效的护理模式^[9-12]。

随着临床医学的不断发展,目前临床主要采取精细化护理干预,此种护理模式主要包括观察患者的生命体征变化、咳痰与吸氧护理、胸腔闭式引流护理、呼吸功能康复护理与术后松弛等内容。通过使用精细化护理干预模式,患者的生命体征平稳,且能够有效改善患者的肺功能,同时还能有效缩短患者的住院时间,最终提高患者的康复效果^[12-15]。本研究结果表明,通过对患者予以精细化护理干预模式,患者的各项呼吸功能获得了显著改善,且肺功能得到显著提高,同时患者的护理满意度高达 98.28%,不良反应发生率仅为 3.45%,住院时间缩短至(6.45±0.98)d,主要原因在于该种护理模式对患者进行了较为全面的深入护理,同时对患者进行了良好的呼吸锻炼,有效地增强了患者的呼吸功能与肺功能,因而使患者获得良好的护理效果。

综上所述,精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用具有显著效果,不仅能够改善患者的呼吸情况,同时能提升患者的肺功能与临床护理效果,为临床护理提供了可靠的护理信息,可作为未来一段时间内护理该类患者的首选方式。由于样本容量有限,因而关于精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中应用所产生的深远影响需要进一步观察。除此之外,临床护理人员仍然需要不断的提升自身的护理能力,积累丰富的临床实践护理经验,从而完善对胸外科重症术患者的护理内容,为其提供效果更佳的护理服务。

参考文献

[1] 陈亚红,马玉聪,刘晓蓉.细致化护理应用于胸外科重症术后呼吸功能恢复中的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(9):165-166.

[2] 谢大玲,唐晋,杨宁.个性化康复护理对胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的影响[J].西部医学,2015,27(10):1592-1594.

[3] 张华.不同通气模式用于重症肺源性心脏病呼吸衰竭患者治疗中的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(8):18-19.

[4] 孟颖.胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的护理体验[J].中国实用医药,2015,10(31):222-223. (下转第 128 页)

- [16] 王战波,王勇,阮翊. 术前外周血中性粒细胞和淋巴细胞比值在结直肠癌预后中的意义[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2016,10(6):785-789.
- [17] 钱鹏,恽华忠,朱玲,等. 炎症指标在乳腺癌术前诊断和预后评估中的价值[J]. 检验医学与临床,2015,12(24):3765-3767.
- [18] 陈传志,林传琦,陈达雷,等. 术前中性粒细胞与淋巴细胞比值对三阴性乳腺癌患者预后的影响及其临床意义[J]. 中华普通外科杂志,2017,32(9):789-790.
- [19] ORDITURA M, GALIZIA G, DIANA A, et al. Neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) for prediction of distant metastasis-free survival (DMFS) in early breast cancer: a propensity score-matched analysis [J]. ESMO Open, 2016,1(2):e000038.
- [20] DIRICAN A, KUCUKZEYBEK B B, ALACACIOGLU A, et al. Do the derived neutrophil to lymphocyte ratio and the neutrophil to lymphocyte ratio predict prognosis in breast cancer? [J]. Int J Clin Oncol, 2015, 20(1):70-81.
- [21] 谭龙涛,滕晓飞,程凯,等. 中性粒细胞与淋巴细胞比值作为乳腺癌预后独立预测因子的 Meta 分析[J]. 山东医药, 2017,57(41):74-76.
- [22] WANG L, JIA J, LIN L, et al. Predictive value of hematological markers of systemic inflammation for managing cervical cancer [J]. Oncotarget, 2017, 8 (27): 44824-44832.
- [23] 郭煦,谢洪哲,柯尊富. 治疗前 NLR 和 PLR 对宫颈鳞癌患者预后的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志,2015,7(6):372-382.
- [24] 李文婷,田男,古丽娜. 库尔班. 中性粒细胞与淋巴细胞比值对宫颈癌放疗及同步放化疗疗效及预后的影响[J]. 实用医学杂志,2015,31(22):3697-3700.
- [25] WANG Y Y, BAI Z L, HE J L, et al. Prognostic value of Neutrophil-Related factors in locally advanced cervical squamous cell carcinoma patients treated with Cisplatin-Based concurrent chemoradiotherapy [J]. Dis Markers, 2016(12):3740794.
- [26] 唐雪栋,朱巍立,朱滔. NLR 对卵巢癌患者预后影响的分析[J]. 现代实用医学,2017,29(3):295-297.
- [27] FENG Z, WEN H, BI R, et al. Preoperative Neutrophil-to-Lymphocyte ratio as a predictive and prognostic factor for High-Grade serous ovarian cancer [J]. PLoS One, 2016,11(5):e0156101.
- [28] ZHOU Q, HONG L, ZUO M Z, et al. Prognostic significance of neutrophil to lymphocyte ratio in ovarian cancer: evidence from 4, 910 patients [J]. Oncotarget, 2017, 8 (40):68938-68949.
- [29] 林毅锋,姚史武,刘思平. 前列腺癌患者中性粒细胞与淋巴细胞比值检测的意义[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2016,8(4):222-224.
- [30] LEE H, KIM K, HONG S K, et al. High preoperative neutrophil-lymphocyte ratio predicts biochemical recurrence in patients with localized prostate cancer after radical prostatectomy[J]. J Urol, 2016, 195(4):E711.
- [31] NUHN P, VAGHASIA A M, GOYAL J, et al. Association of pretreatment neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and overall survival (OS) in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) treated with first-line docetaxel[J]. BJU Int, 2014, 114(6b): E11-E17.
- [32] GU X B, GAO X S, LI X Y, et al. Prognostic significance of neutrophil-to-lymphocyte ratio in prostate cancer: evidence from 16, 266 patients [J]. Sci Rep, 2016, 6 (9): 22089.

(收稿日期:2018-05-29 修回日期:2018-09-18)

(上接第 115 页)

- [5] 冯凌云. 综合护理对胸外科重症术后患者呼吸功能恢复的效果[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(6):130-131.
- [6] 李建芬,杨柳,金金. 探讨健康教育和呼吸功能训练在胸外科患者围手术期中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2015, 25(15):321-322.
- [7] 徐丽丽. 呼吸功能训练在心胸外科手术护理中的应用进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(14):2308-2309.
- [8] 柏丽娥. 胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的护理体验分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(25):243-244.
- [9] 陈玉秀. 关于胸外科重症术后呼吸功能恢复的护理探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32):16-16.
- [10] 张琦婉,吴林柯. 精细化护理干预在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭中的效果观察[J]. 安徽医药, 2018, 30(3):573-576.
- [11] 谢蓓蓓. 术后呼吸功能锻炼对肺癌患者肺功能恢复的影响[J]. 饮食保健, 2018, 21(13):59-60.
- [12] 荀昭君. 胸外重症患者术后呼吸功能恢复的护理措施及效果[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, (39):64.
- [13] 谭振花. 胸外科重症患者 100 例术后呼吸功能恢复方法指导[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 35(23):15-17.
- [14] 贾军红,王继涛,陈瑞平,等. 综合护理对老年胰十二指肠切除术后呼吸功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 28(9):1166-1169.
- [15] 谢方,董希会. 胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的护理措施及效果研究[J]. 中外女性健康研究, 2017, 10(20):155-157.

(收稿日期:2018-06-11 修回日期:2018-09-28)