

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 06. 032

持续性呼吸练习指导对肺癌术后患者的自我护理意识及生活质量的影响

冯洁莉,赵彦涛[△]

陕西省咸阳市中心医院呼吸与危重症医学科,陕西咸阳 712000

摘要:**目的** 探讨持续性呼吸练习指导对肺癌术后患者自我护理意识及生活质量的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月在该院行手术治疗的 84 例肺癌患者作为研究对象,根据随机数字表法分为两组,对照组(42 例)行围术期常规干预,观察组(42 例)在行围术期常规干预的基础上实施持续性呼吸练习指导,比较两组患者自我护理意识、肺功能与呼吸功能、生活质量。**结果** 观察组患者术后 3 个月自我护理能力测定量表各项目评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后 3 个月第 1 秒用力呼吸量占预计值的百分比、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值、一氧化碳弥散量占预计值的百分比、氧合指数均高于对照组,而呼吸指数低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后 3 个月癌症治疗功能评价量表肺癌分表评分、欧洲癌症研究与治疗领域组织生命质量测定量表评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 持续性呼吸练习指导可有效提升肺癌术后患者自我护理意识,促进其肺功能与呼吸功能改善,并且有助于提升其生活质量。

关键词:持续性呼吸练习指导; 肺癌; 自我护理意识; 肺功能; 呼吸功能; 生活质量
中图法分类号:R734. 2;R473. 73 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)06-0834-04

肺癌是恶性肿瘤中常见的一种,5 年生存率仅为 16.0%,手术是现阶段治疗此病的主要方法之一,通过对肿瘤侵犯的肺叶进行切除,可有效去除病灶,改善患者预后^[1]。但是,肺癌患者接受手术治疗后,在疾病本身、术中操作、肺叶切除等因素的影响下,患者肺功能下降,呼吸功能减弱,可使其术后生活质量下降^[2]。因此,临床上需要注重肺癌患者呼吸功能练习,以往临床多强调术前对患者实施呼吸练习指导,练习活动中患者自主参与度不高,难以达到有效改善其术后呼吸功能的效果。持续性呼吸练习指导强调于围术期、出院后对患者展开连续性呼吸练习指导,使患者积极展开自主练习,促进其呼吸功能提升^[3]。本院近年来对肺癌术后患者实施连续性呼吸练习指导,并以 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 84 例肺癌患者作为研究对象,发现该方法在提升患者自我护理意识、肺功能、呼吸功能及生活质量方面效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月在本院接受手术治疗的 84 例肺癌患者作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 42 例。对照组男 25 例,女 17 例;年龄 45~71 岁,平均(58.12±5.68)岁;组织学类型:小细胞癌 10 例,非小细胞肺癌 32 例;TNM 分期:Ⅰ期 13 例,Ⅱ期 26 例,Ⅲ期 3 例;手术损伤范围:左肺上叶 9 例,左肺下叶 8

例,右肺上叶 11 例,右肺中叶 6 例,右肺下叶 8 例。观察组男 26 例,女 16 例;年龄 46~71 岁,平均(58.51±5.67)岁;组织学类型:小细胞癌 11 例,非小细胞肺癌 31 例;TNM 分期:Ⅰ期 14 例,Ⅱ期 25 例,Ⅲ期 3 例;手术损伤范围:左肺上叶 8 例,左肺下叶 9 例,右肺上叶 10 例,右肺中叶 6 例,右肺下叶 9 例。纳入标准:(1)符合《中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)》^[4]中的诊断标准,且接受手术治疗;(2)能理解并配合执行呼吸练习;(3)术前无肺部感染;(4)知晓本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)有其他影响肺功能、呼吸功能的疾病;(2)肺部手术史;(3)认知、沟通障碍;(4)精神疾病。本研究满足《赫尔辛基宣言》,且两组患者性别、年龄、组织学类型、TNM 分期及手术损伤范围等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者展开常规干预,予以术前检查指导与健康宣教、心理干预,术中密切配合、观察生命体征,指导规范用药、术后加强康复锻炼等。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组的基础上展开持续性呼吸练习指导,详细对呼吸练习的重要性进行介绍与解释,向患者讲解练习方法后进行示范,并嘱咐患者自主进行练习,具体包括:(1)腹式呼吸练习。指导患者取半卧位或坐位,放松,最大限度鼓腹,呼气并收腹,以手向上、向内对腹腔内膈肌进行上抬,10~

[△] 通信作者,E-mail:55334336@qq.com。
本文引用格式:冯洁莉,赵彦涛.持续性呼吸练习指导对肺癌术后患者的自我护理意识及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2022,19(6):834-837.

20 个/次,2~4 次/天。(2)缩唇呼吸练习。指导患者取半卧位或坐位,放松,闭嘴,通过鼻子最大限度吸气,保持 2~3 s,嘴唇缩为鱼唇样缓慢呼气,保持呼气比例为 1:3,每次 7~8 min,2~4 次/天。(3)咳嗽练习。术前指导患者主动进行排痰:深呼吸后屏气,紧闭声门 1~2 s,用力咳嗽,2~3 声/次,直至痰液排出。术后患者进行“呵”气训练,并实施保护性咳嗽指导,尽量减轻咳嗽对伤口造成的影响。(4)阻力呼吸练习。通过吹气球的形式进行阻力呼吸练习,为患者提供容量为 800~1 000 mL 的气球,指导患者深吸气后屏住呼气,随后用最大力气吹大气球,每次 3~5 min,3~4 次/天。以上练习于患者入院当天开始,术后依据病情恢复情况循序渐进开始练习,持续性练习至术后 3 个月^[5]。

1.3 观察指标 (1)自我护理意识。入院当天、术后 3 个月通过自我护理能力测定量表(ESCA)对两组患者自我护理意识展开调查,量表包括健康知识、自我概念、自我护理责任感、自我护理技能 4 个方面,共 43 个条目,各个条目从“非常不像我”至“非常像我”计 0~4 分,共计 172 分,得分越高,自我护理意识越强^[6]。(2)肺功能与呼吸功能。术后 1 d、术后 3 个月通过肺功能仪(德国,Jeager Master Screen)对两组患者第 1 秒用力呼吸量占预计值的百分比(FEV1%pred)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV1/FVC)、一氧化碳弥散量占预计值的百分比(DLCO%pred)进行测量。同时,采集两组患者入院当天、术后 3 个月动脉血标本,通过血气分析仪(美国 GEM Premier 3000)对两组患者氧合指数(PaO₂/FiO₂)、呼吸指数(A-aDO₂/PaO₂)进行检测。(3)生活质量。入院当天、术后 3 个月通过癌症治疗功能评价

量表肺癌分表(FACT-L)评分、欧洲癌症研究与治疗领域组织生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)调查了解两组患者的生活质量。FACT-L 共 144 分,EORTC QLQ-C30 共 100 分,得分越高表明生活质量越高^[7-8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,非正态分布的计量资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者自我护理意识比较 两组患者入院当天 ESCA 各项目评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 个月再次评定时,两组患者 ESCA 各项目评分均升高,且观察组患者更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者肺功能与呼吸功能比较 两组患者术后 1 d FEV1%pred、FEV1/FVC、DLCO%pred、PaO₂/FiO₂、A-aDO₂/PaO₂ 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 个月再次检测时,两组患者 FEV1%pred、FEV1/FVC、DLCO%pred、PaO₂/FiO₂ 均低于入院当天,但观察组患者高于对照组,A-aDO₂/PaO₂ 均高于入院当天,但观察组患者低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2、表 3。

2.3 两组患者生活质量比较 两组患者入院当天 FACT-L、EORTC QLQ-C30 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 个月再次评定时,两组患者 FACT-L、EORTC QLQ-C30 评分均升高,且观察组患者更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者自我护理意识比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	健康知识		自我概念		自我护理责任感		自我护理技能	
		入院当天	术后 3 个月	入院当天	术后 3 个月	入院当天	术后 3 个月	入院当天	术后 3 个月
对照组	42	15.67±2.22	25.53±2.14 [*]	12.12±2.32	24.35±3.11 [*]	17.29±1.25	26.28±1.21 [*]	18.84±2.46	27.21±3.28 [*]
观察组	42	15.69±2.20	34.25±2.34 ^{*#}	12.14±2.31	35.29±3.28 ^{*#}	17.30±1.26	35.62±1.12 ^{*#}	18.82±2.47	35.52±2.92 ^{*#}
<i>t</i>		0.041	17.822	0.039	15.829	0.036	36.712	0.036	12.264
<i>P</i>		0.967	<0.001	0.969	<0.001	0.972	<0.001	0.971	<0.001

注:与同组入院当天比较,^{*} $P < 0.05$,与对照组术后 3 个月比较,[#] $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FEV1%pred(%)				FEV1/FVC				DLCO%pred(%)			
		术后 1 d	术后 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>	术后 1 d	术后 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>	术后 1 d	术后 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	42	90.65±3.53	75.87±3.18	20.161	<0.001	79.87±4.34	70.13±2.26	12.900	<0.001	94.57±2.25	80.25±3.13	24.075	<0.001
观察组	42	90.67±3.49	83.53±2.93	10.154	<0.001	79.85±4.41	74.94±2.23	6.439	<0.001	94.59±2.23	85.09±2.12	20.009	<0.001
<i>t</i>		0.026	11.481			0.021	9.818			0.041	8.297		
<i>P</i>		0.979	<0.001			0.983	<0.001			0.967	<0.001		

表 3 两组患者呼吸功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PaO ₂ /FiO ₂				A-aDO ₂ /PaO ₂			
		术后 1 d	术后 3 个月	t	P	术后 1 d	术后 3 个月	t	P
对照组	42	378.25±23.54	298.29±21.46	11.268	<0.001	0.11±0.04	0.34±0.12	11.784	<0.001
观察组	42	378.23±23.56	335.26±20.37	8.941	<0.001	0.12±0.03	0.17±0.04	6.481	<0.001
t		0.004	8.098			1.296	11.527		
P		0.997	<0.001			0.198	<0.001		

表 4 两组患者生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	FACT-L 评分				EORTC QLQ-C30 评分			
		入院当天	术后 3 个月	t	P	入院当天	术后 3 个月	t	P
对照组	42	71.56±4.86	89.47±5.73	15.448	<0.001	71.68±5.49	86.87±6.36	11.717	<0.001
观察组	42	71.58±4.84	113.92±5.18	38.706	<0.001	71.67±5.50	93.65±6.73	16.389	<0.001
t		0.019	20.514			0.008	4.745		
P		0.985	<0.001			0.993	<0.001		

3 讨 论

肺癌是呼吸系统常见恶性肿瘤的一种,近二十年来,多个国家流行病学均显示其发病率、病死率占恶性肿瘤前 3 位^[9]。现阶段,对于存在手术指征的肺癌患者,临床上多选择予以手术治疗,可有效对肿瘤病灶进行切除,使患者生存期得以延长。但通过手术对肺癌患者展开治疗时,手术操作可对其肺组织产生较大创伤,致患者肺功能下降,并影响其术后顺利康复,进而导致其术后生活质量降低^[10]。因此,对于接受手术治疗的肺癌患者,临床上需注重呼吸练习干预的实施,通过给予患者全面、有效的呼吸练习指导,促进术后肺功能恢复。

持续性呼吸练习指导通过指导患者对呼吸肌运动耐力、肌力进行持续性练习,可使患者呼吸时呼吸肌对非必要的氧气消耗减少,促进呼吸肌效率提升,使患者能够有效进行咳痰,促进肺复张,进而达到促进术后康复、提升其生活质量的效果^[11-12]。本研究对肺癌患者展开持续性呼吸练习指导,结果显示,观察组患者术后 3 个月 ESCA 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),持续性呼吸练习指导有助于进一步提升肺癌患者自我护理意识。有研究显示,我国癌症患者大多数自我护理水平较差,高等护理水平的患者仅占 10.0%,不但影响疾病康复,而且可导致患者生活质量降低^[13]。持续性呼吸练习指导通过对此训练的意义进行详细介绍,并对练习方法进行讲解与示范,指导患者在院内、院外自主展开练习,可有效促进其练习积极性提升,使其自我护理意识得以改善,主动展开练习。

肺癌患者接受手术治疗后,肺叶被切除,膈肌运动出现障碍,肺的顺应性降低,加之术后炎性渗出的影响,肺部可能出现间质性水肿、肺不张等,致使通气、换气功能出现障碍,引发呼吸困难,致使血氧饱和度下降^[14-15]。本研究显示,观察组患者术后 3 个月

FEV1%pred、FEV1/FVC、DLCO%pred、PaO₂/FiO₂ 均高于对照组,A-aDO₂/PaO₂ 低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示持续性呼吸练习指导应用于肺癌患者可有效促进其术后肺功能与呼吸功能恢复。腹式呼吸练习可使患者肺活量增加,促进呼吸消耗降低,使肺泡通气功能得以改善;缩唇呼吸练习可使气体呼出流速减缓,于支气管内形成压力差,将肺泡内气体有效排出,对肺部气体互换功能进行改善;咳嗽练习可有效对肺部、呼吸道内的分泌物进行清除,降低肺部感染风险,促进肺功能恢复;通过阻力呼吸练习,将肺内空气向支气管挤压,形成气压差,使肺内残留气体顺利排出,促进肺复张。对肺癌患者展开持续性呼吸练习指导时,以上多种方法同时应用,可有效促进患者术后康复,达到改善肺功能及呼吸功能的效果。本研究还发现,观察组患者术后 3 个月 FACT-L、EORTC QLQ-C30 评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示对肺癌患者实施持续性呼吸练习指导可有效改善其术后生活质量。对肺癌患者实施持续性呼吸练习指导后,其自我护理意识有效提升,可积极坚持完成呼吸练习,有效促进肺功能和呼吸功能改善,使患者术后顺利康复,进而达到改善其生活质量的效果。

综上所述,持续性呼吸练习指导应用于肺癌患者可有效提升其自我护理意识、肺功能与呼吸功能,并且有助于改善其术后生活质量。本研究仍存在诸多不足,如仅选取本院接收的 84 例肺癌患者作为研究对象,且观察指标较少,仅随访至术后 3 个月,均可能对研究结果的精准性造成影响,使结论存在片面性、局限性等。因此,后续需进一步展开多中心、大规模研究,增加样本数量及观察指标,并进行更长时间的随访,从而客观分析持续性呼吸练习指导对肺癌患者自我护理意识及生活质量的影响。

参考文献

[1] 张宝云,许玲. 中医药联合康复训练对肺癌术后患者生活质量改善的研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复,2019,26(5):639-640.

[2] ENRIQUE A, MANOLO M, ANTONIO P, et al. Effects of neuromuscular block reversal with sugammadex versus neostigmine on postoperative respiratory outcomes after major abdominal surgery: a randomized-controlled trial [J]. Can J Anaesth, 2019, 66(11):1328-1337.

[3] 陈松美,张慰慰,杨雪梅,等. 基于时机理论指导的呼吸康复训练对老年 COPD 患者的康复效果研究[J]. 海南医学,2020,31(10):1248-1251.

[4] 支修益,石远凯,于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)[J]. 中华肿瘤杂志,2015,37(1):67-78.

[5] 邓飞,何呈林. 围术期呼吸功能指导对胸腔镜下肺癌切除术患者肺功能的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2019,26(2):73-75.

[6] 陆柳雪,韦素雨,黄彩妹,等. 基于保护动机理论的延续性护理对肝硬化患者自我护理能力、生存质量及再住院的影响[J]. 广西医学,2020,42(19):126-129.

[7] HANSEN A R, ALA-LEPPILAMPI K, MCKILLOP C, et al. Development of the functional assessment of cancer therapy-immune checkpoint modulator (FACT-ICM): a scale to measure quality of life in cancer patients treated with ICMs[J]. Cancer, 2020, 126(7):1550-1558.

[8] 唐明尧,黄微,陈媛,等. 认知干预对接受射频治疗的肝细胞癌患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 现代肿瘤医学,2020,28(23):100-104.

[9] 杨丽,李红,陈雪. 人性化快速康复护理对肺癌患者术后肺功能、Borg 评分及并发症的影响[J]. 现代医学,2020,48(4):110-115.

[10] 张丹,谷莹佳,王晨羽,等. 新型团队支持锻炼小组对肺癌患者术后心肺功能及康复情况的影响[J]. 中国医药导报,2019,16(29):162-166.

[11] 薛洪斌,常小艳,王月. 阻力呼吸训练对老年肺癌术后患者膈肌运动和肺功能的影响[J]. 癌症进展,2020,18(9):959-961.

[12] 夏芳. 呼吸指导联合健康教育对肺癌患者术后呼吸训练依从性及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(20):159-161.

[13] 钟小华,宋金美. 延续性护理对肺癌术后出院患者生活质量及治疗依从性的影响[J]. 重庆医学,2020,49(5):64-67.

[14] 张行,唐雯,阮浪平. 术前综合呼吸训练联合快速康复外科理念护理对肺癌肺叶切除术患者预后的影响观察[J]. 中国药物与临床,2020,12(4):652-655.

[15] WANG Y Q, CAO H P, LIU X, et al. Effect of breathing exercises in patients with non-small cell lung cancer receiving surgical treatment: a randomized controlled trial [J]. Eur J Int Med, 2020, 38(17):101175-101179.

(收稿日期:2021-07-23 修回日期:2021-11-06)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.033

基于患者主观整体评估的多学科团队管理在肺癌患者术后营养管理中的应用

洪 洁

江西省九江市第一人民医院总院肿瘤三科,江西九江 332000

摘 要:**目的** 探究基于患者主观整体评估(PG-SGA)的多学科团队管理在肺癌患者术后营养管理中的应用效果。**方法** 选取该院 2019 年 2 月至 2021 年 2 月收治的 106 例肺癌患者作为研究对象,将 2019 年 2 至 2020 年 2 月实施常规护理的 53 例患者作为对照组,将 2020 年 3 月至 2021 年 2 月实施 PG-SGA 的多学科团队管理的 53 例患者作为研究组,探讨实施不同护理对护理效果的影响。**结果** 两组患者管理前营养状况各项指标水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);研究组患者管理后转铁蛋白(TF)、血红蛋白、清蛋白(ALB)及前清蛋白(PA)水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者管理前生活质量(QOL)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组患者管理后 QOL 评分,以及其对医务人员业务能力、服务态度及心理疏导的满意评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组患者不良反应发生率为 37.74%,低于对照组的 77.36%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 PG-SGA 的多学科团队管理可以明显提升肺癌患者术后营养状况,还可有效减少化疗相关不良反应发生率,促使其生活质量提高,有助于患者满意度提升,值得临床推广应用。

关键词:肺癌; 多学科团队管理; 营养管理; 患者主观整体评估; 生活质量

中图法分类号:R734.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)06-0837-04

近年来,随着我国吸烟人数增加,加之环境污染 加重,使肺癌发病率呈逐年上升趋势,我国已将肺癌