

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.06.031

❖ 护理 ❖

序贯式心理护理联合呼吸专项训练对胸腔镜肺癌手术患者呼吸功能及心理状态的影响

王亚伟, 郁玲

(安徽皖北煤电集团总医院胸心血管外科, 安徽 宿州 233400)

【摘要】目的: 探讨序贯式心理护理联合呼吸专项训练对胸腔镜肺癌手术患者呼吸功能及心理状态的影响。**方法:** 选取 80 例胸腔镜肺癌手术患者为研究对象, 按照护理方式不同分为对照组和观察组, 每组各 40 例。对照组采用常规呼吸专项训练护理干预; 观察组在对照组基础上联合序贯式心理护理干预, 干预 1 周。比较两组患者护理前后用力肺活量(FVC)、肺活量(VC)、1 秒用力呼吸量(FEV₁)、正性负性情绪量值、并发症发生率及手术-出院时长。**结果:** 干预前, 两组患者 FVC、VC、FEV₁ 及正性负性 PANAS 评分比较, 差异无统计学意义; 干预后 1 周, 观察组 FVC、VC、FEV₁ 高于对照组 ($P < 0.05$); 正性情绪量值高于对照组 ($P < 0.05$), 负性情绪量值低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组住院期间并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 手术-出院时长短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 与常规呼吸专项训练护理相比, 序贯式心理护理联合呼吸专项训练能更好改善胸腔镜肺癌患者术后心理状态, 促进呼吸功能恢复, 减少术后并发症的发生, 值得推广。

【关键词】 序贯式心理护理; 呼吸专项训练; 胸腔镜肺癌手术; 呼吸功能; 心理状态

【中图分类号】 R473.73 **【文献标志码】** A

Effect of sequential psychological nursing combined with special respiratory training on respiratory function and psychological state of patients undergoing thoracoscopic lung cancer surgery

WANG Ya-wei, YU Ling

(Department of Cardiothoracic Surgery, Anhui Wanbei Coal-Electricity Group General Hospital, Suzhou 233400, Anhui, China)

【Abstract】 Objective: To explore the effect of sequential psychological nursing combined with special respiratory training on respiratory function and psychological state of patients with lung cancer undergoing thoracoscopic surgery. **Methods:** 80 patients with lung cancer underwent VATS (video-assisted thoracic surgery) were divided into the control group and the observation group according to different nursing methods, 40 cases in each group. The control group was given routine nursing and special respiratory training, and the observation group was given sequential psychological nursing on the basis of the control group for 1 week. The forced vital capacity (FVC), vital capacity (VC), forced breathing volume in one second (FEV₁), positive and negative emotion, complication rate and operation discharge time of the two groups before and after nursing were compared. **Results:** Before the intervention, there was no significant difference in FVC, VC, FEV₁ and positive and negative PANAS scores between the two groups. 1 week after intervention, the FVC, VC and FEV₁ of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The positive emotion value of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the negative emotion value of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the operation discharge time was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with routine respiratory training nursing, sequential psychological nursing combined with special respiratory training can better improve the psychological state of patients with thoracoscopic lung cancer, promote the recovery of respiratory function and reduce the occurrence of postoperative complications, which is worthy of promotion.

【Key words】 Sequential psychological nursing; Special respiratory training; Thoracoscopic lung cancer surgery; Respiratory function; Psychological state

基金项目: 安徽省高校自然科学研究重点项目 (KJ2019A0311)

作者简介: 王亚伟 (1982 -), 女, 主管护师。E-mail: 282066823@qq.com

通讯作者: 郁玲。E-mail: yuling_3982724@sina.com

肺癌的发病率约为 11.6%,死亡率约为 18.4%,居恶性肿瘤首位^[1]我国新发病及死亡病例远超其他国家,成为男性因癌症死亡的首要因素^[2]。近年来,随着微创医学的发展,胸腔镜肺癌手术得到广泛应用^[3]。与传统开胸手术相比,该手术创伤面较小,但术中操作和药物应用仍会对患者的肺功能造成一定损伤,术后呼吸专项训练对降低术后并发症发生、改善呼吸功能有明显作用^[4]。但胸腔镜肺癌手术患者术后对呼吸专项功能锻炼的依从性较低^[5],且患者多伴有抑郁、焦虑等不良情绪,会影响功能锻炼和康复进程。序贯式心理护理是一种按时间循序渐进适时介入的心理护理,能获得较为满意的心理干预效果。本研究旨在探讨序贯式心理护理联合呼吸专项训练对胸腔镜肺癌手术患者术后心理状态及呼吸功能的影响,以期为更好护理及促进患者康复提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 7 月皖北煤电集团总医院收治的 80 例胸腔镜肺癌手术患者为研究对象,按照护理方式不同分为对照组和观察组,每组各 40 例。对照组中,男 25 例,女性 15 例;平均年龄(62.28±9.01)岁;体重指数(22.31±2.28)kg/m²;病理分期:Ⅰ期 19 例,Ⅱ期 21 例;文化程度:小学及以下 12 例,初中 18 例,高中及中专 6 例,大专及以上 4 例;吸烟者 25 例。观察组中,男性 23 例,女性 17 例;平均年龄(64.90±7.46)岁;体重指数(22.31±2.28)kg/m²;病理分期:Ⅰ期 15 例,Ⅱ期 25 例;文化程度:小学及以下 11 例,初中 18 例,高中及中专 5 例,大专及以上 6 例;吸烟者 21 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经病理学确诊为非小细胞肺癌;(2)年龄≥18 周岁;(3)术前未经放疗化疗治疗;(4)无严重的心、肝、肾等重要器官疾病;(5)吸烟者术前常规戒烟;(6)语言表达清晰、理解能力正常,能配合呼吸训练、肺功能检测;(7)均行肺叶切除术,无手术禁忌症。排除标准:(1)合并其他部位原发性恶性肿瘤;(2)全身感染、严重贫血;(3)既往心理障碍;(4)精神障碍、智力缺陷;(5)合并心、肝严重疾病;(6)听觉功能障碍或沟通障碍;(7)因病情恶化或其他原因退出者;(8)呼吸训练依从性较低者。

1.2 方法

对照组采用常规护理结合呼吸专项训练法,观察组在对照组的基础上采用序贯式心理护理。(1)

呼吸专项训练:包括缩唇呼吸和腹式呼吸^[6-7]。指导患者正确有效的咳嗽、咳痰方法,即咳嗽前深吸气后屏气 3~5 s,咳嗽时呈半张口口型,用力、快速咳出气体或痰。训练量及强度视患者的耐受程度决定,并加强患者的心率、血压的监测。(2)序贯式心理护理:术前,通过替代经验传授,建立对手术的信任;发放音视频资料,强调专项呼吸训练的重要性,采用示范→模仿→纠正的方式指导训练。通过个体成果经验激励,提高训练的自我管理及训练效能。术后 1~7 d:通过言语劝说、家庭支持、无痛护理、经验分享等,消除患者的不良情绪及处理方式,使患者保持愉悦的形态,提升康复的信心。术后 8~14 d:通过沟通或暗示的方法,让患者意识到呼吸专项训练对肺功能恢复的重要性及效果,提高锻炼的积极性。同时,为患者及家属提供“一对一”的咨询服务,访谈进行个体化心理干预,减轻疾病带来的心理打击。

1.3 观察指标

(1)呼吸功能:分别于干预前及干预后 1 周采用肺功能检测仪(德国耶格,型号 CT-F231E)测定,指标包括用力肺活量(FVC)、肺活量(VC)、最大呼气第 1 秒呼出气量容积(FEV₁),连续测量 3 次,取最大值。(2)心理状态:分别于干预前及干预后 1 周采用正性负性情绪量表^[8]量值评估。量表包含正性及负性情绪形容词各 10 个,每个形容词 5 个选项,分值 1~5 分,代表几乎没有到极其多;正性及负性情绪量值均为 10~50 分,分数越高,代表情绪越重;Cronbach's α 为 0.884,内容效度为 0.821。(3)手术-出院时长:手术至出院时的住院时长。(4)并发症:包括肺不张、肺部感染、胸腔积液^[9]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n (%)]表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者呼吸功能比较

干预前,两组患者 FVC、VC、FEV₁ 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 1 周,观察组患者 FVC、VC、FEV₁ 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者心理状态比较

干预前,两组患者正性负性情绪量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 1 周,观察组患者正性情绪量值高于对照组,负性情绪量值低于

对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者呼吸功能比较 ($\bar{x} \pm s, L$)

组别	FVC		VC		FEV ₁	
	干预	干预后 1 周	干预	干预后 1 周	干预	干预后 1 周
观察组 (n=40)	1.56 ± 0.52	2.36 ± 0.61	1.71 ± 0.53	2.41 ± 0.65	1.42 ± 0.37	2.31 ± 0.45
对照组 (n=40)	1.65 ± 0.63	1.91 ± 0.64	1.77 ± 0.59	1.97 ± 0.62	1.35 ± 0.34	1.88 ± 0.42
t 值	0.697	3.219	0.478	3.098	0.881	4.418
P 值	0.488	0.002	0.634	0.003	0.381	<0.001

表 2 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	阳性情绪量值		阴性情绪量值	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=40)	20.42 ± 4.25	31.46 ± 5.23	29.48 ± 4.75	20.14 ± 4.19
对照组 (n=40)	21.07 ± 4.83	26.72 ± 5.68	30.32 ± 5.44	24.99 ± 4.83
t 值	0.639	3.883	0.762	4.797
P 值	0.525	<0.001	0.448	<0.001

2.3 两组患者手术-出院时长及并发症比较

观察组患者手术-出院时长短于对照组,住院期间并发症的总发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者手术-出院时长及并发症比较 [$\bar{x} \pm s, n(%)$]

组别	手术-出院时间 (d)	并发症
观察组 (n=40)	11.18 ± 3.52	2 (5.00)
对照组 (n=40)	13.40 ± 5.79	8 (20.00)
t/χ ² 值	2.072	4.114
P 值	0.042	0.043

3 讨论

胸腔镜肺癌根治术具有手术时间短、创伤小、术后恢复快等特点^[10],在早期肺癌治疗中应用越来越广泛。但患者多数存在术后肺功能不良的风险,原因除与手术切除了肺叶组织导致肺通气及换气面积减少有关外,还与呼吸专项训练不足有关。呼吸专项训练是肺癌手术患者肺康复的重要组成部分,是改善呼吸困难-活动量下降-健康恶化恶性循环的非药物治疗的主要方法^[11],有利于缓解呼吸肌疲劳,预防术后肺部并发症发生,促进术后肺复张,改善预后。研究^[12]显示,肺癌根治术后患者受手术创伤和心理应激的影响,多数患者较为消极、被动,依赖性较强,呼吸专项训练依从性差,且常规的心理护理干预效果不明显。还有研究^[13]表明,心理护理的效果受介入的时机、顺序、介入的影响。序贯式心理护理是一种以患者为主体,以围手术期为中心,根据患者围手术期的不同心理特点所采取的一系列循序渐进、重点突出、有条不紊的心理护理模式^[14-15]。

本研究结果显示,观察组患者干预后正性情绪得分高于对照组,负性情绪得分低于对照组 ($P < 0.05$),术后呼吸功能恢复更好 ($P < 0.05$),表明序贯式心理护理可以调节患者情绪,促进呼吸功能恢复。序贯式心理护理根据肺癌根治术患者围手术期不同阶段的心理需求给予干预,可以帮助患者在逆境中保持和发展好心理,如病友支持,将有相同经历的患者聚集在一起,既有利于增强人际交往能力和社会支持水平,也可通过病友的鼓励减轻负性情绪^[16]。序贯式心理护理将心理护理的介入分为若干个阶段,每个阶段有不同的侧重点。在术前干预中,通过向患者介绍胸腔镜手术的相关知识以及呼吸专项训练的重要性,帮助患者建立手术信心,提高术后呼吸专项锻炼的认识程度。李莲英等^[17]认为,加强对肺癌根治患者术前的呼吸功能锻炼教育,有助于患者形成健康信念,并与心理状态相互影响,可促进患者良好的呼吸功能锻炼行为,提高锻炼的依从性,促进肺功能恢复。此外,术前与患者签订改变行为的契约,这在一定程度上对患者术后的呼吸功能锻炼起到了约束效果,能够提高患者呼吸专项训练的责任心。负俊茹等^[18]研究显示,疼痛评分 > 3 分是影响肺叶切除术患者术后呼吸功能锻炼的独立危险因素。心理因素是疼痛的一个重要致敏因素,两者之间相互影响。因此,在术后序贯式护理干预中,为了减少疼痛对呼吸专项训练的影响,于前期加强的无痛护理,通过对患者的疼痛评估,给予相应的干预措施,尽量避免了疼痛对呼吸锻炼的影响。序贯式心理护理组术后并发症更少,手术-出院时长更短 ($P < 0.05$);表明序贯式护理组的呼吸专项训练可明显提高患者肺功能水平。

综上所述,与常规呼吸专项训练护理相比,序贯式心理护理联合呼吸专项训练能更好改善胸腔镜肺癌患者术后心理状态,促进呼吸功能恢复,减少术后并发症的发生,值得推广。

参考文献

- [1] Hernandez-Vaquero D, Vigil-Escalera C, Pérez-Méndez I, et al. Survival After Thoracoscopic Surgery or Open Lobectomy: Systematic Review and Meta-Analysis [J]. The Annals of thoracic surgery, 2021, 111 (1): 302 - 313.
- [2] 纪俊, 严亚琼, 杨念念, 等. 中国恶性肿瘤发病与死亡的国际比较分析 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8 (7): 17 - 23.
- [3] 吴月松, 施德昆, 汪建春. 电视胸腔镜手术治疗肺癌的进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28 (18): 3244 - 3247.

(下转第 816 页)