

胸外科手术护理中应用呼吸功能训练对提升患者满意度的效果

张樱枝

苏州市中医医院胸外科 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 评析对胸外科手术患者使用呼吸功能训练的临床效果。方法 选取在 2020 年 12 月到 2021 年 12 月期间进行护理的胸外科手术患者的其中 60 例进行研究,按护理方式不同分为人数各为 30 例的对照组和实验组。对照组应用常规护理($n=30$),实验组应用呼吸功能训练($n=30$),分析两组患者在经过不同护理方式后的临床护理效果。结果 实验组呼吸功能改善效果更显著,数据有差异($P < 0.05$)。在护理满意率的比较中,实验组同样高于对照组($P < 0.05$),数值具有对比意义。结论 对胸外科手术患者护理时加用呼吸功能训练对提升患者护理效果有显著帮助,值得临床推广。

〔关键词〕呼吸功能训练;满意度;胸外科手术;护理效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-103-02

胸外科是医院一门医学科室,主要研究胸腔内器官,包括肺部、食道、纵膈病变等疾病的诊断与治疗。胸外科在很多情况下也会需要利用手术对患者进行治疗,如:重大胸外伤、肋骨骨折、肺挫伤、肺部肿块等,这样能够有效的恢复患者的病情,提高患者生存率。有关专家认为,呼吸功能训练是目前对于胸外科手术护理常用的一种方式^[1-2]。呼吸功能训练在护理工作中受到逐渐的重视,在临床护理工作中应用也较为广泛。本文探究对胸外科手术患者加用呼吸功能训练的临床价值,选取我院患者进行调查,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间在 2020 年 12 月到 2021 年 12 月于我院进行护理的胸外科手术患者中选取 60 例进行研究,按护理方式不同分为人数各为 30 例的对照组和实验组。对照组中男性 16 例,女性 14 例,年龄从 30 岁到 89 岁,平均年龄(66.34 ± 2.83)岁;实验组患者中有女性 15 例,男性 15 例,年龄从 31 岁到 88 岁,平均年龄(66.49 ± 2.42)岁,实验组和对照组的患者性别等在基础资料内均无明显的数据差异,不存在临床统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组胸外科手术患者均使用常规护理,实验组在此基础上加用呼吸功能训练。进行腹式呼吸训练,同时搭配缩唇呼吸,指导病人选择平卧位置,将左手放置在病人腹部中央,将右手放在胸部,随后用力吸气,感受到自己腹部不断随着

吸气动作上抬,直至最高点,屏住呼吸以后坚持 2 秒钟,将口唇缩成圆形大小,将气体缓慢呼出,告知病人呼气、吸气时长相等,每分钟呼吸 3 次至 5 次。呼吸频率控制训练:腹式呼吸训练一次深吸气后,屏气 1-2 秒,然后采用缩唇呼气,身体放松,腹部自然下陷。吸气肌训练:三球呼吸训练器吸气。缩唇呼吸训练:患者用鼻吸气,屏气 1-2 秒,呼气时缩拢口唇呈吹哨样,每次呼气持续 4-6 秒,吸气和呼气时间比为 1:2^[3]。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 呼吸功能指标评价

记录护理前后患者 6 分钟内步行距离(6MWT)、步行后的呼吸频率与心率变化并将其改善效果作为呼吸功能恢复程度指标。

1.3.2 记录两组患者对护理的满意程度

分为非常满意、一般满意、不满意三项。满意率 = 总例数 / (非常满意 + 一般满意) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本文涉及所有资料用 SPSS 19.0 处理,指标以($\bar{x} \pm s$)表示并行 t 检验, $P < 0.05$,有意义。

2 结果

2.1 呼吸功能评价

护理前呼吸功能指标(6MWT、行走后呼吸频率与心率)无差异($P > 0.05$),经不同护理后的相关指标存在组间差异($P < 0.05$),见表 1。

表 1 呼吸功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前 6MWT (m)	护理后 6MWT (m)	护理前呼吸频率 (次/min)	护理心率 (次/min)	护理前呼吸频率 (次/min)	护理后心率 (次/min)
实验组(30 例)	254.45 $\pm$ 21.67	386.54 $\pm$ 29.18	34.75 $\pm$ 2.73	26.57 $\pm$ 2.97	95.44 $\pm$ 4.54	80.55 $\pm$ 7.15
对照组(30 例)	248.38 $\pm$ 25.91	355.68 $\pm$ 26.88	34.37 $\pm$ 2.47	30.67 $\pm$ 3.08	95.35 $\pm$ 4.45	87.69 $\pm$ 6.24
t	0.9843	4.2604	0.5653	5.2485	0.0775	4.1209
P	0.3291	0.0001	0.5740	0.0000	0.9385	0.0001

2.2 满意率比较

实验组的满意率较对照组患者更高,差异之间有对比意义($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

胸外科一般情况下有心脏外科或者是普通外科,但是随着对专业化程度要求的不断提高,使得专科医师们在专业知

识上和技能上更佳精湛,但是也存在一定的弊端,即:在一些复杂的、多器官的混合性疾病诊治工作中存在不足。因此,越来越多的医院已将胸外科单独设置,并需要胸外科医师们不断学习、不断充实,在为患者进行脏器治疗过程中最大限度的保留脏器功能和最小程度的干扰相关脏器功能。呼吸功
(下转第 106 页)

SPSS21.0 数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 急诊护理质量评分

表 1 急诊护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康教育	专科操作	病房管理	文书书写	服务态度
实施前	18	91.02±3.26	92.06±1.16	90.56±2.42	92.56±2.42	92.02±2.59
实施后	18	98.56±1.13	95.23±1.36	96.25±1.56	94.12±1.69	95.22±1.24
t	—	9.27	7.52	8.38	2.24	4.72
P	—	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00

2.2 急诊科护理人员工作满意度评分

急诊科护理人员工作满意度评分比较, 实施后高于实施前, $P < 0.05$ 。

表 2 急诊科护理人员工作满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	急诊科护理人员工作满意度评分
实施前	18	89.59±3.02
实施后	18	94.56±1.59
t	—	6.17
P	—	0.00

3 讨论

PDCA 循环管理法可以划分为 4 个阶段, 是一种持续性进行质量和优化的管理模式。近些年以来, 由于医疗技术的不断快速发展, 护理质量改进也提出了更高的要求, 需要应用

急诊护理质量评分, 实施后急诊护理质量健康教育、专科操作、病房管理、文书书写和服务态度评分均高于实施前, $P < 0.05$ 。

更加先进的管理方法进行治疗改善。

综上所述, 在急诊护理质量持续改进工作中, 应用 PDCA 循环管理法, 能够针对性地进行护理质量改进, 包括提升健康教育、专科操作、病房管理、文书书写和服务态度能力。

[参考文献]

- [1] 梁春燕, 林桂莲, 刘玉霞.PDCA 在急诊护理人员交接班中的运用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03):317-318.
- [2] 王倩, 仇兰香, 薛艳.PDCA 循环管理联合失效模式与效应分析在急诊输液患者用药管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):160-162.
- [3] 奚丽君.PDCA 循环管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2020, 8(31):101+109.

(上接第 103 页)

能的锻炼可以提高自身呼吸系统的免疫能力, 进而达到有效清除呼吸道内分泌物、降低呼吸肌的耗氧量的目的。呼吸训练有改善通气功能的作用, 也可以使得肺部形态变成正常, 而且可以增加肺廓的活动度, 也可以适当的帮助手术后患者恢复健康。结果表明, 让胸外科手术患者在使用呼吸功能训练进行护理可取得更显著的护理效果 ($P < 0.05$); 研究数据显示实验组数据相比于对照组存在明显优势。研究结果显示与参考文献相同。

综上所述, 对胸外科手术患者进行护理时, 用呼吸功能训练的疗效更高, 有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 叶静, 刘祚燕, 谢国省.呼吸功能训练对心胸外科手术患者肺功能的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2020, 13(04):515-518.

(上接第 104 页)

不利于老年高血压患者的健康; (3) 高脂饮食: 过多的饱和脂肪酸、反式脂肪酸等会增加体内的胆固醇水平, 增加动脉粥样硬化的风险, 不利于心血管健康; (4) 高糖饮食: 高糖饮食会增加血糖, 不利于糖尿病患者的健康。

在运动禁忌细节方面, (1) 疲劳状态下进行剧烈运动: 过度疲劳的情况下进行剧烈运动会增加心脏负担, 增加心血管意外发生的风险; (2) 疼痛或不适感明显的情况下进行运动: 痛苦或不适感会增加身体的负担, 容易引起身体不良反应;

(3) 血糖控制不良的糖尿病患者: 血糖控制不良的糖尿病患者进行大量运动容易造成低血糖, 必须在医生的指导下进行;

(4) 高血压患者进行剧烈运动: 过度剧烈的运动会增加心脏负担, 导致血压升高, 不利于高血压患者的健康。

需要注意的是, 每个人的身体状况不同, 禁忌事项也有

[2] 李雪凤.心胸外科手术护理中应用呼吸功能训练的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50):64+125.

[3] 李平, 刘清侠.呼吸训练器用于心胸外科患者围手术期呼吸功能锻炼的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(04):54-56.

[4] 宋燕燕.呼吸功能训练对心胸外科手术护理质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(03):368-369.

[5] 王爱萍.心胸外科手术护理应用呼吸功能训练的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30):277-278.

表 2 两组患者满意率对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意率
实验组	30	24(80.00)	6(20.00)	0(0.00)	30(100.00)
对照组	30	22(73.33)	4(13.33)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2					4.2857
P					0.0384

所差异, 所以在制定饮食或运动计划前, 最好让患者咨询医生或专业人士来确定自己的健康状况和适宜的健康方案。

总而言之, 老年高血压合并糖尿病患者中运用慢病管理护理, 可以有效的提升患者自我管理能力和更好的控制血压水平。

[参考文献]

- [1] 王文翠.慢性病管理护理在老年高血压合并糖尿病中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(10):1554-1557.
- [2] 胡秀晶.慢性病管理护理在老年高血压合并糖尿病患者中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2020(49):176.
- [3] 洪粉丹, 沈礼利, 王明媚.慢性病管理护理在老年高血压合并糖尿病患者中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(3):243-244.
- [4] 窦颖.老年糖尿病合并高血压患者社区健康教育的护理干预效果分析[J]. 继续医学教育, 2021, 35(4):69-71.