

呼吸功能训练联合咳嗽排痰干预对慢性结核性脓胸 123 例手术后患者康复的护理体会

闫文华

太原市第四人民医院 山西太原

【摘要】目的 深入细致的分析探讨呼吸功能训练联合咳嗽排痰干预在慢性结核性脓胸手术患者康复中的应用效果，期待可将研究理论应用至实践中去，对领域发展形成促进，更好的服务于患者，为其解除病苦。**方法** 实验以对比方式展开，123 例研究对象均为 2022 年 5 月至 2023 年 5 月在本院行慢性结核性脓胸手术治疗的患者，以患者建档顺序为依据将其分成甲乙两组，同时将不同干预策略实行于两组之间，前者划入人数 61 例，提供常规护理服务；后者划入人数 62 例，提供呼吸训练联合咳嗽排痰干预方案，随之进行数据收集、效果评价，整合阐述。采用 t 检测（正态计量数据）；采用 χ^2 检验（计数资料）；计算均数以 $(\bar{x} \pm s)$ 代替。**结果** 统计学分析后所得，乙组采纳方案更具可实施性，患者在疼痛评分、护理满意程度、并发症发生率、生活质量各项评分方面体现，均显优甲组 ($P < 0.05$)，实验价值突出，值得探讨。**结论** 对于慢性结核性脓胸手术患者而言，在其临床护理方案的横向选择中，建议优先选择乙组采纳方案，即呼吸功能训练联合咳嗽排痰干预策略，不仅能够减轻患者疼痛症状，降低并发症发生几率、提高生活质量，还可极大程度增进护患关系，收获患者满意度提高，值得肯定、引用、推崇。

【关键词】 呼吸功能训练；慢性结核性脓胸手术；咳嗽排痰干预

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240084

Nursing intervention of respiratory function training and cough intervention on the rehabilitation of 123 patients with chronic tuberculosis empyema after surgery

Wenhua Yan

The Fourth People's Hospital of Taiyuan, Taiyuan

【Abstract】 Objective: To analyze and detail the application effect of respiratory function training combined with cough and sputum removal intervention in the rehabilitation of patients with chronic tuberculosis empyema surgery. It is expected that the research theory can be applied to practice to promote the development of the field, better serve patients and relieve the disease and suffering. **Methods:** The study of 123 patients undergoing chronic tuberculosis empyema in our hospital from May 2022 to May 2023 were divided into two groups based on the order of patients, and different intervention strategies were implemented between the two groups, including 61 cases and providing routine nursing services; 62 cases including respiratory training, followed by data collection, effect evaluation, and integration. Use t test (normal measurement data); use χ^2 test (count data); calculate means with $(\bar{x} \pm s)$ instead. **Results:** After statistical analysis, the plan adopted by group B was more feasible, and the patients were reflected in pain score, nursing satisfaction, complication rate and quality of life, which showed excellent group A ($P < 0.05$), with outstanding experimental value and worth discussing. **Conclusion:** for patients with chronic tuberculosis empyema surgery, in the horizontal selection of clinical nursing scheme, suggest preferred b group adopted, namely respiratory function training joint cough sputum intervention strategy, not only can reduce patients pain symptoms, reduce complications incidence, improve the quality of life, also can greatly improve the relationship between nurses, harvest patient satisfaction, worthy of affirmation, reference, praise.

【Keywords】 Respiratory function training; chronic tuberculous empyema surgery; cough and sputum extraction intervention

时下,由于科技水平不断进步,工业发展速度逐渐加快,导致全球面临严重的环境及大气污染,使得肺部疾病发病几率逐年上升,并且随着国内老龄化问题的加剧,肺部疾病逐渐成为危害老年人健康的重大疾病之一。结核性脓胸:是内科常见化脓性感染性疾病,是胸膜腔里脏层胸膜和壁层胸膜之间出现脓胸,但病原菌是结核,需积极、及时的采取有效治疗措施,否则极易导致患者出现胸腔积液、肺部感染等并发症,严重危害患者身心健康及生命安全^[1]。值得庆幸的是,我们所处当下科学技术、医疗水平先进的时代,通过结核性脓胸胸膜纤维板剥脱术,便可将病变胸膜有效切除,改善患者呼吸功能及肺功能。但临床总结发现:为更好的保障手术疗效,需在术后为患者提供全面、完善、针对性的干预措施,来促进患者康复速度^[2]。为此,本文以《呼吸功能训练联合咳嗽排痰干预对慢性结核性脓胸 123 例手术后患者康复的护理体会》为题,进行深谈浅析,具体内容表述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验展开形式为对照模式,123 例研究对象均为 2022 年 5 月至 2023 年 5 月在本院行慢性结核性脓胸手术治疗的患者,以患者建档顺序为依据将其分成甲乙两组,同时将不同干预策略应用于两组之间,前者划入人数 61 例,提供常规护理服务;后者划入人数 62 例,提供呼吸训练联合咳嗽排痰干预方案;具体细化如下:甲组:男女占比数值为:35:26;年龄跨度处于:19--72 岁之间,均值为(45.35±4.29)岁;乙组:男女占比数值为:32:29;年龄跨度处于:20--73 岁之间,均值为(46.41±3.37)岁,期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理,未见差异性(P>0.05)。

1.2 护理方法

1.2.1 甲组:常规护理实施于本组患者中,具体方案策略如下:针对环境、饮食、用药、运动、心理方面给予服务指导。

1.2.2 乙组:在上述基础上对本组患者实施呼吸功能训练联合咳嗽排痰干预,方案策略如下:(1)呼吸训练:**a:**深呼吸训练:体位保持坐位,身心保持放松,深呼吸 5--10s 后将气体呼出,训练频次:每次 5min,每日 8--10 次;每日完成任务(吹 5 个气球,气球容量 500--800ml)^[3]。**b:**缩唇呼吸法:指导患者用鼻子吸气,缩唇

呼气的呼吸法,呼气时口唇呈鱼嘴状或口哨状,利于气体经口腔慢慢呼出,以没有憋气感为原则,吸气时间/2s,呼气时间/4--6s,吸气与呼气比例掌握在 1:2 比例,逐渐向 1:4 目标增进^[4]。**c:**腹使呼吸法:保持仰卧位,保持身心放松,紧闭嘴唇,通过鼻子进行深度吸入,横膈肌收缩,向下移动到腹部膨胀,直到不能吸入,暂停 5 秒,通过口腔慢慢呼出气体。**d:**抗阻呼吸训练:指导患者每日开展户外散步(每次 30min)、爬楼梯运动(每次 15min),每日/3 次。呼气时保持嘴唇收拢,呈吹口哨状,该项训练可有效延长呼气、吸气时间,还可促进残存气体从肺泡排出^[5-6]。**e:**分段咳嗽训练:引导患者上半身微微向前弯曲,通过深呼吸收紧腹肌,用一系列低度咳嗽促进支气管分泌物脱落、排出,然后进行 5 min 左右的胸部放松训练。

(2)康复训练:**a:**疼痛干预:认真评估患者疼痛程度,同时评估诱发原因,若疼痛一般,可采取按压镇痛穴、自控镇痛技术、转移注意力等方式来为患者缓解疼痛;若患者疼痛程度严重,需给予药物镇痛方案^[7]。**b:**运动干预:鼓励患者术后恢复清醒后,积极开展相关康复训练,如:四肢训练、握拳、抬腿、空中踏车等训练(术后 6h 开展);坐起、刷牙、洗脸等活动(术后 1d 开展);结合患者恢复状况拓展训练范围,包括下床、围床边行走等,整个康复训练需掌握循序渐进原则^[8-9]。**c:**排痰干预:待麻醉清醒后,对患者实施排痰护理,首先进行雾化吸入治疗,而后由护理人员提供扣背排痰(每次 2--5min),手法呈杯状,掌握由外至内的顺序。**d:**饮食干预:多摄取高维生素、高营养、优质蛋白,但需以清淡为原则,严禁食用红薯、植物蛋白等易产气食物^[10]。

1.3 观察指标

观察评价两组患者在疼痛评分、护理满意程度、并发症发生率、生活质量各项评分方面的差异性。

1.4 统计学方法

数据资料均运用 SPSS26.0 系统实行专业分析,当中计量数据计均数±标准差,两组差别比照运用 t、 χ^2 检测,计数数据运用百分率(%)代替,若两组对照结果表明 P<0.05,则说明实验价值显现。

2 结果

借助图表数据呈现:不同干预策略均对患者作用积极,然乙组患者的各项指标则更显优异(P<0.05),详见如表 1 所示:

表 1 两组患者总体干预效果比对 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	生活质量评分								疼痛评分	并发症发生率	满意度
	生理功能	生理职能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康	总体健康			
甲组 n=61	46.3±1.58	48.8±6.32	48.3±2.82	55.8±1.53	49.1±2.48	46.4±4.82	48.2±1.55	54.4±3.33	2.86±1.68	22 (36.1)	43 (70.0)
乙组 n=62	55.64±1.15	57.33±5.76	53.76±1.79	61.05±1.37	56.88±2.07	57.78±3.76	52.8±3.76	68.3±2.28	1.86±0.13	2 (3.2)	60 (96.8)

3 讨论

结核性脓胸：诱发因素多样，可受肺结核空洞、胸膜下干酪样病灶破裂、肺结核外科手术导致脓液长期渗出等因素影响，低热、乏力等是其临床症状，当下，手术治疗是针对此类病症的最有效解决方案^[1]。但研究证实：在积极开展手术治疗的同时需配合科学、全面的干预策略来完善治疗。为此，本文针对 123 例患者展开不同形式的干预服务，最终结局呈现：乙组患者在各项指标的体现上均显优于另一组。主要原因在于：呼吸训练过程无创伤、无痛苦，患者可自行训练，且不会增加医疗费用，实用性极强；通过呼吸训练，可有效调节呼吸收缩运动，使气道黏膜功能增强，减少气道分泌物形成，增强气道纤毛清除功能，同时配合相应康复护理策略，综合医学、教育、社会等措施，指导患者积极开展训练和再训练，以此达到令患者活动能力及生活质量共同提高的目的^[2]。总而言之，呼吸功能训练联合咳嗽排痰干预，对其上述患者康复效果影响意义重大，建议优先选择，大力推广。

参考文献

[1] 邱丹丹, 胡雪丹, 史翔丽.呼吸功能训练配合康复护理在结核性脓胸术后患者恢复中的应用效果[J].中国当代医药. 2022,29(21)查看该刊数据库收录来源: 182-185.

[2] 孙冬梅, 薛洪峰, 杜秋颖.流程优化完全胸腔镜治疗慢性结核性脓胸围手术期护理[J].中华医学会结核病学分会 2019 年全国结核病学大会论文汇编中华医学会结核病学分会: 567.

[3] 陈新, 曾晓刚, 姚利群.保留脏层胸膜纤维板手术治疗慢性结核性脓胸患者围手术期护理效果[J].现代医药卫生. 2018,34(15)查看该刊数据库收录来源: 2391-2392.

[4] 毕丽.循证护理干预模式在结核性脓胸手术患者中的应

用效果[J].中国医药指南. 2022,20(18)查看该刊数据库收录来源: 133-135.

[5] 邱丹丹, 胡雪丹, 史翔丽.系统护理干预在结核性脓胸患者中的应用效果分析[J].中国医学创新. 2022,19(07)查看该刊数据库收录来源: 106-109.

[6] 江爱芳.ERAS 理念联合循证干预对结核性脓胸合并高血压患者术后康复的效果评价[J].心血管病防治知识. 2021,11(26)查看该刊数据库收录来源: 85-87.

[7] 张炜.基于目标管理优化的手术室护理在结核性脓胸胸腔镜手术中的应用效果[J].医疗装备. 2021,34(06)查看该刊数据库收录来源: 152-153.

[8] 赵书艳.循证护理干预模式在结核性脓胸手术患者中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志. 2020,7(48)查看该刊数据库收录来源: 109-110.

[9] 陆红.循证护理干预在结核性脓胸手术患者中的效果[J].中国医药指南. 2019,17(33)查看该刊数据库收录来源: 339-340.

[10] 温国欢, 向凝, 江红怡.ERAS 理念在结核性脓胸患者护理应用中的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志. 2020,5(18)查看该刊数据库收录来源: 84-111.

[11] 蔡艳玲.结核性脓胸胸膜剥脱术后应用呼吸功能训练[J].继续医学教育. 2019,33(07)查看该刊数据库收录来源: 87-88.

[12] 刘冰.总结胸膜剥脱术治疗慢性结核性脓胸的临床护理方法[J].中国医药指南. 2019,17(19)查看该刊数据库收录来源: 1549.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

