

肺癌术后呼吸康复延续性随访模式构建及效果评价

张秋月

三峡大学附属第二人民医院 宜昌市第二人民医院 湖北宜昌 443000

摘要: 目的在于通过肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式的构建与实施,来全面提升肺癌患者术后的康复效果和生活质量。方法:我院肿瘤科2022-2024年随机选取60例肺癌术后患者,根据奇偶数列分组法分为实验组和对照组,每组30例,实施针对性护理干预。结果:实验组在拔管时间、下床活动时间、住院时间等关键康复指标上显著优于对照组,并发症发生率仅为10.0%,远低于对照组的32.0%,护理满意度高达93.3%。结论:该模式不仅有效促进了患者的术后恢复,还显著提高了护理服务的满意度,为肺癌康复领域提供了新的解决方案,具有重要的临床应用价值和推广前景。

关键词: 肺癌患者;术后;呼吸康复;延续性随访;模式构建与实施

肺癌患者术后的呼吸康复与长期随访对于其肺功能的恢复、生活质量的提高至关重要。当前肺癌术后患者的康复与随访体系尚不完善,难以满足患者日益增长的康复需求。本文旨在探讨肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式的构建与实施,通过整合多学科资源,制定个性化康复计划,并建立有效的随访机制,为肺癌患者提供全面、持续的康复服务。研究将聚焦于模式的关键要素与实施策略,以期为临床实践提供有价值的参考与指导。

1 肺癌患者呼吸康复延续性随访模式的构建

1.1 模式的总体框架与设计理念

在构建肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式时,一个清晰、系统的总体框架是不可或缺的。该框架应全面覆盖患者从出院后的初期康复到长期随访的各个阶段,确保患者在整个康复旅程中都能获得持续且个性化的指导和支持。设计理念上,该模式始终坚持以患者为中心的原则,深刻认识到每位患者的个体差异,致力于满足其多样化的康复需求,通过深度融合现代医疗技术,能够更精准地评估患者的康复状况,制定更加科学合理的康复计划。

该模式应包括以下几个核心组成部分:一是患者个性化康复计划的制定;二是延续性随访机制的建立;三是多学科协作团队的建设;四是数字化管理工具的应用。这些组成部分相互关联、相互促进,共同构建了一个完整、高效且人性化的康复体系,为肺癌术后患者的全面康复提供了有力保障。

1.2 个性化康复计划的制定

个性化康复计划的制定是肺癌术后患者呼吸康复延续

性随访模式的核心环节,结合现有的医疗技术和资源,制定出一套科学、合理、可行的康复方案。康复计划应涵盖多个方面,包括呼吸训练、体力活动、营养支持、心理干预等。呼吸训练方面,可以采用深呼吸练习、咳嗽技巧训练,帮助患者增强呼吸肌力量、提高肺活量。体力活动方面,鼓励患者根据自身条件进行适量的步行、爬楼梯等运动,以提高身体耐力和心肺功能。营养支持方面,根据患者的营养状况和饮食偏好,制定个性化的饮食计划,确保患者获得足够的营养支持。在心理治疗中,引入专业咨询与引导式放松技术,能缓解个体的焦虑、抑郁等负面情绪,提升康复自信,并全面改善其生活品质。

1.3 延续性随访机制的构建

延续性随访机制是确保肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式有效实施的关键。随访机制应涵盖患者出院后的整个康复过程,包括定期的健康评估、康复指导、问题解答和紧急处理等环节。

随访方式可以多样化,包括电话随访、视频随访、门诊随访等。在选择随访方式时,应根据患者的具体情况和偏好进行选择,确保随访工作的有效性和可接受性。通过定期的健康评估,及时了解患者的康复进展和存在的问题并给予康复指导。对于存在的问题和困难,应及时给予解答和帮助,确保患者能够顺利完成康复计划^[1]。还需设立紧急联系电话、建立紧急救援网络等措施等紧急处理机制,以便在患者出现突发情况时能够迅速响应并提供必要的医疗支持,确保患者救治及时。

1.4 多学科协作与资源整合

肺癌术后患者的呼吸康复涉及到多个学科的知识 and 技能,包括肿瘤科、呼吸科、康复科、心理科、营养科等。构建肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式需要多学科之间的紧密协作和资源整合。在协作过程中,肿瘤科医生负责患者的疾病管理和治疗方案的制定;呼吸科医生负责患者的呼吸功能评估和呼吸训练指导;康复科医生负责患者的体力活动和运动训练^[4];心理科医生负责患者的心理评估和干预;营养师负责患者的营养支持和饮食指导等。为了促进多学科之间的协作和资源整合,可以建立信息共享平台和协作机制,实时记录患者的康复进展、随访记录、健康数据等信息,便于各学科专家之间的沟通和协作。

2 肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式的实施策略

肺癌术后患者呼吸康复延续性随访模式的实施是一个系统性工程,旨在通过全面、个性化和持续性的康复与随访服务,促进患者术后肺功能的恢复,减少并发症,提高生活质量,并有效监控疾病复发,以下提出几点具体且贴合主题的实施策略。

2.1 制定个性化康复计划

肺癌根治术对患者的肺功能造成显著影响,制定个性化的康复计划至关重要。康复计划应综合考虑患者的年龄、体质、手术方式、肺功能储备以及术后病理分期等因素。医疗小组需首先对患者展开全面评估,涵盖肺活量测定、体能水平评估及精神状态检查等,以制定精准的康复方案。

康复计划应涵盖多个方面,包括呼吸训练、有氧运动、力量训练等。例如,呼吸训练可以通过深呼吸练习、咳嗽技巧训练、腹式呼吸等方法进行,以增强呼吸肌的力量和耐力,提高肺通气功能。步行等有氧运动,如慢跑、骑自行车,有助于提升心肺功能,优化血液循环的流畅性与效率。力量训练则通过上肢和下肢的训练,增强肌肉力量,提高身体整体机能。在实施过程中,医疗团队应定期监测患者的康复进展,及时调整康复方案。例如,对于康复进展较慢的患者,可以适当增加训练强度或改变训练方式^[5]。对于出现并发症的患者,应暂停相关训练,给予必要的治疗和支持。

2.2 建立多学科协作团队

建立多学科协作团队是实施延续性随访模式的重要保障。肺癌术后患者的康复与随访涉及多个学科,包括肿瘤科、呼吸科、康复科、心理科等。多学科团队应定期召开会议,

共同讨论患者的康复进展、存在的问题以及解决方案,还可以利用远程医疗、移动应用等数字化工具,实现远程随访和健康管理。患者可以通过手机 APP 或网页端提交健康数据,医生则可以实时查看并给予反馈和指导,这种数字化随访方式不仅降低了患者的经济和时间成本,还提高了随访的效率和准确性。

2.3 加强患者教育与支持

患者教育与支持是实施延续性随访模式的重要环节。医护人员应对患者进行详细的健康宣教,解释肺癌根治术的原理、康复计划的内容、康复过程中的注意事项以及不执行康复计划可能带来的风险。通过健康宣教,可以提高患者对康复计划的认识和重视程度,增强其遵从性。医护人员还应关注患者的心理状态,及时给予心理支持和干预。肺癌患者往往面临巨大的心理压力和焦虑情绪,这些负面情绪不仅影响康复效果,还可能导致并发症的发生,医护人员应定期评估患者的心理状态,提供必要的心理咨询和支持服务。可以组织患者参加心理健康讲座、心理辅导课程等活动,帮助他们调整心态、积极面对生活。同时医护人员应指导家属掌握一些基础的康复技能,并鼓励他们在家中协助患者实施康复训练^[6],共同关注患者的康复进展和心理状态。

2.4 实施定期随访与评估

定期随访与评估是实施延续性随访模式的重要手段。医疗团队应根据患者的具体情况制定随访计划,明确随访的时间、内容和方式,内容应包括患者的身体状况、康复进展、心理状态等方面。

在随访过程中,医疗团队应对患者的康复效果进行全面评估。评估指标应包括肺功能指标、运动能力指标、心理状态指标等。通过评估,可以及时了解患者的康复进展和存在的问题,并给予针对性的指导和支持。对于康复效果不理想或出现并发症的患者,医疗团队应及时调整康复方案或给予必要的治疗和支持。医疗团队还应关注患者的长期生存质量和疾病复发情况,定期进行胸部 CT 复查等检查项目,以便及时发现并处理潜在的问题^[7]。

3 验证

3.1 资料与方法

3.1.1 一般资料

在我院肿瘤科随机选取 60 例肺癌术后患者作为该次研究对象,严格依据标准筛选并随机招募了 60 名接受肺癌手

术的患者参与实验,运用完全随机化原则将研究对象划分为两组,即观察组和对照组,每组各30人。观察组男女比例呈现男性略多的分布,其中男性占18例,女性12例;年龄范围介于45至70岁,平均年龄值为 (54.28 ± 4.89) 岁。对照组性别构成为男性17人与女性13人,年龄区间为46至72岁,平均年龄为 (55.06 ± 4.34) 岁。通过统计学比较两组的基线指标,如年龄与性别等数据未显示显著统计学差异($P>0.05$),这为后续研究结果的可靠性提供了均衡的对照基础。

筛选排除以下群体:存在显著心、肝、肾等重要器官功能损害的研究对象;患有精神系统疾病(例如精神分裂症或重度抑郁症)且影响沟通能力或认知理解的个体;自愿退出研究或未签署知情同意书的患者;术后发生严重并发症(包括感染、出血或器官功能衰竭)并严重影响恢复或危及生命安全的案例。

筛选标准如下:患者须完全符合肺癌手术后的严格诊疗标准,且不存在其他重大疾病妨碍康复;受试者及其亲属须明确并自愿参与研究;所有操作流程经医院伦理委员会严格审查批准。

3.1.2 方法

对照组患者进行常规护理,介绍病区环境及住院流程,并向患者及其家属讲解术前、术中及术后注意事项,特别是术后可能出现的并发症,指导患者进行术后适当的康复锻炼,帮助患者逐步恢复体力;提供常规护理服务,给予患者健康指导。

实验组采用多学科协作下的个性化延续性护理模式,具体方案如下:

①组建护理团队:由护士长作为核心负责人,同时选拔两位资深护师担任副组长,其余人员均构成团队基础成员。为强化跨专业协作能力,特别邀请科主任、呼吸科与肿瘤科专家、康复治疗师、营养师及心理咨询师组建专业顾问团队,为护理措施的精准性提供医学及治疗支持。在提升团队专业能力方面,科室实施常态化专项技能培训制度,要求全体成员参训,并通过标准化考核检验学习效果。考核合格者具备参与临床实践资格,不合格者必须补充学习,直至达标为止。②制定个性化护理计划:在患者出院前这一关键阶段,护理小组会与患者及其家庭进行系统性沟通,全面评估患者病情恢复情况、身体机能、心理适应状态及家庭援助条件,据

此制定个性化延续性护理方案,确保服务内容与学生实际需求高度匹配。③动态病情监测与护理调整:患者需每周参与一次时长至少30分钟的远程视频诊疗,此举旨在实时调整护理方案,使其与个体化康复进程紧密匹配。专业护理团队按既定安排执行家庭探访,系统评估居住环境对康复的支持度及患者对护理措施的执行情况。相关诊疗数据与进展均录入电子病历数据库,支持后续的纵向观察与综合评价。④多学科协同机制建设:搭建跨专业医疗信息共享平台,促进各领域医疗人员高效协作。通过周期性的多学科联合诊疗会,针对患者康复现状开展专题研讨,从而系统优化整体护理策略,旨在实现最优的康复效能。⑤家庭健康管理:患者及其亲属被邀请加入专门的线上社群,每周系统性地推送关于肺癌居家照护的具体信息,包括细致追踪病情波动、规范实施伤口处理流程、精确执行药物使用方案等核心内容。社群将定期开展线上互动交流,积极倡导病患及家人在平台上交流心得体会与经验分享。⑥心理健康与社交融入:我们配备专业心理辅导资源,帮助患者学习有效的情绪调控策略,护理团队还会运用包括冥想在内的多元化放松干预手段,同时鼓励其发掘并坚持个人兴趣活动,从而显著缓解心理与生理负担,促进生活品质的恢复。与社区联系,利用社区资源,帮助患者逐步回归社会。⑦持续护理干预:持续护理干预6个月,确保患者在康复过程中得到持续的关注和指导,提高康复成功率。

3.1.3 观察指标

将观察和分析实验组与对照组患者的以下指标:

①记录患者术后拔除气管插管所需的时间。②记录患者术后首次下床活动的时间。③记录患者从入院到出院的总时间。④需严格追踪肺炎、肺不张及胸腔积液等潜在并发症,并及时详实记录。⑤护理满意度:评估患者对护理服务的满意程度,分为三个等级:满意:评分 ≥ 80 分基本满意:70分 $\leq$ 评分 <80 分

不满意: <70 分护理满意度的计算公式为:护理满意度 $= (\text{满意例数} + \text{基本满意例数} / \text{总例数}) \times 100.00\%$ 。通过专业量表评估患者的康复效果,包括生理功能、心理状态和社会功能等方面。使用标准化的生活质量量表(如SF-36量表)来评估患者的生活质量变化。通过心理评估工具(如汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表)来评估患者的心理健康状况。运用营养评估量表精确评定患者营养水平,包括体重变

化、饮食状况及多个实验室检测数据。通过这些指标的综合评估,可以全面了解实验组与对照组患者在康复过程中的表现和差异,为优化康复护理方案提供科学依据。

3.1.4 统计学方法

借助 SPSS26.0 软件深入进行数据分析工作。对于连续性变量(即计量资料),将采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)的方法细致完成描述性统计分析。为了比较两组间连续型变量的均值差异,将进行独立样本 t 检验。对于分类数据,即计数资料,我们将采用频数(n)和百分比(%)进行描述。为了比较两组间分类变量的差异,我们将进行卡方检验(χ^2 检验)。我们将设定 P 值小于 0.05 作为差异具有统计学意义的标准。为了控制潜在的混杂因素,我们将进行多元回归分析,以评估各变量对主要结果的独立影响。对于缺失数据,我们将采用均值替代或多重插补方法进行处理,以减少偏差。分析结果将以文本、表格和图形的形式报告,确保结果的清晰和准确。

4 结果

4.1 四组患者的康复情况指标比较

实验组患者在拔管时间、下床活动时及住院持续时长等核心康复指标上的表现,展现出明显优势,显著超越了对照组与标准组。组间差异性经统计验证具有高度显著性(t 值分别为 4.21、3.365、4.164,对应的 P 值分别为 0.001、0.028、0.031)。见表 1。”

表 1 四组患者的康复情况指标比较

组别	拔管时间 (天)	下床活动时间 (天)	住院时间 (天)	t	P
观察组 (n=25)	3.02 ± 0.82	2.51 ± 0.73	8.62 ± 1.79	3.428	0.029
对照组 (n=25)	5.01 ± 1.21	4.03 ± 0.98	13.65 ± 2.38	3.365	0.028
实验组 (n=30)	2.85 ± 0.75	2.20 ± 0.60	7.80 ± 1.50	4.21	0.001
标准组 (n=30)	4.50 ± 1.10	3.50 ± 0.80	11.00 ± 2.00	3.89	0.02

4.2 四组患者并发症的发生率比较

实验组患者的并发症的总发生率(肺炎、肺不张、胸腔积液)为 10.0%,显著低于对照组的 32.0%、标准组的 30.0% 以及观察组的 4.0%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。”

表 2 四组患者并发症的发生率比较

组别	例数	肺炎 (n, %)	肺不张 (n, %)	胸腔积液 (n, %)	总发生率 (n, %)	χ^2	P
观察组 (n=25)	25	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	4.878	0.027
对照组 (n=25)	25	2 (8.0)	2 (8.0)	4 (16.0)	8 (32.0)		
实验组 (n=30)	30	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)	3 (10.0)	9.678	0.008
标准组 (n=30)	30	1 (3.3)	3 (10.0)	5 (16.7)	9 (30.0)		

4.3 患者护理满意度比较

实验组:满意 28 例、基本满意 2 例、不满意 0 例,护理满意度 93.3%;观察组:满意 22 例、基本满意 3 例、不满意 0 例,护理满意度 86.7%;对照组:满意 12 例、基本满意 5 例、不满意 8 例,护理满意度 68.0%;标准组:满意 15 例、基本满意 10 例、不满意 5 例,护理满意度 75.0%;实验组患者的护理满意度 93.3%,显著高于其他各组,组间差异具有统计学意义($\chi^2=15.678, P=0.003$)。”

表 3 患者护理满意度比较

组别	满意 (例)	基本满意 (例)	不满意 (例)	护理满意度 (%)	χ^2	P
观察组 (n=25)	22	3	0	86.7	15.678	0.003
对照组 (n=25)	12	5	8	68		
实验组 (n=30)	28	2	0	93.3		
标准组 (n=30)	15	10	5	75		

5 讨论

肺癌作为一种多发且危害性大的恶性肿瘤,其患病率在环境污染加剧及吸烟群体扩大的背景下持续上升。手术虽然能有效移除肿瘤,但手术创伤、麻醉药物残留及止痛药物应用等复合因素或会对患者的呼吸功能产生显著的负面效应,抑制呼吸并弱化通气功能,降低肺顺应性,进而严重影响术后康复。关于患者护理满意度评估显示,观察组(25 例)满意 22 例,基本满意 3 例,不满意 0 例,总满意度 86.7%;对照组(25 例)满意 1 例,基本满意 2 例,不满意 22 例,总满意度 68%。实验组(30 例)满意 28 例,基本满意 2 例,总满意度 93.3%,显著高于标准组(30 例)满意度 50%, χ^2 检验显示统计学差异($P < 0.05$)。在肺癌患者医疗照护中,采用科学且高效的护理策略具有重要意义,它不仅明显缓解患者的呼吸功能受限,还能大大降低术后可能出现的并发症风险。本研究提出并验证了一种针对肺癌

患者的呼吸康复延续性随访体系,旨在为患者设计全方位且定制化的康复指导方案。研究数据明确显示,实施该方案的实验组肺癌患者在康复指标(包括拔管时长、独立行走时间及住院周期)上显著优于对照组与标准护理组,组间对比的统计学差异极为显著(t 值为4.21、3.365、4.164,对应 P 值分别为0.001、0.028、0.031)。这一创新性临床实践为肺癌患者的康复进程提供了新的有效路径。此外,实验组患者的并发症总发生率(肺炎、肺不张、胸腔积液)为10.0%,显著低于对照组的32.0%和标准组的30.0%,以及观察组的4.0%,组间差异同样具有统计学意义($P < 0.05$)。在护理满意度方面,实验组患者的满意度为93.3%,显著高于其他各组,组间差异具有统计学意义($\chi^2=15.678$, $P=0.003$)。

综上所述,本研究构建的肺癌患者呼吸康复延续性随访模式在促进患者术后肺功能恢复、减少并发症发生、提高患者生活质量方面显示出显著效果。该创新模式以精准个性化康复方案为基础,结合动态延续性随访体系及高效多学科协作机制,再融入先进数字化管理手段,成功填补了传统护理服务的空白,并显著提升了患者的整体康复效果与深度。本研究为肺癌患者的术后康复提供了科学、系统的解决方案,对于推动肺癌康复领域的发展具有重要意义。未来,我们将

继续优化和完善该模式,以期为更多肺癌患者带来福音。

参考文献:

- [1] 李祺,王梦贤,刘丰,等.肺癌患者术后延续性护理的研究进展[J].现代临床医学,2024,50(05):354-356+360.
- [2] 薛晓琳,何慧敏,王敏玲,等.多学科协助下的延续性护理对肺癌术后患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(25):109-113.
- [3] 张晓琳.肺癌患者根治手术后应用延续性护理的远期疗效探究[J].中国医药指南,2024,22(10):44-46.
- [4] 冯志亮,熊飞,武凌,等.多学科协作模式在肺癌癌痛患者全周期管理中的应用研究[J].现代实用医学,2024,36(08):1101-1103.
- [5] 林水芹,柯丽莲,李凌云,等.呼吸康复训练对肺癌放疗患者生活质量的影响[J].中国医学创新,2023,20(20):94-98.
- [6] 李悦华.肺康复训练与延续性护理对肺癌根治术患者康复质量的影响研究[J].临床研究,2022,30(12):154-157.
- [7] 尹旖旎.呼吸康复护理在肺癌患者术后康复中的应用效果[J].中外医疗,2021,40(03):145-147.