

复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者的康复护理效果及满意度评价

孙云

巴彦淖尔市临河区人民医院 内蒙古巴彦淖尔 015000

【摘要】目的 评价复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者的康复护理效果及达到的护理满意度。方法 以复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术的68例患者为研究对象,对所有患者的资料进行回顾性分析,并以随机分组的方式将所有患者分为康复组与常规组,每组34例患者。常规组患者给予常规的护理方法,康复组患者则实施康复护理干预措施。对比两组患者下床活动时间、住院时间、护理前后生活质量评分、护理后依从性及各方面的护理满意度。结果 康复组患者的下床活动时间及住院时间均明显短于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对比护理前后生活质量评分显示,护理后的数据明显大于护理前,且康复组明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后的依从性及各方面的护理满意度数据显示,康复组均明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者实施康复护理干预措施能够尽早下床活动,缩短患者的住院时间,提高生活质量,从而赢得患者的高度配合,受到他们的好评,值得推广应用。

【关键词】复杂胸部肿瘤;胸壁重建术;康复护理;满意度

Evaluation of rehabilitation care effectiveness and satisfaction of patients undergoing chest wall reconstruction resection for complex thoracic tumors

Sun Yun

People's Hospital, Linhe District People's Hospital of Bayannur City, Inner Mongolia 015000

【Abstract】Objective To evaluate the rehabilitation effect and nursing satisfaction of patients undergoing chest wall reconstruction. Methods 68 patients underwent chest wall reconstruction of complex chest tumor and all patients were divided into rehabilitation group with 34 patients in each group. Patients in the routine group were given routine nursing methods, while patients in the rehabilitation group underwent rehabilitation nursing interventions. Activity time, length of hospitalization, quality of life score before and after nursing, compliance after nursing, and satisfaction in all aspects of nursing. Results The activity time and hospital time of the rehabilitation group were significantly shorter than that of the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the data after nursing, and the difference was significantly higher than the conventional group ($P < 0.05$); the compliance and nursing satisfaction showed that the rehabilitation group was significantly higher than that of the conventional group, with the difference ($P < 0.05$). Conclusion For rehabilitation nursing intervention for patients with complex chest tumor resection and chest wall reconstruction, we can get out of bed as soon as possible, shorten the hospitalization time of patients, improve the quality of life, so as to win the high cooperation of patients, praised by them, which is worthy of promotion and application.

【Key words】complex chest tumor; chest wall reconstruction; rehabilitation care; satisfaction

复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术属于综合性的外科手术,目的是切除胸壁及其内脏器官的肿瘤,并对胸壁的结构及功能进行一定的修复。在手术的过程中需要对肿瘤及其周围受累组织进行彻底的切除,为的是对肿瘤组织进行彻底的清除,之后就进行胸壁重建,帮助患者更好地恢复胸壁的完整性及功能。胸部肿瘤患者,尤其是那些存在巨大肿瘤的患者,通常在手术前会经历综合治疗,包括放疗、化疗和其他手术干预。此外,这些患者常常合并有糖尿病、高血压、慢性皮肤溃疡和感染等基础疾病,导致手术的创伤性增加和风险显著提高。术后,患者的身体消耗加剧,白蛋白和血红蛋白等

重要指标显著下降,且往往难以迅速恢复。与此同时,患者的心肺功能和营养状态也面临严峻考验。因此,针对这一特殊群体,实施积极有效的康复护理显得尤为重要。这不仅有助于改善患者的术后恢复速度,还能有效降低并发症的发生率,提高生活质量^[1]。本研究选取了68例复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者,观察了康复护理措施在该类患者中的应用效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象确定为实施胸壁重建术治疗的复杂胸部肿瘤切除患者,最终确定的病例数为68例,患者及其家属均对本次研究表示知情同意,且该研究获得了医院伦理委员会的批准与支持,确保了本次研究的顺利开展。对所有患者以随机的方式进行分组,其中34例为常规组,另外34例为康复组。一般资料的具体构成:常规组中男性患者20例,女性患者14例,年龄分布情况,38岁为最小值,76岁为最大值;康复组中男性患者21例,女性患者13例,年龄分布情况,37岁为最小值,77岁为最大值。两组患者的一般资料经过分析后显示差异不大($P > 0.05$),可比价值高。

1.2 方法

常规组中的34例患者给予常规的护理方法,护理人员负责对患者进行疾病知识的普及,同时对患者进行全面的心理护理干预,帮助患者缓解不良的情绪表现,使其能够有更强的心理适应能力。指导患者进行专业的康复训练,包括吹气球训练及深呼吸训练,使其掌握正确的呼吸技巧,利于肺功能的恢复。另外,严格遵照医嘱指导患者服用药物,保证治疗效果。在饮食上指导,避免使用辛辣、油腻的食物,多进食高蛋白、高纤维含量的食物,以加速皮瓣的愈合和整体康复。

康复组中的34例患者实施康复护理干预措施。(1)康复训练指导:在指导患者进行康复训练的过程中应根据患者的具体病情制定个性化的康复护理方案,并进行一对一的指导,为患者进行疾病相关知识的科普教育,详细讲解康复训练项目及其具体操作方法。例如,指导患者进行吹气球训练和深呼吸训练等,以帮助提高肺功能,还能增强其自我管理的能力。每次训练持续15-20min,每天进行3次,同时给予患者低氧低流量吸入,以确保其呼吸顺畅。此外,护理人员还需密切关注患者的心理变化,及时识别和应对可能出现的抑郁、焦虑等负面情绪,提供必要的心理支持和疏导^[2]。(2)排痰指导:为了促进患者的痰液排出,告知患者应参与到自我排痰的过程中,摄入足够的水分以保持气道处于湿润的状态,防止痰液黏稠而不易咳出。在出院前,患者应接受每日3次的雾化治疗,以帮助进一步松动痰液。对于那些排痰困难的患者,护理人员可以采用轻柔的背部叩击法,切忌用力过猛,以免造成假体移位或二次伤害。此外,建议使用机械振动排痰仪来辅助痰液的排出,增强治疗效果。(3)术后康复运动:在手术后的评估过程中,必须综合考虑患者的年龄、所采用的手术方式、生命体征以及摄食情况等多个因素。这些评估将为制定个性化的阶段性活动计划提供重要依据^[3]。①四肢活动与护理:协助患者进行翻身、抬臀活动,以促进血液循环,减少并发症的发生。在进行床上翻身训练时,协助患者将肩部、腰部及臀部移向一侧,以保证双手能够放置在胸前,并轻柔地将其侧卧到另外一侧。在整个翻身的过程中,护理人员应注意到患者身上的管道,防止出现管道拉扯或是扭曲。另外,根据患者的实际情况在术后3-5d内逐步进行床上坐起、床旁坐立、床旁站立及床下活动等训练。这

一系列的活动不仅有助于患者恢复身体功能,还能增强其自信心,促进早日回归日常生活。②床旁活动:术后6h内,协助患者处于半卧位或是半坐位,将上身抬高 15° ,下身抬高 15° ,将软枕放置在膝关节下方,以提供舒适的支撑。同时,上臂的外展位置应根据手术的具体情况进行调整,确保不会对手术部位造成额外压力。对于腹部伤口,需使用腹带进行包扎,以减轻腹部的张力,促进伤口的愈合。术后患者需卧床休息3-5d,特别是在前5d内,肩关节应保持制动,以减少胸部皮瓣的移位风险。在拔除腹部引流管后,患者可以逐步开始下床活动,恢复日常生活^[4-5]。③肺功能康复训练:术后患者常因伤口疼痛和呼吸浅快而面临显著的肺功能障碍。这种情况不仅影响了患者的咳嗽和运动能力,还导致胸式呼吸减弱,尤其是当腹部伤口限制了腹式呼吸的发挥时,患者的呼吸变得更加费力,导致痰液排出困难。为了改善这一状况,建议采用雾化吸入化痰药物,以帮助松动和排出呼吸道分泌物。雾化后,应鼓励患者进行主动咳嗽,利用声音诱导咳嗽、按压胸骨上窝刺激气管等方法来促进咳嗽反射。此外,环抱软枕和束胸冲击等手法也可以有效地辅助患者咳痰,从而促进肺组织的复张^[6-7]。④术后营养护理:在术后早期,若患者无恶心或呕吐的症状,可以在术后6h后开始进食适量的流质饮食。之后的1-3d内,建议患者摄入富含蛋白质和维生素、低脂且易于消化的半流食,以促进伤口愈合和身体恢复。术后第4d,患者可以逐步过渡到普通饮食,推荐选择富含营养的食物,如鸡蛋、牛奶、豆类、瘦肉以及新鲜的蔬菜和水果。同时,应避免生冷、油腻和辛辣的食物,以免刺激消化系统^[8]。对于术后前3d进食量低于日常需求的患者,可以通过补充完整蛋白营养制剂来增加营养摄入,建议每日3次,每次200ml。

1.3 观察指标

对比两组患者下床活动时间、住院时间、护理前后生活质量评分、护理后依从性(完全依从、部分依从、不依从,依从性为前两者的比例之和)及各方面的护理满意度(尊重主观诉求、心理干预及健康宣教、护理执行专业度、护理时段连贯性)。

1.4 统计学方法

所有数据均进行统计学分析,使用的软件为SPSS26.0,计量资料指标的数据使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行t检验,计数资料指标的数据使用($\%$)表示,进行 χ^2 检验,差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者下床活动时间、住院时间、护理前后生活质量评分比较

康复组患者的下床活动时间及住院时间均明显短于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对比护理前后生活质量评分显示,护理后的数据明显大于护理前,且康复组明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组患者下床活动时间、住院时间、护理前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	生活质量评分 (分)	
				护理前	护理后
康复组	34	3.27 ± 1.01	13.85 ± 1.46	62.51 ± 2.66	85.17 ± 4.34
常规组	34	5.92 ± 1.59	16.28 ± 2.20	62.46 ± 2.73	75.08 ± 3.03
t		8.178	5.337	0.109	10.132
P		0.001	0.001	0.914	0.001

表2 两组护理后依从性比较

组别	n	完全依从 (n)	部分依从 (n)	不依从 (n)	依从性 (%)
康复组	34	23	9	2	94.12
常规组	34	13	10	11	67.65
χ^2					9.265
P					0.011

表3 两组患者各方面的护理满意度比较[n (%)]

组别	n	尊重主观诉求	心理干预及健康宣教	护理执行专业度	护理时段连贯性
康复组	34	30 (88.24)	31 (91.18)	32 (94.12)	30 (88.24)
常规组	34	22 (64.71)	23 (67.65)	24 (70.59)	21 (61.76)
χ^2		10.665	8.907	24.288	15.231
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组护理后依从性比较

康复组护理后依从性明显高于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表2。

2.3 两组患者各方面的护理满意度

康复组患者各方面的护理满意度均明显高于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表3。

3 讨论

胸部肿瘤通常包括肺部肿瘤、纵隔肿瘤和乳腺肿瘤等多种类型,各种肿瘤的症状表现也有所不同。临床上需要根据患者的情况建议选择手术切除治疗,而手术切除后,患者常因胸部结构的变化而产生心理压力,因此在临床上,胸壁重建术被广泛应用,以改善患者的心理状态并加速身体康复。

胸壁重建术的材料选择是实现胸部外观和功能恢复的关键,传统材料往往无法提供足够的支撑力,且与周围组织的相容性差。随着生物工程和组织工程技术的进步,组织工程骨逐渐在临床上得到应用,具备良好的支撑能力,能够避免对呼吸系统的负面影响,并且在X线下可见,适应性强。然而,这种材料也可能引发异物反应,增加感染风险,因此在胸壁重建术后,必须加强护理干预,以确保患者的安全和康复。以上研究结果显示,康复护理措施实施的小组各指标均优于给予常规护理方法的小组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示,对于复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者实施康复护理措施能够达到理想的效果,赢得患者的满意。

参考文献

- [1]蔡歆,石柳.复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者的康复护理[J].护理学杂志,2020(16):95-96,F0003.
- [2]王莹.复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者的康复护理方法分析[J].中国实用医药,2022(6):210-212.
- [3]汪秋君,刘菊.复杂胸部肿瘤切除胸壁重建术患者的康复护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):100-100,102.
- [4]秦志朝.综合康复护理对胸部肿瘤术后患者的干预效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(10):205-207.
- [5]刘敏.围手术期康复护理对肺部肿瘤患者术后肺部感染防治的临床观察[J].母婴世界,2021(4):238.
- [6]何青,邓英,杨楨,唐俊.基于自我效能的护理干预对于胸肺肿瘤术后患者生活质量的影响分析[J].健康忠告,2021(18):77-78.
- [7]何江涛,刘海霞,张利霞,雷冲.围手术期康复护理对肺部肿瘤患者术后肺部感染防治的临床观察研究[J].家庭医药,2020(4):237-238.
- [8]张旺芹,严文娟.干预性护理措施在防治胸部恶性肿瘤放射性治疗所致放射性肺炎中的作用研究[J].医学美容,2020,29(20):161-163.