

- [6] 韦南山, 卢兰楠. 壮医针挑疗法配合关节康复锻炼对类风湿性关节炎患者生存质量的影响[J]. 广西中医药, 2016, 39(4): 11-14.
- [7] 叶徐津, 龚国琴, 张丽萍, 等. 中药熏洗联合五禽戏手指关节操对类风湿性关节炎患者晨僵和关节疼痛的改善作用[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 83-84.
- [8] 张甲倩, 张升校, 乔军, 等. 风湿性疾病患者外周血CD4+T 细胞亚群特征及其对免疫调节联合治疗的反应[J]. 中华风湿病学杂志, 2021, 25(6): 368-372.
- [9] 邱春媚, 李小兰, 冯小京. 分期运动训练联合健康指导对类风湿性关节炎患者关节疼痛和功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(10): 145-147.
- [10] 徐萍, 李凤霞, 陶洪, 等. 针刺加艾灸结合疗法对类风湿性关节炎的近远期疗效[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(15): 2942-2945, 2898.
- [11] 杨春进, 高修霞, 詹燕文, 等. 新型卧式八段锦特色训练对老年膝骨关节炎影响的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 27-29.
- [12] 蔡露娟. 中药熏蒸联合康复功能锻炼对膝关节骨关节炎患者膝关节功能改善情况的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(27): 53-54, 65.
- [13] 秦丹丹, 魏明. 信号转导与转录因子3 信号通路对类风湿性关节炎患者外周血调节性T 细胞功能的影响以及调控机制[J]. 中华风湿病学杂志, 2019, 23(8): 518-523.
- [14] 黎艳芳, 关天旺, 傅锐斌, 等. 肾素血管紧张素系统抑制剂对风湿性心脏病二尖瓣置换术患者的预后分析[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(10): 70-74.
- [15] 操梅, 周婷婷, 秦艳春. 基于自我效能理论的运动康复对类风湿性关节炎患者关节功能康复的应用效果分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(1): 268-271.

FTS-CNP模式联合分层护理对早期肺癌患者术后呼吸功能的影响

司艳秋

(南京市胸科医院 ICU, 江苏 南京, 210029)

摘要:目的 探讨快速外科康复临床护理路径(Fast Track Surgery-Clinical Nursing Pathway, FTS-CNP)模式联合分层护理对早期肺癌患者术后呼吸功能的影响。方法 选择2019年9月~2021年12月在南京市胸科医院病理学诊断为非小细胞肺癌且完成手术的患者124例作为研究对象,根据随机数表法把患者分为FTS-CNP组与传统组,每组62例。传统组在术后给予常规分层护理,FTS-CNP组在传统组的基础上给予FTS-CNP模式护理,FTS-CNP组与传统组术后护理观察时间为1个月。观察两组术后恢复情况(术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间),第一秒用力呼气量(Forced expiratory volume in 1 second, FEV₁),术后1个月的并发症(肺部感染、呼吸衰竭、低氧血症、肺不张)发生情况,及术后1个月肺癌患者生活质量(QLQ-LC13)评分。结果 FTS-CNP组术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间均显著低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,FTS-CNP组与传统组的FEV₁都显著高于护理前,且FTS-CNP组显著高于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。FTS-CNP组术后1个月的肺部感染、呼吸衰竭、低氧血症、肺不张等并发症发生率显著低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。FTS-CNP组术后1个月的吞咽困难、咳嗽、呼吸困难、咯血、外周神经炎、胸痛、黏膜炎等生活质量评分均显著低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 FTS-CNP模式联合分层护理应用于早期肺癌术后患者能有效改善呼吸功能,减少并发症的发生,缩短术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间,提高患者的生活质量。

关键词:快速外科康复联合临床护理路径模式;分层护理;肺癌;呼吸功能;生活质量;并发症

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-20-0064-04

肺癌是我国高发的恶性肿瘤,具有较高的病死率。非小细胞肺癌占所有肺癌病理类型的85.0%以上,手术为早期非小细胞肺癌的主要治疗方法,能降低病死率^[1]。但是手术治疗对于患者的创伤比较大,麻醉及术后疼痛也会导致患者咳嗽排痰不畅、呼吸肌受累,进而影响患者的肺功能,导致患者在术后出现呼吸道感染、肺不张等并发症,严重影响患者的

康复^[2-3]。肺癌患者的术后护理质量与其预后存在相关性,所以护理方法的选择对于患者的影响意义重大^[4-5]。分层护理能有效改善患者预后,但是长期护理效果不佳^[6]。快速外科康复联合临床护理路径(Fast Track Surgery-Clinical Nursing Pathway, FTS-CNP)是一种有计划、有目的的护理活动,也是整体护理中的重要一环^[7]。其中快速外科康复应用具有循证医学证据的一系列于围术期的优化护理步骤及措施,具有很高的护理价值^[8]。临床护理路径也是一个多学科协作的过程,

作者简介:司艳秋(1992.8-),女,汉族,籍贯:江苏省南通市,本科,护师,研究方向:ICU护理。

表 1 两组一般资料对比

[($\bar{x} \pm s$)/n(%)]

组别	例数	临床分期(I期/II期)	年龄(岁)	性别(男/女)	手术方法(一侧全肺切除/肺叶切除)	体重指数(kg/m ²)	病理类型(鳞癌/腺癌)
FTS-CNP 组	62	42/20	62.22 ± 3.89	34/28	12/50	22.87 ± 2.19	38/24
传统组	62	41/21	62.09 ± 4.10	36/26	10/52	22.19 ± 2.88	40/22
<i>t/x²</i>		0.036	0.181	0.131	0.221	1.480	0.138
<i>P</i>		0.850	0.857	0.717	0.638	0.142	0.710

表 4 两组患者并发症发生率比较

[n(%)]

组别	例数	低氧血症	呼吸衰竭	肺部感染、	肺不张	并发症发生率
FTS-CNP 组	62	0(0.00)	0(0.00)	1(1.61)	1(1.61)	2(3.23)
传统组	62	2(3.23)	4(6.45)	4(6.45)	2(3.23)	12(19.35)
<i>t</i>						8.052
<i>P</i>						0.005

可有效减少手术并发症,促进患者术后快速康复。本研究具体探讨与分析了 FTS-CNP 模式联合分层护理对早期肺癌术后患者呼吸功能的影响,以明确 FTS-CNP 模式的应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 9 月 ~ 2021 年 12 月在南京市胸科医院经病理学诊断为非小细胞肺癌并完成手术的患者 124 例,根据随机数表法将患者分为 FTS-CNP 组和传统组,每组 62 例。两组患者一般资料对比,无显著差异 ($P > 0.05$),有可比性。见表 1。本研究经过南京市胸科医院医学伦理委员会批准通过,所有患者和家属均知晓本研究内容,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合非小细胞肺癌的诊断标准^[9];②临床与随访资料完整;③手术过程顺利,术中无严重并发症发生;④年龄 20 ~ 75 岁;⑤病情稳定,生命体征平稳。

排除标准:①合并传染性疾病者;②合并有心、脑、肾等严重器质性病变患者;③妊娠与哺乳期妇女;④备孕期妇女;⑤依从性不佳者。

1.3 方法

传统组在术后给予常规分层护理,密切观察患者生命体征。根据患者的病情给予分层护理,患者肛门排气后可饮水,逐渐进食,然后鼓励患者自主进食,提高机体的抵抗力。

FTS-CNP 组在对照组的基础上给予 FTS-CNP 模式护理,具体措施如下:(1)快速外科康复护理:①腹式呼吸及缩唇呼吸训练:指导患者双手分别置于腹部与胸部,用鼻深呼吸,吸气末停留 1 ~ 2 s 后经嘴缓慢呼气,让患者感受腹部隆起,吸呼比为 1 : 2,训练 15 ~ 20 min/次,3 次/d。②呼吸强化训练:患者平卧后,上腹部放置 1 个 0.5 ~ 1 kg 沙袋,先深呼吸,然后鼻深呼吸,持续时间为 5 s/次。③咳嗽训练:患者取半卧位,嘱患者深呼吸后屏气,在吸气末快速震荡声门,用力咳嗽,咳出痰液,2 ~ 3 次/d。④指导患者循序渐进地进行锻炼,注重可逆性、特异性与负荷性,15 ~ 30 min/次,3 次/d。(2)临床路径护理:①饮食指导:护理人员指导患者饮食应以清

淡为主,避免食用生冷、辛辣等刺激性食物,多食用富含营养及易消化的食物,比如蔬菜、蛋奶类、水果、肉类等。②家庭同步教育:护理人员向患者家属讲解非小细胞肺癌的相关知识,加强家属对非小细胞肺癌的了解。

FTS-CNP 组与传统组术后护理观察时间为 1 个月。

1.4 观察指标

①记录两组患者的术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间。②记录两组患者的第一秒用力呼气量(Forced expiratory volume in 1 second, FEV₁),采用肺功能检测仪(生产企业:北京麦邦,型号:MSA-99)进行测定。③记录两组患者在术后 1 个月肺部感染、呼吸衰竭、低氧血症、肺不张等并发症发生情况。并发症发生率=(肺部感染+呼吸衰竭+低氧血症+肺不张)例数/总例数×100%。④采用肺癌患者生活质量表(QLQ-LC13)在术后 1 个月对两组患者进行生活质量评定,包括吞咽困难、咳嗽、呼吸困难、咯血、外周神经炎、胸痛、黏膜炎等 13 个维度,采用 1 ~ 4 等级评分制,1 分表示完全没有,2 分表示有一点,3 分表示大多数,4 分表示经常,总分值 13 ~ 52 分,分数越高表示生活质量越差。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.00 软件对数据进行分析处理,检验标准设置为 $\alpha = 0.05$ 。术后住院时间等符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验;并发症发生情况等计数资料以 [n(%)] 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

FTS-CNP 组患者术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间均显著低于传统组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	术后拔管时间(d)	术后排痰时间(h)
FTS-CNP 组	62	14.28 ± 2.16	4.53 ± 0.34	8.43 ± 0.32
传统组	62	18.94 ± 2.22	6.25 ± 0.25	11.25 ± 0.43
<i>t</i>		11.846	32.092	41.426
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 5 两组患者生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	咳嗽	呼吸困难	黏膜炎	咯血	胸痛	外周神经炎	吞咽困难
FTS-CNP 组	62	43.76 ± 3.33	41.72 ± 3.20	37.48 ± 6.44	24.22 ± 2.48	26.42 ± 2.78	37.55 ± 2.87	21.33 ± 3.45
传统组	62	50.72 ± 3.11	47.09 ± 2.84	42.11 ± 6.28	34.44 ± 3.33	32.44 ± 3.30	42.33 ± 2.84	27.13 ± 4.00
<i>t</i>		12.028	9.883	4.053	19.381	10.986	9.322	8.646
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者 FEV₁ 比较

护理后,FTS-CNP 组与传统组的 FEV₁ 值显著高于护理前,且 FTS-CNP 组高于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 FEV₁ 比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
FTS-CNP 组	62	70.33 ± 5.39	85.21 ± 4.95	53.257	<0.001
传统组	62	70.10 ± 6.66	77.29 ± 5.55	15.384	<0.001
<i>t</i>		0.211	8.386		
<i>P</i>		0.833	<0.001		

2.3 两组患者并发症发生率比较

FTS-CNP 组术后 1 个月的肺部感染、呼吸衰竭、低氧血症、肺不张等并发症发生率显著低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组患者生活质量评分比较

FTS-CNP 组术后 1 个月的吞咽困难、咳嗽、呼吸困难、咯血、外周神经炎、胸痛、黏膜炎等生活质量评分均显著低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

早期非小细胞肺癌患者经过手术治疗能取得较好效果,但由于手术创伤较大,患者多伴有术后剧烈疼痛,患者容易出现呼吸功能下降,影响患者的康复^[10]。在 FTS-CNP 模式中,快速外科康复护理可以协调患者膈肌和腹肌运动,提高膈肌运动幅度,有效提高腹肌的收缩力,改善缺氧,从而改善患者的预后^[11]。临床护理路径通过采用家庭支持、康复锻炼指导、饮食指导等,促进患者健康生活方式的形成与术后身体功能的恢复,使患者拥有积极乐观的心态,从而改善患者预后。本研究显示,FTS-CNP 组术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间显著低于传统组;护理后两组 FEV₁ 显著高于护理前,且 FTS-CNP 组高于传统组,表明 FTS-CNP 模式联合分层护理在早期肺癌术后患者的应用能提高呼吸功能,缩短术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间。从机制上分析,FTS-CNP 模式护理可以有效提高肺泡换气量、呼吸功能,降低呼吸肌的耗氧量,缓解呼吸肌紧张,帮助患者纠正呼吸不良状况。并且长期坚持 FTS-CNP 模式护理可以增加潮气量,提高气体交换效率,减少呼吸频率,改善低氧状态,能促进患者术后恢复^[12-13]。

对于早期肺癌手术患者,手术与麻醉使患者肺功能受损,常规的康复锻炼很难取得良好效果,患者术后肺部感染、肺不张等并发症发生率比较高^[14]。特别是术中切开了胸壁,常

伴有肋间神经损伤和肋骨断裂,若不能及时进行有效呼吸功能锻炼,可导致残留的肺组织复张不全或肺不张^[15-16]。本研究显示,FTS-CNP 组术后 1 个月的肺部感染、呼吸衰竭、低氧血症、肺不张等并发症发生率低于传统组,表明 FTS-CNP 模式联合分层护理在早期肺癌术后患者的应用能减少并发症的发生。从机制上分析,快速外科康复护理中的咳嗽训练、手臂锻炼、步行锻炼可有效锻炼患者的呼吸肌,增加患者的肺活量;腹式呼吸及缩唇呼吸减轻了患者胸式呼吸的疼痛和低耐受性,减少术后并发症的发生^[17]。并且临床护理路径在术后多种疾病的应用已证实可有效减轻手术应激及减少并发症,促进患者术后康复^[18]。

肺癌患者在术后经常会出现呼吸困难,呼吸肌疲劳,导致患者生活质量下降^[19]。本研究显示,FTS-CNP 组术后 1 个月的吞咽困难、咳嗽、呼吸困难、咯血、外周神经炎、胸痛、黏膜炎等生活质量评分显著低于传统组,表明 FTS-CNP 模式联合分层护理在早期肺癌术后患者的应用能提高生活质量,主要是由于 FTS-CNP 模式联合分层护理能促进患者的呼吸肌收缩,纠正患者低氧状态,调整异常呼吸形态,可排空肺泡内气体,从而改善患者的预后。FTS-CNP 模式应用成功的重要前提是良好而完善的协作、组织、实施,不仅要求各科室之间的协作,也要求患者及家属积极参与到患者的治疗过程中^[20]。同时应用 FTS-CNP 模式的各个医院与科室仍然没有完善统一的规范,且本研究纳入患者数量较少,需要进行后续研究探讨。

综上所述,FTS-CNP 模式联合分层护理应用于早期肺癌术后患者能有效改善呼吸功能,减少并发症的发生,缩短术后住院时间、术后拔管时间、术后排痰时间,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Sayani A, Vahabi M O, Brien M A, et al. Advancing health equity in cancer care: The lived experiences of poverty and access to lung cancer screening[J]. PLoS One, 2021, 16(5): e0251264.
- [2] 杜少杰, 侯俊德, 陈永学. 术后快速康复方案在胸腔镜手术康复中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 958-960.
- [3] 刘丹, 徐宁, 朱峰, 等. 改良置管方式对单孔胸腔镜术后引流管口愈合及引流效果的比较[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(1): 172-178.
- [4] 伍冬冬, 张永奎, 尹志勤, 等. 基于加速康复外科的集束化营养干预对肺癌围手术期患者快速康复的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11): 90-92.
- [5] 田娜, 柳青, 王慧杰. 快速康复外科理念在肺癌根治术中的应用及对患者术后生存质量的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(20): 2141-2144.

- [6] 王郁莉. 快速康复在胸腔镜手术治疗老年肺癌患者中的临床应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(4): 716-718.
- [7] 徐磊, 胡帅, 贾向波, 等. 胸腔镜下支气管成形术治疗中央型肺癌临床观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2021, 35(12): 1207-1211.
- [8] 黄凤, 秦秀芳. 基于FMEA模式的护理措施在肺癌根治术后患者康复中的应用研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(11): 1393-1396.
- [9] 周清华, 王瑾, 许峰. 2005年美国国家综合癌症网(NCCN)非小细胞肺癌临床指南[J]. 中国肺癌杂志, 2005, 8(4): 332-346.
- [10] 张立, 罗湘玉, 郭家龙. 快速康复外科理念在高龄肺癌患者围术期护理中的应用[J]. 湖北医药学院学报, 2021, 40(6): 646-648, 664.
- [11] 胡莎莎, 张婷, 成碧蓉, 等. 快速康复外科结合临床护理路径模式对肺癌胸腔镜手术患者围手术期的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(1): 90-94.
- [12] 刘洋, 唐东方, 沈晓咏. 快速康复外科理念应用于老年肺癌患者胸腔镜术后的临床价值[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(4): 899-902.
- [13] 曹倩, 宋淑莉, 郭娟云. 快速康复外科护理干预对肺癌手术患者术后康复的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(8): 1312-1314.
- [14] 徐阳, 潘颖丽, 邹素云, 等. 微视频在单孔胸腔镜肺癌手术患者健康教育中的应用研究[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29(8): 1335-1338.
- [15] 梁冬燕, 公丕欣, 邱玲动, 等. 胸腔镜下肺癌根治术患者加速康复效果的Meta分析[J]. 护理学报, 2021, 28(23): 41-46.
- [16] 雷春梅, 王效惠, 王雄, 等. 快速康复外科护理对胸腔镜治疗非小细胞肺癌的应用价值[J]. 中国临床研究, 2021, 34(3): 418-421.
- [17] 张金瑞, 张卫民, 郑晓东. 非气管插管麻醉联合加速康复护理在腔镜肺叶切除术中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(11): 2066-2069.
- [18] 周燕, 吴佳悦. 基于快速康复外科理念的护理干预在肺癌患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(22): 4166-4169.
- [19] Sun Y Q, Richmond R C, Suderman M, et al. Assessing the role of genome-wide DNA methylation between smoking and risk of lung cancer using repeated measurements: the HUNT study[J]. Int J Epidemiol, 2021, 50(5): 1482-1497.
- [20] 唐晓璐. 基于快速康复外科理念回授式肺训练联合耳穴贴压干预用于肺癌患者对肺功能及癌因性疲乏症状的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(1): 111-115.

临床护理路径对不孕症实施人工授精患者自我效能及妊娠结局影响

齐莹

(齐齐哈尔市第一医院生殖医学中心, 黑龙江 齐齐哈尔, 161000)

摘要:目的 探讨临床护理路径对不孕症实施人工授精患者自我效能及妊娠结局的影响。方法 选取2019年8月~2021年2月齐齐哈尔市第一医院生殖医学中心实施人工授精的92例不孕症患者为研究对象,按照随机数表法分为两组,其中46例为对照组,46例为研究组。对照组应用常规护理,研究组应用临床护理路径,对两组患者干预前后自我效能、健康知识掌握度、心理状态、临床依从性、妊娠成功率、妊娠结局、护理满意度进行比较。结果 干预前,两组自我效能、健康知识掌握度、焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组自我效能、健康知识掌握度评分显著高于对照组,焦虑、抑郁评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组临床依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组妊娠成功率比较差异无统计学意义($P>0.05$);研究组获婴率明显高于对照组,流产率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对进行人工授精的不孕症患者实施临床护理路径,能够显著提高患者自我效能,增加患者对健康的了解,调节患者心理状态,改善患者妊娠结局,值得临床应用。

关键词: 不孕症;人工授精;临床护理路径;自我效能;妊娠结局

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-20-0067-04

不孕症是指男女双方在未采取任何避孕措施之下,正常、规律的进行性生活,至少1年未孕。目前,不孕症具体发病机制暂未阐明^[1]。不孕症患者常精神压力巨大,容易出现焦虑、抑郁、烦躁等负性情绪,极大地影响了治疗效果,使得患者更难受孕。人工授精是指采用非性交的方式将精子递送到女性生殖道中,以使女子受孕的一种辅助生殖技术。近年来,人工

授精技术在不孕症治疗中得到了广泛应用,经由非性交方式,将男性精液注入不孕症患者宫腔中,是一种非常有效的辅助生殖技术^[2]。不孕症患者由于长期不孕,在传统文化及周围舆论的影响下,导致其在进行人工授精时具有焦虑、紧张、抑郁等消极情绪,而消极情绪可通过对下丘脑-垂体-卵巢轴产生影响,促进促性腺激素、卵泡激素等释放,导致排卵障碍,影响人工授精效果^[3-4]。因而,在不孕症患者实施人工授精时,应加强有效护理措施,以改善患者妊娠结局及预后^[5]。基于此,本研究以2019年8月~2021年2月在齐齐哈尔市

作者简介: 齐莹(1983.2-),女,汉族,籍贯:黑龙江省齐齐哈尔市,本科,副主任护师,研究方向:辅助生殖护理。