

全程规范化呼吸功能训练在食管癌患者围手术期的应用

赵 芬, 李克敏, 周 琼

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 胸心外科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨全程规范化呼吸功能训练在食管癌患者围手术期应用的意义。方法: 将我科2015年7月~2016年1月收治的60例行食管癌切除术的患者作为观察组, 实施全程规范化呼吸功能训练。采用回顾性对照研究的方法, 将2015年1~7月收治的60例行食管癌切除术的患者作为对照组, 采用常规护理。评价和记录两组患者术前呼吸功能训练达标情况、术后肺部并发症发生情况, 并进行统计学分析。结果: 观察组患者术前呼吸功能训练达标的的时间优于对照组($P < 0.05$); 观察组术后并发肺不张、肺部感染例数低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 但两组并发急性呼吸衰竭例数差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 食管癌患者围手术期应用全程规范化呼吸功能训练对降低术后肺部并发症的发生总体是有效的, 保证了围手术期患者呼吸功能训练的有效落实。

【关键词】全程规范化; 呼吸功能训练; 食管癌围手术期

【中图分类号】R 473.73 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.06.031

肺部并发症是食管癌术后最常见的并发症和死亡原因, 严重影响患者术后的康复^[1-2], 而食管癌患者围手术期进行呼吸功能训练, 可帮助患者改善肺功能, 加强患者掌握自主有效咳嗽、排痰的方法, 可以有效地清理呼吸道分泌物, 并且提高患者对手术的耐受性, 对预防术后肺部并发症, 促进术后恢复有重要作用^[3-4]。现对我科2015年7月~2016年1月收治的60例行食管癌根治术患者围手术期应用全程规范化呼吸功能训练方法, 并进行回顾性对照研究, 以探讨全程规范化呼吸功能训练在食管癌围手术期护理中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我科2015年1~7月收治的60例行食管癌切除术的患者作为对照组, 其中男47例, 女13例, 年龄52~78岁, 平均(65.7 ± 9.3)岁; 2015年7月~2016年1月收治的60例行食管癌切除术的患者作为观察组, 其中男50例, 女10例, 年龄48~77岁, 平均(64.9 ± 8.9)岁。病例选择标准: 胃镜活体组织病理检查确诊为食管癌行手术治疗者。两组患者性别、年龄、吸烟比例、烟龄及每天吸烟支数等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性(见表1)。

表1 两组患者一般资料的比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	吸烟者[n(%)]	烟龄/年	吸烟情况/(支/日)
观察组	60	47/13	65.7 ± 9.3	42(70.0%)	21.6 ± 5.7	12.5 ± 3.4
对照组	60	50/10	64.9 ± 8.9	39(65.0%)	20.5 ± 6.2	11.7 ± 4.1
χ^2/t		0.484	0.481	0.342	1.012	1.163
P		0.487	0.631	0.559	0.314	0.247

1.2 方法

1.2.1 对照组 术前行常规健康教育; 术后给予常规呼吸道护理: 雾化吸入、翻身拍背、鼓励咳嗽排痰; 鼓励早期下床活动等。

1.2.2 观察组 围手术期实施全程规范化呼吸功能训练。具体方法: ①制定“食管癌围手术期全程

规范化呼吸功能训练流程”, 此流程为入院时责任护士宣教→每天下午指定护士集中指导和带领术前患者进行呼吸功能训练→术前责任护士每日评价和记录分管患者呼吸训练掌握和执行(每日4次, 每次3~5 min)情况→术后责任护士督促每2 h 1次, 每次腹式深呼吸8~10个后配合有效的咳嗽咳痰。

收稿日期: 2017-04-05

作者简介: 赵 芬(1977-), 女, 副主任护师, (电话) 13855323458, (电子信箱) 351280445@qq.com。

②制定“呼吸功能训练标准操作规程”,并对病区护理人员进行培训,做到人人掌握,统一标准。③责任护士按此流程规范化执行对患者的呼吸功能训练。

1.3 评价指标 在患者入院第2、3、4天分别评价术前呼吸功能训练是否达标,达标的标准为患者对训练方法能掌握,每天能坚持训练4次,每次持续3~5 min。统计患者术后肺部并发症发生情况,主要依据患者的临床表现和胸片检查结果。

1.4 统计方法 采用SPSS 18.0进行数据处理。计数资料采用例数或率表示,组间比较采用χ²检验;计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前呼吸功能训练达标情况比较 结果显示,观察组患者术前呼吸功能训练达标情况优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者术前呼吸功能训练达标情况比较[n(%)]

组别	n	入院第2天 累计达标率	入院第3天 累计达标率	入院第4天 累计达标率
观察组	60	49(81.7)	60(100.0)	60(100.0)
对照组	60	22(36.7)	48(80.0)	60(100.0)
χ ²		25.145	13.333	0.000
P		0.000	0.000	1.000

2.2 两组患者术后肺部并发症发生情况比较 结果显示,观察组术后并发肺不张、肺部感染例数低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);两组并发急性呼吸衰竭例数差异无统计学意义(P>0.05)。见表3。

表3 两组患者术后肺部并发症发生情况比较

组别	n	肺不张	肺部感染	急性呼吸衰竭
观察组	60	1	4	1
对照组	60	9	13	3
χ ²		6.982	5.551	0.259
P		0.008	0.018	0.661

3 讨论

食管癌手术由于手术损伤大、时间长,手术操作时常挤压肺叶扩大视野并导致肺门及支气管易受到刺激或损伤,加之全身麻醉时间长,从而导致术后呼吸道分泌物不同程度的增加;同时,又因手术导致膈肌损伤,术后患者体力弱、因疼痛畏惧咳嗽等原因,导致患者术后无力咳嗽或做无效咳嗽,以致不能有

效清理呼吸道分泌物,术后易发生肺部并发症^[5]。常见的肺部并发症有肺不张、肺部感染、急性呼吸衰竭等。有研究表明,肺部并发症是食管癌术后最常见的并发症和死亡原因,发生率占术后并发症总发生率的50%,占术后死亡原因的48.1%^[6],严重影响手术效果。呼吸功能训练是使用某些特殊的训练方法来提升肺部、胸部的弹性,维持和增加胸廓的活动度,强化呼吸肌等,进而改善机体的呼吸功能^[7]。医务人员在围手术期指导患者掌握有效的呼吸功能训练方法,即指导患者进行腹式深呼吸和有效咳嗽、排痰方法的训练,并督促训练,有利于改善患者的肺功能,增加对手术的耐受性;且有利于促进患者术后有效的咳嗽、咳痰,清理呼吸道分泌物、促进肺扩张,从而对预防术后肺部并发症,加速患者康复有重要作用^[6]。

呼吸功能训练在胸外科由于采用腹式深呼吸等方法,不同于患者日常的呼吸习惯。同时,食管癌患者大多为老龄患者,接受能力较差,这些都导致患者对呼吸功能训练的方法不易掌握,执行训练依从性较差^[8-9]。本研究观察组采用全程规范化呼吸功能训练的方法,通过制定“食管癌围手术期全程规范化呼吸功能训练流程”,并制成流程图上墙,同时制定“呼吸功能训练标准操作规程”,对病区护理人员进行培训,使人人掌握,统一标准,要求责任护士每天按流程规范化执行呼吸功能训练,保证了此项工作的有效落实,使患者呼吸功能训练得以有效进行。

本研究结果表明:观察组患者术前呼吸功能训练达标的情况优于对照组(P<0.05),掌握训练方法的时间缩短,且患者容易依从训练,提高了训练的效果。观察组术后肺部并发症肺不张、肺部感染的例数少于对照组,两组差异有统计学意义(P<0.05);急性呼吸衰竭的例数虽少于对照组,但两组差异无统计学意义(P>0.05)。因此,全程规范化呼吸功能训练可以提高食管癌患者围手术期呼吸功能训练的效果,改善患者肺功能,降低术后肺不张、肺部感染并发症的发生^[10]。同时,护士每天集中指导和带领患者进行训练,可以节省人力,在目前护士人力缺编的现状下,该方法切实可行,可以推广用于所有开胸手术。

【参考文献】

[1] OVEREND TJ, ANDERSON CM, LUCY SD, et al. The effect of incentive spirometry on postoperative pulmonary complications: a systematic review[J]. Chest, 2001, 120(3): 971-978.

[2] 傅剑华, 谭子辉. 食管癌外科治疗的现状与未来展望[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(12): 507-510.

[3] 陈一川,李乐之.围手术期强化呼吸功能训练在食管癌患者中的应用效果评价[J].当代护士,2014,10(2):88-89.

[4] 王亮,陈建海,王永宏,等.肺功能评估及围术期呼吸训练对食管癌根治术患者肺功能的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(11):137-139.

[5] 马丹,袁岚.系统呼吸训练在食管癌患者围术期的应用[J].华西医学,2013,28(6):922-923.

[6] 栗家平,朱少金,杨小龙,等.老年与非老年食管癌、贲门癌术后呼吸功能不全关系的 Meta 分析[J].安徽医药,2012,16(9):1288-1289.

[7] INOAE J,ONO R,MAKIURA DIETAL.Prevention of postoperative

pulmonary complications through intensive preoperative respiratory rehabilitation in patients with esophageal cancer[J].Diseases of the Esophagus,2013,26(1):68-74.

[8] 黄琴,高宏,孙寿芳,等.目标管理对老龄食管癌开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性的影响[J].中西医结合护理,2017,3(2):98-100.

[9] 黄丽,王晓霞,张娟,等.回馈教学对食管癌开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性的研究[J].中华护理杂志,2016,51(1):26-28.

[10] 王慧琴,章西萍.不同呼吸训练方法在预防食管癌术后肺部并发症的效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):119-120.

• 短篇报道 • 文章编号:1002-0217(2017)06-0611-02

Sturge-Weber 综合征 1 例

罗梦琪^{1,2}, 湛长青², 庞洪波²

(1.皖南医学院 研究生学院,安徽 芜湖 241002;2.芜湖市第二人民医院 神经内科,安徽 芜湖 241000)

【关键词】Sturge-Weber 综合征;毛细血管畸形

【中图分类号】R 758.6 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.06.032

Sturge-Weber 综合征 (Sturge-Weber syndrome, SWS) 是一种罕见的神经皮肤综合征,表现为脑(软脑膜血管瘤)、皮肤(毛细血管畸形)和眼的先天性毛细血管畸形。尽管 SWS 综合征为先天性疾病,但是到成年时期可能会出现新的神经症状。现对我科收治的 1 例 SWS 患者的临床资料进行分析,结合国内外文献报道,以期提高对 SWS 病因、临床表现、影像学特征的认识,为早期诊断和治疗提供启示。

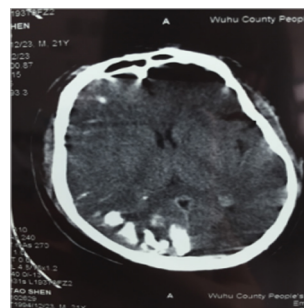
1 临床资料

患者,男,21 岁,2015 年 12 月 23 日因“发作性左侧肢体活动抽搐 10 余年,再发 2 d”入院,患者出生时即诊断为右侧颅面部血管瘤,右侧颜面部及颈部大片状皮肤紫红色、浮肿。患者幼时常在无明显诱因下出现反复发作性肢体抽搐,症状数秒钟可缓解。当时未予重视。近 3~4 年发作次数及发作时持续时间较前加重,伴智力减退,多次于外院就诊,考虑“癫痫”,予口服抗癫痫药物治疗,症状无缓解。入院 3 d 前类似症状再发,并出现左侧肢体活动不

灵、麻木感,伴进食后恶心呕吐(非喷射性、呕吐物为胃内容物),精神萎靡,于当地医院输液治疗,症状无缓解,遂来我院,急诊行头颅 CT 检查,会诊后拟“癫痫,颅面部血管瘤”收住我科。病程中患者无发热咳嗽,无胸闷心悸,饮食欠佳,大小便正常。查体:右侧颜面部及颈部大片状葡萄酒样痣、浮肿,表面有结痂(图 1);意识清楚,左侧中枢性面舌瘫及肢体瘫,左侧肢体肌力 3 级,肌张力增高;右侧肢体肌力 5 级,肌张力正常;左侧偏身浅感觉减弱;左侧肢体腱反射较右侧活跃;左侧病理征阳性。辅助检查:头颅 CT 示右侧大脑半球多发性血管性病伴钙化(图 2);头颅 MRI 诊断 SWS,右侧大脑半球轻度水肿(图 3);颅血管 MRA 示脑底动脉环未见确切异常(图 4)。患者入院后予抗癫痫、脱水及对症支持治疗,左侧肢体肌力恢复至 4 级。病情改善后出院。



图 1 患者面部典型红葡萄酒色扁平血管瘤



右侧大脑半球多发性血管性病伴钙化。

图 2 头颅 CT

收稿日期:2017-05-25

作者简介:罗梦琪(1991-),女,住院医师,2015 级硕士研究生,(电话)13866712928,(电子信箱)mengqi911218@163.com;

庞洪波,男,主任医师,(电子信箱)whpanghongbo@163.com,通信作者。