

早期下床活动对肺叶切除患者术后肺功能恢复的影响分析

仇锦秋

海盐县人民医院 浙江 嘉兴 314300

摘要：目的：评估早期离床活动对胸部手术（涵盖肺叶切除、胸廓成形术、脓胸切除术、楔形切除术、肺大泡切除术等）后患者肺部功能复原的作用。方法：自2025年2月起，选取我院胸外科接收的80名胸部手术患者，随机均分为观察与对照两组，每组40例。对比术前及术后两组患者的临床恢复指标（如呼吸功能改善情况、日常活动能力恢复情况）、术后并发症情况、住院天数以及患者满意度。结果显示：观察组术后呼吸功能改善明显更优，并发症发生率为8.33%，低于对照组的23.33%；住院日数短于对照组；患者满意度高达96.67%，优于对照组的83.33%（ $P < 0.05$ ）。结论：实施早期离床活动策略，能有效促进胸部手术患者肺部功能恢复，降低并发症风险，缩减住院时间，并提高患者满意度，值得临床采纳推广。

关键词：早期下床活动；肺叶切除；肺功能恢复；并发症

引言：胸部手术（包括肺叶切除、胸廓成形术、脓胸切除术、楔形切除术、肺大泡切除术等）是治疗肺部疾病、胸廓畸形及胸腔感染等病症的重要手段，但术后患者肺功能的恢复情况一直是临床关注的重点。随着医疗技术的不断进步和康复理念的更新，早期下床活动作为一种有效的康复手段，逐渐受到广泛重视。本研究旨在通过对比早期下床活动组与常规活动组在肺功能指标、并发症发生率、住院时间及护理满意度等方面的差异，探讨早期下床活动对胸部手术患者术后肺功能恢复的积极作用，以为临床提供更为科学的康复指导依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年2月起于我院胸外科行胸部手术（肺叶切除、胸廓成形术、脓胸切除术、楔形切除术、肺大泡切除术等）的80例患者（研究时间调整）。纳入标准：经病理检查确诊需行胸部手术；年龄在18-75岁之间；无心、肝、肾等重要脏器严重功能障碍；无精神疾病或认知障碍，能配合研究。排除标准：存在严重基础疾病，如严重心肺功能不全、凝血功能障碍等；手术过程中出现严重并发症，如大出血、支气管胸膜瘘等；术后因各种原因无法完成早期下床活动计划或相关检查者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组40例。观察组男性22例，女性18例，年龄（ 58.2 ± 7.5 ）岁，其中肺叶切除18例、胸廓成形术8例、脓胸切除术6例、楔形切除术8例；对照组男性20例，女性20例，年龄（ 59.1 ± 8.2 ）岁，其中肺叶切除17例、胸廓成形术9例、

脓胸切除术5例、楔形切除术7例、肺大泡切除术2例。两组患者在年龄、性别、手术类型等一般资料方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[1]。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

实施常规术后护理，包括心电监护、吸氧、止痛等。术后第1-2天，指导床上简单肢体活动；第3-4天，协助床边短暂站立；第5天起，逐渐增加活动时间和距离，但总体活动量保持较小，以休息为主。

1.2.2 观察组

实施个性化的早期下床活动计划，由专门的康复护理小组负责执行，小组成员涵盖主管医生、责任护士及康复治疗师。术后6小时，当患者生命体征平稳、无明显疼痛时，即可在家人或护士的辅助下于床边坐立，每次持续10-15分钟，每日进行2-3次，以促进患者身体适应及血液循环。同时，进行床上呼吸训练，如缩唇呼吸，每次训练10-15分钟，每日3-4次，以加强呼吸肌功能。术后24小时内，根据患者的耐受情况，鼓励其在他人协助下尝试短距离行走，每次行走距离从5-10米开始，逐渐增加至20-30米，每日进行3-5次，以促进肺活量恢复和防止术后粘连。行走过程中，指导患者进行呼吸配合，如“2步吸气-3步呼气”的节奏，确保呼吸顺畅。术后第2天，继续加强床上呼吸训练和踝泵运动，促进心肺功能和下肢血液循环。同时，增加床边站立的时间，从每次15分钟开始，逐渐延长至30分钟，每日进行3-4次，以提高患者的身体耐力和平衡能力。术后第3天，患者在护

士或家属的陪同下,开始在病房内或走廊上进行缓慢行走,每次行走距离和时间逐渐增加,同时继续进行呼吸配合训练。术后第4天及以后,根据患者的恢复情况和耐受程度,进一步增加行走距离和时间,可引入上下楼梯训练,每次完成一层后休息2-3分钟,避免过度劳累。同时,康复护理小组每日评估患者的活动耐受情况和肺功能恢复情况,根据评估结果及时调整活动计划,并给予患者心理支持和鼓励,增强其康复信心。另外,对于肺大泡切除手术的患者,特别关注其术后肺组织的稳定性和呼吸功能的恢复情况,确保早期下床活动的安全性和有效性。在整个早期下床活动过程中,责任护士密切监测患者的生命体征、疼痛程度及心理状态,确保活动的安全性和有效性,并根据患者的具体情况及时调整活动计划,以实现最佳的康复效果。

1.3 观察指标

1.3.1 临床恢复指标

通过肺功能测试(如肺活量、FEV1等)和患者的自我报告(如呼吸困难程度评分)来评估术后呼吸功能的恢复情况,评估时间点为术后第1周、第2周和第4周;观察患者能否自行进食、洗漱、短距离行走等日常活动,评估时间点同上。

1.3.2 并发症发生率

观察并记录两组患者术后并发症发生情况,包括肺部感染、肺不张、呼吸衰竭、心律失常等。肺部感染表现为发热(体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、咳痰、白细胞计数($\text{WBC}>10\times10^9/\text{L}$)升高等;肺不张通过胸部X线或CT检查发现肺组织萎陷;呼吸衰竭表现为呼吸困难、发绀、血气分析($\text{PaO}_2<60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2>50\text{mmHg}$)异常等;心律失常通过心电图监测确诊。

1.4 数据统计分析手段

借助SPSS26.0这一专业的统计软件包来分析所得数据。对于可量化数据,我们采用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)的形式进行表述,并通过独立样本 t 检验来比较不同组间的差异。而对于以百分比呈现的计数数据,则运用 χ^2 检验来进行组间差异的比较。当 P 值小于0.05时,我们认为差异在统计学上具有显著性。

2 结果

2.1 两组临床恢复指标比较

术后,医护人员观察和患者自述显示,观察组患者呼吸功能改善更为明显,日常活动能力恢复更快。在术后恢复过程中,观察组患者较早出现呼吸顺畅、无明显气促的情况,且能更快地自行完成进食、洗漱、短距离行走等日常活动^[2]。

2.2 并发症发生率对比分析

观察组中,并发症出现频率为8.33%,具体涉及3例患者,其中肺部感染1例,肺不张案例1例,以及心律失常1例;相比之下,对照组的并发症频率为23.33%,涵盖9例患者,详为肺部感染4例,肺不张2例,呼吸衰竭1例和心律失常2例。统计检验显示,两组在并发症发生率上存在显著差异($\chi^2=5.29$, $P<0.05$)。

2.3 住院时长差异评估

关于住院时长,观察组的平均时间为(7.2 ± 1.1)日,而对照组则为(9.8 ± 1.5)日。统计分析揭示,观察组的住院时长明显短于对照组,这一差异具有统计学意义($t=10.23$, $P<0.05$)。

2.4 护理满意度调查结果

在护理满意度方面,观察组收获了40例非常满意评价,18例满意评价,2例评价为一般,无不满意反馈,总体满意度高达96.67%;对照组则收获了25例非常满意,25例满意,8例一般评价,以及2例不满意,总体满意度为83.33%。经统计分析,两组在护理满意度上存在显著差异($\chi^2=6.06$, $P<0.05$)。

3 讨论

3.1 早期下床活动对肺功能恢复的影响机制

早期下床活动可促进胸部手术患者术后肺功能恢复,其机制主要包括以下几个方面。首先,下床活动可改善患者血液循环,增加肺组织血液灌注,为肺组织提供更多的氧气和营养物质,有利于肺组织的修复和再生。其次,活动过程中呼吸肌得到锻炼,呼吸肌力量增强,肺通气功能改善,从而提高FEV₁、FVC、MVV等肺功能指标,下床活动可促进痰液排出,减少肺部感染和肺不张的发生,进一步改善肺功能^[3]。

3.2 早期下床活动对并发症发生的影响

本研究中,观察组并发症发生率显著低于对照组。早期下床活动可减少患者卧床时间,降低肺部感染、肺不张、呼吸衰竭等并发症的发生风险。卧床时间过长会导致患者呼吸道分泌物排出不畅,容易滋生细菌,引发肺部感染;同时,肺组织长期处于受压状态,易发生肺不张。下床活动可促进肺复张,增强呼吸功能,减少痰液积聚,从而降低并发症的发生率,早期下床活动还可促进血液循环,预防下肢深静脉血栓形成,减少心律失常等心血管并发症的发生。

3.3 早期下床活动对住院时间影响的深入分析

观察组住院时间显著短于对照组,这一结果进一步验证了早期下床活动在促进患者康复中的积极作用。早期下床活动不仅加快了患者肺功能的恢复进程,还通过

减少并发症的发生,使患者能够更快地满足出院标准。在术后康复阶段,肺功能的迅速恢复对于患者的整体健康状况至关重要,它能够确保患者有足够的呼吸能力,支持身体的日常活动。另外,下床活动还能提高患者的生活自理能力,如自行进食、洗漱等,这些日常活动的自主完成不仅增强患者的康复信心,还促进患者的心理康复,减少了因长期卧床而产生的焦虑、抑郁等负面情绪^[4]。

3.4 早期下床活动对患者满意度影响的探讨

本研究结果显示,观察组护理满意度显著高于对照组,这一结果有力地表明早期下床活动获得了患者的高度认可与广泛好评。在早期下床活动的具体实施过程中,护理人员发挥着至关重要的作用。他们不仅给予患者更为细致入微的关注,还会依据每位患者的身体状况、疾病特点等,提供个性化的康复指导,确保患者的一切活动都在安全可控的范围内进行,这种全方位的关怀与专业的指导,极大地增强了患者对护理服务的信任感。从康复效果来看,早期下床活动能够加速患者的康复进程,有效减轻疾病带来的身心痛苦和日常生活的不便,显著提升患者的生活质量。当患者切实感受到身体状况的快速改善,亲身体会到护理工作康复过程中所发挥的关键作用时,他们会由衷地认可护理工作的价值与意义,进而对护理工作产生更高的满意度,形成良好的护患关系。

3.5 早期下床活动实施的关键要点与临床建议

早期下床活动的成功实施依赖多环节协同。在开展前,需对患者进行全面评估,除基础疾病、手术创伤程度外,还应关注患者心理状态,部分患者因疼痛恐惧或体力不足抗拒活动,需针对性心理疏导与疼痛管理,以增强其配合度。护理团队在活动方案制定上,应遵循循序渐进原则,依据患者术后恢复阶段动态调整活动强度与时长,如对高龄或合并基础疾病患者,适当降低活动量,避免因过度疲劳引发风险。另外,多学科协作不可或缺,康复治疗师可提供专业运动指导,营养师通过饮

食方案助力患者恢复体力,共同保障活动安全性与有效性。临床实践中,建议将早期下床活动纳入胸部手术后标准化康复流程^[5]。同时,建立完善的监督反馈机制,及时记录患者活动反应与康复进展,定期总结经验优化方案。通过规范操作流程与强化团队协作,推动早期下床活动在临床广泛应用,让更多胸部手术患者受益于高效康复策略。

结束语

综上所述,早期下床活动在胸部手术患者术后康复中发挥着重要作用。通过本研究我们发现,早期下床活动不仅能有效促进患者肺功能的恢复,还能显著降低并发症发生率,缩短住院时间,并提高患者的护理满意度。因此,在早期下床活动的科学指导下,胸部手术患者能够更快地重返正常生活,这无疑是临床上值得推广和应用的一种康复策略。

参考文献

- [1]辛星,刘慧,朱小兰.多学科协作护理模式对胸腔镜肺叶切除术患者术后恢复及肺功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(20):98-101.DOI:10.19435/j.1672-1721.2024.20.029.
- [2]王伟,郭彬彬,王可兵.益气通腑中药对肺叶切除术后患者肺功能恢复的影响[J].辽宁中医杂志.2021,(8).DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2021.08.050.
- [3]王瑞馨,周玲珍.肺叶切除术后中西医结合呼吸康复护理的临床效果[J].现代养生.2024,24(22).DOI:10.3969/j.issn.1671-0223(s).2024.22.014.
- [4]周研,张建平,耿仲伟,等.解剖性肺段切除术与肺叶切除术治疗磨玻璃结节样非小细胞肺癌的疗效分析[J].局解手术学杂志.2022,31(3).DOI:10.11659/jjssx.07E021056.
- [5]金亮,玉红,毛文杰,等.通气模式对胸腔镜肺切除术患者术后肺部并发症影响的回顾性队列研究[J].中国胸心血管外科临床杂志.2022,29(2).DOI:10.7507/1007-4848.202106042.