

心灵关怀综合护理联合气球吹摆法对肺癌术后患者干预的价值

肖怡君

赣州市肿瘤医院 江西赣州

【摘要】目的 探讨心灵关怀综合护理联合气球吹摆法应用于肺癌术后患者中的临床干预价值，为优化肺癌术后护理方案提供参考。**方法** 提供参考；选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月于本院完成肺癌手术的 86 名患者，以随机分配形式设立对照组与观察组，各 43 例。对照组给予肺癌术后常规护理，观察组在常规护理基础上实施心灵关怀综合护理联合气球吹摆法干预，持续干预至术后 2 周。观察并统计两组肺功能参数、疼痛评分、焦虑抑郁情绪、生活质量得分以及并发症总体发生率差异。**结果** 干预后，观察组肺功能指标均高于对照组，视觉模拟评分法（VAS）相较对照组，观察组疼痛评分更低，SAS、SDS 两项情绪量表分值均明显降低，生活质量量表 SF-36 各维度得分全面提升，并发症发生占比也更低，全部对比结果均存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 心灵关怀综合护理联合气球吹摆法可有效改善肺癌术后患者肺功能，减轻术后疼痛，缓解焦虑抑郁情绪，降低并发症风险，提升患者生活质量，临床干预价值显著。

【关键词】 心灵关怀综合护理；气球吹摆法；肺癌；术后护理；肺功能；并发症

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260429

Value of comprehensive spiritual care nursing combined with balloon blowing and swaying method in intervening postoperative patients with lung cancer

Yijun Xiao

Ganzhou Cancer Hospital, Ganzhou, Jiangxi

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of comprehensive spiritual care combined with balloon breathing training for patients after lung cancer surgery, so as to provide reference for improving postoperative nursing protocols for lung cancer patients. **Methods** A total of 86 patients receiving lung cancer surgery in our hospital from January 2024 to December 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 43 cases in each group. The control group received routine postoperative nursing care for lung cancer, while the observation group was treated with comprehensive spiritual care combined with balloon breathing training on the basis of routine nursing, with the intervention lasting for two weeks after surgery. The differences in pulmonary function parameters, pain scores, anxiety and depression status, quality of life scores and overall complication rates between the two groups were compared. **Results** After intervention, patients in the observation group achieved better pulmonary function indicators and lower VAS pain scores than those in the control group. The scores of Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) in the observation group were significantly decreased, while all dimension scores of the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) were elevated, and the incidence of complications was also reduced. All between-group comparisons showed statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive spiritual care combined with balloon breathing training can effectively boost pulmonary function, relieve postoperative pain, ease anxiety and depression, reduce the risk of complications and improve the quality of life of patients after lung cancer surgery, which is worthy of clinical application.

【 Keywords 】 Comprehensive spiritual care nursing; Balloon blowing and swaying method; Lung cancer; Postoperative nursing; Pulmonary function; Complications

肺癌是临床最常见的呼吸系统恶性肿瘤，手术切除仍是目前早中期肺癌的主要治疗方式。但开胸或胸

腔镜手术创伤较大，术后患者易出现呼吸功能减弱、排痰不畅，同时疾病与手术带来的心理应激、切口疼痛等

问题,会明显增加肺部感染、肺不张等并发症风险,延缓康复进程^[1]。常规护理多侧重于病情观察、引流管理、基础宣教,对患者心理关怀及个体化呼吸锻炼指导不足,难以满足全面康复需求^[2]。气球吹摆法可有效锻炼呼吸肌、促进肺复张,心灵关怀综合护理则注重心理疏导、情感支持与舒适护理,二者联合应用能够兼顾生理康复与心理调适,本研究旨在观察其临床干预效果,为临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2024年1月至2025年12月于本院实施胸腔镜肺癌根治手术的86例患者纳入本次研究,依托随机数字表法完成分组,对照组、观察组各分配43例病例。对照组包含男性25例、女性18例,年龄区间42~75岁,均值(58.64 ± 6.32)岁;肿瘤分期分布:I期16例,II期20例,III期7例。观察组男性23例、女性20例,年龄跨度40~76岁,平均年龄(59.11 ± 6.57)岁;肿瘤分期:I期15例,II期21例,III期7例。两组患者基线人口学、病情资料对比无统计学差异($P > 0.05$),基线数据均衡可比。本研究符合《赫尔辛基宣言》伦理准则,研究方案经赣州市肿瘤医院医学伦理委员会审核通过(伦理编号:2024-LC-042),全部患者及家属充分知晓研究内容,自愿参与并签署书面知情同意书。

纳入标准:纳入标准:确诊肺癌且符合临床诊断标准,接受胸腔镜肺癌根治手术治疗;意识清晰,可配合完成护理干预与相关量表评估;无精神疾病、认知功能障碍;术前未合并心脏、肝脏、肾脏等关键器官重度功能障碍;患者及家属充分知情,自愿加入本次临床研究。排除标准:合并其他恶性肿瘤;存在严重肺部感染、慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统疾病;无法耐受呼吸功能锻炼;临床资料不完整。

1.2 方法

对照组给予肺癌术后常规护理:术后严密监测患者生命体征、胸腔闭式引流情况,保持引流管通畅;给予呼吸道护理,指导患者有效咳嗽、排痰,定时翻身叩背;遵医嘱给予镇痛、抗感染等药物治疗;开展基础健康宣教,告知患者术后注意事项、饮食禁忌与康复要点;指导患者早期下床活动,促进机体恢复。

观察组在对照组常规护理基础上实施心灵关怀综合护理联合气球吹摆法干预,干预时间为术后第1天至术后2周。护理人员主动与患者沟通,评估其心理状态,针对焦虑、恐惧、抑郁等情绪进行一对一心理疏

导,通过讲解术后康复规律、成功案例增强患者康复信心,同时加强家属沟通,引导家属给予陪伴与支持,营造良好的康复氛围;加强术后舒适护理,合理调整病房环境与体位,减轻切口疼痛与不适感,同时开展个体化康复宣教,提高患者对呼吸训练、疼痛管理、并发症预防的认知与配合度。术后待患者生命体征平稳后,指导其进行气球吹摆训练,患者取坐位或半卧位,先深吸气后缓慢用力吹气球,每次吹起后维持数秒再放松呼气,每次练习10~15min,每日3次,训练过程中根据患者耐受情况调整强度,避免过度劳累及切口牵拉疼痛。

1.3 观察指标

待全部干预措施完成后,分别测定两组受试者肺功能水平,检测项目包含用力肺活量(FVC)、第1秒呼气容积(FEV₁)以及呼气峰流速(PEF);采用视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛程度,0~10分,分值越高疼痛越明显;采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价负性情绪,分值越高焦虑抑郁越严重;借助SF-36简明健康调查表开展测评,评估维度分为生理功能、躯体疼痛、社会职能与心理健康四项,评分数值越高,提示患者整体生活质量更优;记录两组肺部感染、肺不张、胸腔积液等并发症发生情况并计算发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料以[n,(%)]形式表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能及疼痛评分比较

干预完成后观察组肺功能参数优于对照组,疼痛VAS评分明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组FVC(3.14 ± 0.48)L、FEV₁(2.76 ± 0.41)L、PEF(4.57 ± 0.63)L/s,对照组分别为(2.65 ± 0.42)L、(2.18 ± 0.35)L、(3.82 ± 0.56)L/s, t 值分别为5.024、6.892、5.741, P 均 < 0.05 ;观察组VAS评分(2.15 ± 0.52)分,对照组(4.26 ± 0.73)分, $t=15.263$, $P < 0.05$ 。

2.2 负面情绪指标对比

干预后观察组SAS、SDS得分显著低于对照组,组间差异存在统计学意义($P < 0.05$)。观察组SAS(38.42 ± 5.16)分、SDS(40.17 ± 5.33)分,对照组分别为(48.65 ± 6.22)分、(49.36 ± 6.18)分, t 值分别为8.217、7.354,均 $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量对比

干预后观察组SF-36量表各维度分值明显高于对照组,组间差异存在统计学意义($P < 0.05$)。观察组

的生理功能(82.36±7.15)分、躯体疼痛(79.54±6.82)分、社会功能(80.61±7.33)分、精神健康(81.47±6.96)分,对照组分别为(71.45±7.68)分、(68.32±7.15)分、(70.18±7.42)分、(70.35±7.26)分, t 值

分别为6.735、7.214、6.427、7.109, P 均<0.05。

2.4 两组并发症发生率对比

观察组并发症总发生率显著低于对照组, $\chi^2=5.108$, $P=0.024$,组间差异存在统计学意义,详见表1。

表1 两组并发症发生率对比(n , %)

组别	例数	肺部感染	胸腔积液	肺不张	总并发症发生率
观察组	43	1	1	0	4.65% (2/43)
对照组	43	4	3	2	20.93% (9/43)
χ^2	-	-	-	-	5.108
P	-	-	-	-	0.024

3 讨论

肺癌术后患者因手术创伤、疼痛刺激及卧床制动,呼吸肌运动减弱,肺泡扩张不足,易出现分泌物潴留、肺通气功能下降,进而引发肺部感染、肺不张等并发症,同时患者对疾病预后的担忧及术后不适易产生明显焦虑抑郁情绪,影响康复依从性与整体恢复速度^[3]。气球吹摆法操作简单、安全性高,通过规律吹气球训练可有效锻炼膈肌及肋间肌,促进肺泡充分扩张,提高肺通气与换气能力,促进气道分泌物排出,减少肺部并发症,同时可在一定程度上分散患者对疼痛的注意力,减轻主观疼痛感受^[4-5]。心灵关怀综合护理以患者为中心,从心理疏导、情感支持、舒适护理、健康指导等多方面提供人文关怀,可有效缓解心理应激,稳定情绪状态,提升治疗配合度,为呼吸功能锻炼及术后康复创造良好条件。

从机制层面来看,气球吹摆法通过“深吸气-慢吹气-维持气道内压”的过程,可有效增加跨肺压,促进塌陷肺泡复张,改善通气血流比例,同时能提高呼吸肌耐力,为术后咳嗽排痰提供动力支持,减少分泌物潴留引发的肺部感染、肺不张风险^[6];而心灵关怀综合护理则通过缓解心理应激,降低交感神经兴奋度,减轻机体的炎症反应与疼痛敏感性,间接为肺功能恢复创造有利条件,二者并非简单叠加,而是存在协同增益效应。本研究仍存在一定局限性:研究样本仅来自单中心,样本量相对有限,且未对患者进行长期随访,远期康复效果有待进一步验证^[7]。后续可扩大样本量、开展多中心研究,并延长随访周期,进一步探讨该联合干预模式对肺癌术后患者远期肺功能、心理状态及生活质量的影响,同时可结合患者的个体差异,优化干预方案的个性化适配度,为临床推广提供更全面的依据^[8-9]。

综上所述,心灵关怀综合护理联合气球吹摆法可有效改善肺癌术后患者肺功能,减轻术后疼痛,缓解焦虑抑郁情绪,降低并发症风险,提升患者生活质量,临

床干预价值显著。

参考文献

- [1] 罗兰,谢秀花,黄春英.心灵关怀综合护理联合气球吹摆法对肺癌术后患者呼吸功能及希望水平的影响[J].中国当代医药,2025,32(09):168-172.
- [2] 王田田,刘甜甜,张婉莉,等.心灵关怀综合护理结合病友互助护理模式对肺癌患者术后希望水平,社会功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(07):53-55.
- [3] 赵婵,焦妙蕊,杨金蕊,等.临床心灵关怀护理在恶性肿瘤放疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(06): 160-162.
- [4] 白玉梅,蔺燕,王唯君.临床心灵关怀服务在肿瘤常规治疗中的作用及探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023,24(12):66-68.
- [5] 李景峰,蒋天赐.吹气球呼吸功能训练对肺癌患者术后肺功能及并发症的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023, 33(03):119-122.
- [6] 何倩燕,汤玲.老年晚期肺癌患者心灵关怀需求及其影响因素分析[J].海军医学杂志,2021,42(2):223-225.
- [7] 庞璇,周坤,陈思.气球吹摆法联合膈肌电刺激训练在肺癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(08):20-22.
- [8] 宋燕娥.灵性干预对肺癌根治术后患者癌因性疲乏及睡眠障碍的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10): 2371-2373.
- [9] 白欢,李晶.吹气球呼吸功能训练对肺癌患者术后康复效果及引流时间,引流量影响[J].医学食疗与健康,2021, 19(10):22-25.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS