

呼吸训练法结合临床护理在气胸患者术后康复中的应用效果分析

段雨欣

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究气胸手术患者采用呼吸训练法结合临床护理对术后康复的影响。**方法** 选取本院行手术治疗共 94 例气胸患者（入选时段 2023 年 6 月-2025 年 6 月）。依照数字随机表法划分 2 组，对照组（n=47）采用常规临床护理，观察组（n=47）在此基础上联合呼吸训练法。根据术后恢复指标、肺功能评价 2 组康复情况。**结果** 比较术后恢复情况（初次排气时间、离床活动时间、住院时长），观察组各指标相较对照组均缩短（ $P<0.05$ ）。比较干预后用力肺活量（FVC）、第一秒用力呼气容积（FEV₁）、FEV₁/FVC，观察组各指标相较对照组均升高（ $P<0.05$ ）。**结论** 气胸手术患者采用呼吸训练法结合临床护理，能加快术后康复进程，改善肺功能指标。

【关键词】 气胸；手术；呼吸训练法；临床护理

【收稿日期】 2026 年 1 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260062

Analysis of the application effect of respiratory training combined with clinical nursing in postoperative rehabilitation of pneumothorax patients

Yuxin Duan

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the effect of respiratory training combined with clinical nursing on postoperative recovery in patients undergoing pneumothorax surgery. **Methods** A total of 94 patients with pneumothorax who underwent surgical treatment in our hospital were selected and randomly divided into two groups using a random number table: the control group (n=47) and the observation group (n=47) received respiratory training on this basis. According to postoperative recovery indicators and pulmonary function evaluation, the rehabilitation status of two groups was assessed. **Results** Comparing the postoperative recovery status (initial exhaust time, bed rest time, length of hospital stay), all indicators in the observation group were shortened compared to the control group ($P<0.05$). Comparing the forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV₁), and FEV₁/FVC after intervention, all indicators in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The use of respiratory training combined with clinical nursing in patients undergoing pneumothorax surgery can accelerate postoperative recovery and improve lung function indicators.

【Keywords】 Pneumothorax; Operation; Respiratory training method; Clinical nursing

气胸属于临床呼吸内科的多发病之一，该病的发生主要是因为一系列因素导致胸膜腔内进入气体，进一步造成肺组织和胸膜出现自发性破裂，可引起患者出现强烈的咳嗽、胸痛、呼吸困难等症状，甚至对生命安全造成严重威胁^[1]。现阶段临床针对气胸患者的治疗方式多种多样，其中手术发挥了重要价值，虽然具有较好的疗效，但是也会给身体带来一定创伤，引起术后肺活量下降，干扰膈肌正常活动，影响肺功能康复^[2]。同时多数患者术后存在程度不等的疼痛，伴随焦虑、担忧情绪，延缓康复进程。因此对气胸手术患者采取合理

的护理干预是治疗体系的重要一环^[3]。呼吸训练法有助于增强呼吸肌肌力，调节呼吸节律，维持呼吸道通畅，进而改善呼吸功能^[4]。基于此，本文重点分析气胸手术患者采用呼吸训练法结合临床护理对术后康复的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院行手术治疗共 94 例气胸患者（入选时段 2023 年 6 月-2025 年 6 月）。依照数字随机表法划分 2 组，对照组（n=47）采用常规临床护理，观察组（n=47）

在此基础上联合呼吸训练法。对照组年龄区间 23~63 岁, 均值(42.49±6.24)岁; 男性、女性各有 27 例、20 例; 气胸类型包括原发性气胸、继发性气胸, 分别 30 例、17 例。观察组年龄区间 25~61 岁, 均值(42.75±6.42)岁; 男性、女性各有 26 例、21 例; 气胸类型包括原发性气胸、继发性气胸, 分别 32 例、15 例。相关基线资料分析, 2 组不具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规临床护理, 具体内容如下: (1) 健康教育: 向患者发放健康手册, 配合口头方式进行健康宣教, 告知术后康复需要注意的内容, 指导术后相关药物的正确用法用量。鼓励患者提出疑问, 运用专业知识进行解答。(2) 心理疏导: 术后主动与患者进行交谈, 鼓励患者倾诉内心想法和感受, 针对患者存在的担忧、焦虑, 提供适当心理安抚和鼓励。同时在沟通中随时给予积极心理暗示, 指导患者进行冥想训练、正念减压训练等, 及时疏导自身负性情绪。(3) 饮食护理: 根据患者身体情况和营养状态, 指导患者正确选择食物类型, 每餐科学分配碳水化合物、脂肪、蛋白质等比例, 合理补充维生素等微量元素。告知患者日常饮食禁忌, 避免摄入过于辛辣、油腻、生冷的食物。指导患者采取正确的进食体位, 避免在坐位或者半卧位下进食, 放慢进食的速度, 充分咀嚼, 防止出现误吸现象。(4) 呼吸道护理: 协助患者正确摆放四肢和体位, 演示正确的床上翻身、坐立等, 指导家属协助患者定时翻身变化体位, 采取正确方式进行叩背, 根据患者情况必要时开展雾化吸入促进痰液排出。鼓励患者根据自身情况尽早下床活动, 逐渐增加活动时间和强度。

观察组在此基础上联合呼吸训练法, 具体内容如下: 协助患者保持半卧姿势, 膝盖部位呈屈曲状态, 呼吸节律平稳。指导患者吸气过程中使用鼻子, 放松腹部肌肉, 使腹部呈膨隆状态, 但需要注意不让胸部膨隆。指导患者吐气过程中, 需将嘴唇缩拢, 将腹部肌肉收紧, 缓慢轻轻吐出气体。吸气和呼气的比例在 1:2 或 1:3 进行, 延长呼吸时间, 降低呼吸频率。每次训练时间 15~20 分钟, 每天训练 2~3 次。

1.3 观察指标

(1) 术后恢复指标: 从术后转入普通病房后开始统计, 包括初次排气时间、离床活动时间、住院时长。

(2) 肺功能: 使用肺功能监测装置分别在干预前及干预后进行评估, 记录数据用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气容积 (FEV₁)、FEV₁/FVC。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件作为本试验数据处理工具, 计量数据 (满足正态分布) 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验进行组间对比; 计数数据以 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验进行组间对比, 检验结果 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比 2 组患者术后恢复情况

根据初次排气时间、离床活动时间、住院时长统计情况, 观察组各指标相较对照组均缩短 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比干预前后 2 组患者肺功能

干预后, 2 组患者 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 相较干预前升高 ($P < 0.05$); 且观察组各指标相较对照组更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比 2 组患者术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	初次排气时间	离床活动时间	住院时长
对照组 (n=47)	2.38±0.36	3.34±0.45	7.37±2.35
观察组 (n=47)	1.51±0.23	2.65±0.39	5.68±2.11
<i>t</i>	1.589	7.944	3.668
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

表 2 对比干预前后 2 组患者肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	1.95±0.45	2.68±0.56*	1.78±0.38	2.26±0.44*	51.88±3.27	58.27±3.62*
观察组 (n=47)	1.91±0.48	3.06±0.62*	1.75±0.34	2.91±0.59*	51.84±3.32	63.65±3.89*
<i>t</i>	0.417	3.118	0.403	6.055	0.059	6.941
<i>P</i>	0.678	0.002	0.688	0.000	0.953	0.000

注: 与组内干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

气胸患者需要及时接受科学规范的临床治疗,以减轻胸痛、咳嗽等症状。同时在手术治疗期间,仍需要配合有效的护理干预措施,来改善身心状态,促进肺功能恢复,加快康复进程^[5]。既往临床实施的常规护理措施尽管可以满足手术治疗需求,具备一定的效果,但是护理内容较为基础,并未针对患者护理问题采取针对性的干预,有必要采取更为科学高效的干预措施提升成效^[6]。

根据本文研究结果得知,观察组初次排气时间、离床活动时间、住院时长相较于对照组均缩短;同时观察组干预后 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 相较于对照组均升高。结果证明气胸手术患者采用呼吸训练法结合临床护理,能加快术后康复进程,改善肺功能指标。分析具体原因:在临床护理中对患者开展个体化健康宣教,加深患者对疾病和手术相关知识的理解,纠正存在的任何偏差,有助于提升其配合度^[7]。同时为患者提供个体化的心理疏导,及时评估并结合心理需求进行正向暗示,传授患者有效的情绪调节方法,可改善其负性情绪^[8]。另外为患者提供呼吸道护理和饮食指导,积极清理呼吸道分泌物,改善营养状态,为术后康复奠定基础、在此基础上配合呼吸训练法,能够明显促进膈肌活动,增强吸气肌肌力,减轻呼吸阻力,改善肺部通气功能状态^[9]。同时规律开展呼吸训练的过程中,可有效促进肺部气体交换,扩充肺部通气量,控制呼吸肌过度做功,增强患者耐受力,减少肺部的无效腔,进而加快肺功能逐渐好转^[10]。

综上所述,气胸手术患者采用呼吸训练法结合临床护理,能加快术后康复进程,改善肺功能指标。

参考文献

[1] 倪晓玲,倪珍裕. 医护一体化加速康复外科护理对胸腔镜气胸手术患者负面情绪及术后疼痛的影响[J]. 黑龙江中医药,2025,54(2):310-312.

- [2] 郑丽平. 强化咳嗽及呼吸功能训练对成年自发性气胸闭式引流术患者肺康复的影响[J]. 西藏医药,2022,43(1):108-110.
- [3] 武瑞敏,赵玲玲. 集束化气道护理结合正念音乐干预对自发性气胸术后患者呼吸状态及疼痛反应的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(24):151-154.
- [4] 张琳,贾敬周,邱红丽,等. 呼吸护理指导结合舒适干预在自发性气胸患者术后护理中的应用分析[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(3):101-103.
- [5] 唐雯,张行,阮浪平. 呼吸训练法结合临床护理对气胸患者术后康复效果的影响[J]. 现代实用医学,2022,34(1):102-103.
- [6] 曾绍杉. 呼吸功能训练联合快速康复操在双孔胸腔镜术后自发性气胸患者中的应用[J]. 吉林医学,2023,44(2):336-339.
- [7] 赵颖,陆佳. 肢体康复结合呼吸运动训练对自发性气胸胸腔镜手术后患者的意义分析[J]. 中国现代药物应用,2023,17(9):175-177.
- [8] 吴艳,张冬梅,康晓艳,等. 呼吸训练法结合临床护理在气胸患者术后康复中的应用效果[J]. 临床医学进展,2023,13(6):9515-9521.
- [9] 汤洁,王梦妍,王丽萍. 精益管理理念结合呼吸功能锻炼在创伤性血气胸患者中应用研究[J]. 基层医学论坛,2024,28(16):100-102,135.
- [10] 朱锦云. 呼吸护理指导在胸腔镜手术患者术后护理中的应用效果[J]. 当代临床医刊,2023,36(1):107-108.

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