

# 基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练在肺癌术后患者中的应用

曹慧 杨冬梅

滨海县人民医院，江苏盐城，224500；

**摘要：**目的：手术是肺癌治疗的重要手段之一，为了提高治疗效果，本文分析基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练在肺癌术后患者的应用价值。方法：对我院行手术治疗的患者进行研究，对照组行常规护理，观察组实施基于健康信念模式的护理策略+呼吸康复训练，对比使用不同护理措施的应用效果。结果：观察组无论在肺功能各项指标、疾病应对能力、生活质量和护理的满意度等各方面均优于对照组，而并发症发生率明显降低， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。结论：对肺癌术后患者采取基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练，效果显著，值得科学利用并广泛推广。

**关键词：**肺癌术后；健康信念模式；呼吸康复训练；应用效果

**DOI：** 10.69979/3029-2808.25.07.004

肺癌全称原发性支气管肺癌，是肺部最常见的癌症种类，多发于肺泡和支气管内，患者发生肺癌后病情进展迅速，恶化程度极高，世界卫生组织国际癌症研究机构（IARC）2024年最新数据显示，肺癌已经成为所有恶性肿瘤中发病第一位、死亡第一位的恶性肿瘤，该疾病可产生咳嗽、咯血、呼吸困难、发热等症状，随着医疗技术的发展，肺癌的筛查率和就诊率均不断提高，经辅助检查或者影像学诊断确诊后，通过早期肺癌根治术治疗是根除病灶、延长患者生存时间的重要手段<sup>[1-3]</sup>。手术带来的身体创伤、呼吸功能下降、心理压力增大等问题，都可能影响患者的康复进程和生活质量，因此如何在确保治疗效果的同时，尽量减少手术对患者造成的伤害，提高他们的生存质量，便成为了临床医生和科研工作者共同关注的焦点问题<sup>[4-5]</sup>。近年来，基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练在肺癌术后患者中的应用逐渐崭露头角，为患者的康复带来了新的希望和契机。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2024年5月-2025年5月期间我院胸外科收治的78例行手术治疗的患者，严格遵循随机化的统计学原则将所有患者平均分为对照组（采取常规护理）和观察组（实施健康信念模式+呼吸康复训练），根据《中国原发性肺癌诊疗规范（2022年版）》<sup>[6]</sup>，结合影像学、细胞学和病理检查确诊为肺癌，有明确的手术指征，

且首次行肺癌根治术。排除再次复发，合并哮喘、肺栓塞等影响术后恢复者，有认知及语言功能障碍、精神疾病或合并存在其他部位原发性恶性肿瘤者，近期急性、慢性感染者，有凝血机制障碍、其他重要器官功能障碍者，麻醉高风险、对治疗所用药物过敏的患者，临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者，以上基础资料指标间 $P > 0.05$ ，具备可比性。

表1 患者一般资料对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

项目	对照组（n=39）	观察组（n=39）	P值
性别	男 21（占比 53.85%）	男 20（占比 52.63%）	>0.05
	女 18（占比 46.15%）	女 19（占比 48.72%）	>0.05
平均年龄（岁）	57.48 ± 3.31	57.27 ± 3.75	>0.05
确诊病程（月）	3.23 ± 0.18	3.21 ± 0.19	>0.05
BMI 平均值（kg/m <sup>2</sup> ）	22.36 ± 1.72	22.80 ± 1.12	>0.05
手术类型	肺叶切除术 15 例/ 肺癌根治术 14 例/ 肺楔形切除术 11 例	肺叶切除术 17 例/ 肺癌根治术 13 例/ 肺楔形切除术 10 例	>0.05

### 1.2 方法

1. 对照组：给予常规围术期护理，包括保持病房整洁、舒适，给患者和家属讲解肺癌的相关疾病知识，普及手术过程中的基本操作步骤。术后进行病情观察、呼吸道管理、饮食指导<sup>[7]</sup>以及用药和生活、康复指导等干预服务。

2. 观察组：

(1) 健康信念模式：主动与患者及家属进行交流，对患者进行全面的评估，包括病情、身体状况、心理状态以及对疾病和康复知识的认知程度等，根据患者的实际情况制定个性化的康复计划。术前通过视频、宣传手册或一对一等形式详细讲解术后康复与生活质量、生存时间的关系，让患者明白积极的康复行为能够帮助他们更好地恢复身体功能，减少并发症的发生，提高生活的自理能力和幸福感<sup>[8]</sup>。利用健康信念模式的核心要素，强调早期康复和持续康复的必要性，并对患者进行针对性的心理疏导，帮助其树立正确的疾病观念和康复信心，向患者具体说明术后并发症可能引发的后果，如肺部感染可能导致病情加重、住院时间延长等，让患者对疾病有一个更清晰的认识，增强他们对康复的重视程度。

(2) 呼吸康复训练：护理人员要根据患者的身体状况和耐受程度，制定个性化的训练计划，循序渐进地增加训练强度和训练时间，训练内容主要包括基础呼吸训练、有氧运动以及呼吸肌训练和咳嗽排痰等。①缩唇呼吸和腹式呼吸训练：缩唇呼吸时患者需用鼻子吸气，呼气时嘴呈缩唇状，吸呼时间比可控制在 1:2，而腹式呼吸时患者取舒适体位，将一手放于腹部，另一手放于胸部，吸气时腹部凸起，胸部尽量不动，呼气时腹部内陷。练习期间保持放松肌肉，吸气后憋气 2-3s 呼出<sup>[9]</sup>，7 - 8 次/min，每次训练 15 - 20min，每天进行数次，该训练方式简单易行，能够帮助患者初步改善呼吸功能，同时避免因过度运动对身体造成不良影响。②有效咳嗽：让患者身体微微前倾，先深吸一口气，屏气 2 至 3 秒，让其家属轻拍患者背部，把痰液吐出，有效咳嗽训练有助于患者排出呼吸道分泌物，同时结合物理治疗如胸部物理振动、体位引流等手段，促进痰液排出，防止肺部感染。③主动呼吸循环技术：首先患者先进行深吸气，然后缓慢地将气体呼出；其次，患者需要用力吸气，使肺部充分膨胀，保持吸气状态几秒钟，再慢慢呼气；最后患者需要用嘴巴快速地呼气，同时收缩腹部肌肉，将气体尽可能地呼出。④呼吸操和有氧运动：评价患者体质与运动耐受度，指导患者进行全身呼吸操，如扩胸、振臂、弯腰、下蹲等动作，配合呼吸节奏，能够更全面地锻炼呼吸肌，提高肺功能。患者出院后指导其通过有氧运动，如打太极拳、散步、慢跑、骑自行车等提升心肺功能，增强身体的整体耐力，以改善通气功能。以上训练过程中，护理人员不断鼓励患者，肯定他的每一点进

步，并密切关注患者生命体征变化，若出现不适应立即停止训练并调整方案。

### 1.3 观察指标

对比所有患者肺功能各项指标、疾病应对能力（采用 MCMQ 评分进行评估，其中面对维度的评分与疾病应对能力呈正相关，回避维度及屈服维度评分均与疾病应对能力呈负相关）以及生活质量（采用 SF-36 评分进行评估）并发症发生率和护理满意度。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理，用 t 检验 ( $\bar{x} \pm s$ )，用  $\chi^2$  检验 [n(100%)]，若 P < 0.05 说明存在对比意义。

## 2 结果

表 2 两组患者肺功能康复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)	PaCO2 (mmHg)	PaO2 (mmHg)
对照组	39	1.48 ± 0.04	2.24 ± 0.49	74.65 ± 7.60	54.91 ± 4.94	75.42 ± 6.14
观察组	39	1.96 ± 0.09	2.57 ± 0.46	78.59 ± 7.36	42.27 ± 4.12	84.35 ± 8.12
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者疾病应对能力和生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	回避	屈服	面对	SF-36
对照组	39	12.76 ± 1.35	7.80 ± 0.47	19.28 ± 3.06	65.59 ± 3.13
观察组	39	9.14 ± 1.19	5.43 ± 0.42	25.03 ± 3.31	71.15 ± 5.27
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者并发症发生率对比 [n(100%)]

组别	例数	肺不张	肺部感染	胸腔积液	发生率
对照组	39	3 (7.69%)	4 (10.26%)	2 (5.13%)	9 (23.08%)
观察组	39	1 (2.56%)	2 (5.13%)	1 (2.56%)	4 (10.26%)
P	-	-	-	-	<0.05

表 5 两组患者满意度对比 [n(100%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	39	30 (76.92%)	5 (12.82%)	4 (10.26%)	35 (89.74%)

观察组	39	36 (92.31%)	2 (5.13%)	1 (2.56%)	38 (97.44%)
P	-	-	-	-	<0.05

### 3 讨论

肺癌属于临床上非常常见的一种恶性肿瘤，整体的病死率很高，呼吸系统病症的整体发病和环境原因有着密切关系，目前因为环境的不断恶化，我国临床肺癌的整体发病率也有了明显提高，从而严重威胁患者的整体身心健康安全<sup>[10]</sup>。随着我国医疗行业的不断发展，治疗肺癌的方法逐渐取得显著提升，临床常采取手术进行治疗，使得病死率已明显下降，虽然能够有效切除病灶，但手术带来的创伤以及对患者身体机能的影响不容忽视，因此，如何促进肺癌术后患者的康复，提高其生活质量，成为了医护人员面临的重要课题。

健康信念模式是由霍克巴姆于1958年提出，是一种解释和预测个体健康行为改变的理论框架<sup>[11]</sup>，将健康信念模式应用于肺癌术后患者的护理中，护理人员从患者的认知和信念入手，激发患者内在的康复动力，通过科学的呼吸康复训练和全方位的护理措施，提高其自我管理能力和帮助患者改善呼吸功能、增强体质、缓解心理压力、提高生活质量。而呼吸康复训练是通过缩唇呼吸、腹式呼吸训练方式以及有效咳嗽和有氧运动，使患者的气道内压升高，防止气道陷闭，增加每次通气量，延长呼气时间，降低呼吸频率，减轻呼吸肌疲劳，还能增强咳嗽、咳痰能力，缓解呼吸困难症状，从而有效改善呼吸功能。

此次研究结果表明，对肺癌术后患者采取基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练，可显著改善肺功能各项指标，提高疾病应对能力、生活质量和护理的满意度，同时降低患者的并发症，值得科学利用并广泛推广。

#### 参考文献

[1] 王明枫, 罗世林, 黎必亮, 等. 主动循环呼吸训练联

合肺功能康复对肺癌术后患者肺功能的影响[J]. 肿瘤预防与治疗, 2023, 36(07): 590-594.

[2] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.

[3] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209-249.

[4] 陈茜茜. 责任护理与呼吸功能锻炼专项护理对肺癌患者肺功能及术后的影响[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z1): 179.

[5] 牛晓锋. 精细化护理在胸腔镜下肺癌根治术中的应用效果及对患者术后康复的影响观察[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(10): 1257-1259.

[6] 国家卫生健康委办公厅, 赫捷, 吴一龙, 等. 原发性肺癌诊疗指南(2022年版)[J]. 协和医学杂志, 2022(4): 549-570.

[7] 于昭梅. 肺康复训练护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响研究[J]. 健康必读. 2021, (6): 126.

[8] 余志慧, 林青, 林湘岚, 等. 基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练在肺癌术后患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(01): 29-32.

[9] 刘珊, 王加谋, 刘珊珊等. 肺康复训练护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响研究[J]. 家庭医药. 就医选药. 2021, (1): 260-261.

[10] 金永梅, 朱榕. 康复训练护理对肺癌术后患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 12(1): 44-46.

[11] 刘娟, 张甜甜. 基于健康信念模式的护理策略联合呼吸康复训练对肺癌术后化疗患者预后质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(03): 104-106.