

# 肺癌患者行肺叶切除术中护理干预对策分析

刘彧好

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:探讨和分析肺癌患者行肺叶切除术的护理干预对策。方法:将80例行肺叶切除术的肺癌患者随机分两组,分别给予常规护理与综合护理干预;对比病人的手术与康复情况。结果:研究组康复更快,干预后生活能力、生活质量、不良情绪、肺功能指标以及患者的并发症发生率,比参考组患者都明显更优,  $P < 0.05$ 。结论:对于接受肺叶切除术的肺癌患者来说,提供有效的护理干预能够帮助患者更好地康复,有效提高生活质量。

**【关键词】**肺癌;肺叶切除术;护理干预

Analysis of nursing intervention countermeasures during lobectomy for patients with lung cancer

Liu Yu yu

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the nursing intervention countermeasures of lung cancer patients. Methods: 80 lung cancer patients undergoing lobectomy were randomly divided into two groups and given routine nursing and comprehensive nursing intervention; their surgery and rehabilitation were compared. Results: The study group recovered faster, and the life ability, quality of life, poor mood, pulmonary function, and complication rate of the intervention were significantly better than those in the reference group,  $P < 0.05$ . Conclusion: For lung cancer patients undergoing lobectomy, providing effective nursing intervention can help patients to better recover and effectively improve the quality of life.

**[Key words]** lung cancer; lobectomy; nursing intervention

## 引言:

理此类患者时的重点和难点。本文将对此展开研究。

尽管近年来在肺癌的早期筛查和治疗方面取得了一定进展,但肺癌的预后仍不容乐观,很多患者确诊已处于晚期,所以死亡率很高。肺叶切除术是治疗此类患者的重要方法,有较为不错的效果<sup>[1]</sup>。但这一手术复杂性较强,风险较高,术后患者容易出现各种并发症<sup>[2]</sup>。所以如何术中和术后进行有效的护理干预,以提高患者的术后恢复质量,是临床上护

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2022年5月到2023年4月间的80例肺癌病人,分成表1中的基线资料基本一致( $P < 0.05$ )的两组。

表1 基线资料

组别	n	性别 (n)		年龄 (岁)			病程		
		男	女性	最小	最大	平均	最短	最长	平均
研究组	40	25	15	36	75	49.95 ± 11.38	1	3	2.07 ± 0.62
参考组	40	26	14	34	78	51.17 ± 10.95	1	3	1.96 ± 0.57
P		>0.05		>0.05			>0.05		

### 1.2 纳入标准

患者均为病理诊断确诊的肺癌,符合肺叶切除术指征,患者的预计生命周期不短于半年。

对于之前曾接受过放化疗的患者不纳入本研究;同时对于有严重远端转移,或合并其他恶性肿瘤的患者不纳入本研究;此外对于存在精神类疾病的患者不纳入本研究。

### 1.3 方法

为参考组提供常规护理,研究组接受如下综合护理:

#### 1.3.1 术前护理

(1) 术前评估。全面了解患者的病史资料,对患者进行全面的体检,尤其是评估呼吸功能、心血管系统、肝肾功能以及其他重要器官的健康状况,从而评估患者的整体健康状况,可以发现潜在的风险因素,从而采取相应的预防措施。

评估患者的营养状况,以确保其能够耐受手术和术后的恢复。此外,了解患者的生活习惯和心理状态也有助于为术前准备和术后康复提供参考<sup>[2]</sup>。(2) 心理护理。肺癌患者在面对手术时,常常会感到恐惧和不安,这种情绪可能会影响其术前准备和术后恢复。通过与患者的沟通,了解患者的心理状态,指导患者掌握一些放松心情、改善心态的方法。向患者详细解释手术相关知识,使患者对手术有一个清晰的认识,减少未知带来的恐惧感。对于术后可能出现的不适反应和并发症,也应提前告知患者并说明应对措施。鼓励患者表达自己的感受和疑虑,提供相应的心理支持,增强其应对手术的信心。邀请曾经接受过类似手术的患者分享其经历,也能起到一定的心理安慰作用。(3) 术前准备。指导患者进行合理的饮食控制,以减少术中和术后的不适反应。根据手术

时间安排,告知患者术前的禁食禁饮要求,一般情况下,手术前8小时应禁食固体食物,手术前2小时应禁饮水。指导患者正确服用术前药物,详细记录患者的用药情况,避免药物过敏或相互作用。协助患者完成各种术前检查,以便作出相应的准备和调整。指导患者进行全身清洁,特别是手术部位的清洗;提醒患者在手术当天避免使用化妆品、香水等,以确保手术的无菌环境。

### 1.3.2 术中护理

(1) 手术室环境管理。提前准备好所需的手术器械和设备,确保其处于最佳使用状态。手术前,护士需对手术室进行彻底的消毒,确保所有表面和设备的清洁。手术过程中,护士需保持手术台面的整洁,及时清理血液和体液,确保无菌操作的持续。严格遵守无菌操作规范,确保手术区域的无菌状态。

(2) 手术配合。协助麻醉师进行麻醉前的准备工作,包括检查和准备麻醉设备、药品以及监测仪器;麻醉诱导和维持阶段,护士需协助麻醉师监测患者的麻醉深度、呼吸和循环情况,并及时调整麻醉药物的剂量。实时监测患者的重要生命体征,确保这些指标在正常范围内。任何异常变化都需要立即报告给手术医生和麻醉师,以便及时采取相应的处理措施。当突发情况发生时,护士需迅速作出反应,按照应急预案进行处理。

### 1.3.3 术后护理

(1) 生命体征监测。术后早期是患者病情变化最为频繁和剧烈的阶段,护理人员要加大对生命体征相关指标监测力度。通常每15至30分钟记录一次。在术后最初的24小时内,监测频率应更为密集,以便及时发现和处理任何异常情况。对于各种潜在的术后并发症,护理人员要具有敏锐的观察力和判断力,及时发现这些并发症的早期症状,并迅速采取相应的处理措施。(2) 疼痛管理。根据患者的具体情况、疼痛程度和个人需求,制定合理的疼痛管理计划。定期评估患者的疼痛程度,及时调整疼痛管理方案,以确保其有效性和安全性。通过综合运用药物和非药物疗法,有效提高患者的术后舒适度。(3) 呼吸功能恢复。鼓励患者尽早下床活动,逐步增加活动量,促进血液循环和肺部通气。同时,护士应指导患者进行深呼吸练习和咳嗽排痰,帮助清除气道分泌物,

预防肺部感染。通过逐步增加活动和呼吸练习,患者的肺功能可以得到有效恢复。为必要的患者提供肺功能锻炼器、振动排痰器等辅助器械,指导患者正确使用这些呼吸器械,并根据患者的具体情况调整使用频率和时间<sup>[4]</sup>。(4) 创口管理。定期更换敷料,观察伤口的愈合情况,若有异常及时报告医生并采取相应处理措施。严格遵守无菌操作规程,避免在更换敷料和处理伤口时引入外界细菌。指导患者保持良好的个人卫生,避免手术部位的污染。减少术后感染和并发症的发生,促进患者的快速康复。

### 1.3.4 康复护理

(1) 运动康复。根据患者的具体情况和身体状况,为患者制定合理的康复目标和训练方案。早期通常以床上活动、坐起、站立和行走训练为主,逐步过渡到更大强度的有氧运动和力量训练。训练计划应循序渐进,逐步增加活动量和强度,避免过度疲劳和运动损伤。(2) 营养支持。术后早期,患者的食欲可能较差,护士应鼓励患者少量多餐,选择易消化、高营养的食物。指导患者和家属了解术后营养的重要性,并帮助他们如何选择和准备健康的食物。关注患者的饮食耐受情况,及时调整饮食计划,避免饮食不耐受或营养缺乏的发生<sup>[5]</sup>。

### 1.4 观察指标

(1) 术后康复情况;(2) 不良情绪;(3) 肺功能指标;(4) 并发症情况;(5) 生活质量。

### 1.5 统计学方法

使用SPSS20.0对研究中两组患者的相关指标展开统计分析,计量数据运用t检验,计数数据运用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

### 2.1 术后康复情况

研究组康复时间更短,术后1周Barthel评分更高, $P<0.05$ 。

表2 术后康复情况对比

组别	n	拔管时间(d)	排气时间(d)	下床活动时间(h)	住院时间(d)	术后1周Barthel评分(分)
观察组	40	2.29 ± 0.46	2.12 ± 0.80	25.36 ± 4.45	7.23 ± 2.34	87.73 ± 12.60
对照组	40	4.26 ± 0.63	4.09 ± 0.82	40.92 ± 6.69	10.59 ± 3.39	71.83 ± 11.47
$\chi^2$		18.935	11.784	11.613	5.037	3.855
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 不良情绪

研究组干预后SAS、SDS评分更低, $P<0.05$ 。

表3 SAS、SDS评分对比

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	64.88 ± 6.34	43.45 ± 5.13	60.63 ± 6.22	44.67 ± 4.78
对照组	40	64.07 ± 6.04	57.24 ± 7.54	60.97 ± 5.80	51.95 ± 6.42
t		0.146	9.356	0.119	6.835
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.3 肺功能指标

研究组干预后肺功能指标更优,  $P < 0.05$ 。

表4 肺功能指标对比

组别	n	FVC/L		FEV1/L		FVC/FEV1/(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	1.93 ± 0.40	3.38 ± 0.63	1.31 ± 0.19	2.56 ± 0.42	67.19 ± 3.49	75.93 ± 4.12
对照组	40	1.95 ± 0.42	3.11 ± 0.55	1.33 ± 0.21	2.24 ± 0.39	67.30 ± 3.51	71.62 ± 4.01
t		0.219	4.747	0.403	4.895	0.135	5.0353
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.4 并发症情况

研究组并发症发生率更低,  $P < 0.05$ 。

表5 并发症情况对比

组别	n	肺不张	胸腔积液	肺部感染	漏气时间超过3h	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)	3 (7.50)	12 (30.00)
$\chi^2$						6.646
P						<0.05

## 2.5 生活质量

研究组干预后生活质量评分更低,  $P < 0.05$ 。

表6 生活质量评分对比

组别	n	躯体功能		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	52.68 ± 7.06	70.18 ± 4.74	50.80 ± 7.16	70.89 ± 4.61
对照组	40	52.92 ± 6.85	61.59 ± 5.67	50.97 ± 7.43	61.11 ± 5.81
t		0.225	10.103	0.139	11.466
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	n	社会功能		物质生活状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	58.96 ± 6.61	72.90 ± 4.25	54.88 ± 6.77	71.66 ± 4.68
对照组	40	57.16 ± 6.45	64.02 ± 5.48	54.68 ± 6.64	63.26 ± 5.60
t		0.170	11.043	0.118	9.975
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

肺叶切除术尤其适用于早期非小细胞肺癌,通过切除受肿瘤侵袭的肺叶,达到根治肿瘤的目的;随着视频辅助胸腔镜手术技术的逐渐成熟,这一手术的应用也越来越多。但该手术的

复杂性依然较高,所以必须提供高质量的护理。本研究能够看出,采用综合护理干预,能够使病人得到更好地康复。

综上所述,对于接受肺叶切除术的肺癌患者来说,提供有效的护理干预能够帮助患者更好地康复,有效提高生活质量。

## 参考文献:

- [1]殷薇,易凤琼. 肺癌患者行肺叶切除术中护理干预对策与疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(03): 111+121.
- [2]刘方标. 分析肺癌患者行肺叶切除术中护理干预的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40): 317+319.
- [3]杨银华,高焯. 心理护理干预在肺癌患者肺叶切除术手术前后的常规护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44): 37+39.
- [4]张卓,高春霞,隗海英,周剑丽,张颖. 分析肺癌患者行肺叶切除术中护理干预的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(01): 213+218.
- [5]张婷,邹春芳,王华. 护理干预在肺癌肺叶切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(22): 89-91.