

# 护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响分析

王盈茹

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:分析护理干预对肺癌全肺切除术后并发症及预后的影响。方法:选取2022年02月至2023年05月接受肺癌全肺切除术的48例患者。根据护理干预的不同,分为观察组(n=24例)和对照组(n=24例),分别予以综合护理、常规护理,记录并比较术后并发症发生率、术后住院时间、疼痛评分、生存质量和护理满意度。结果:观察组术后并发症的发生率低于对照组( $P < 0.05$ );与对照组相比,观察组术后住院时间更短,护理后的疼痛评分更低( $P < 0.05$ );观察组患者干预后的生存质量及护理满意度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:综合护理干预能有效减少肺癌全肺切除术后并发症,缩短术后住院时间,减轻术后疼痛,提高生存质量和护理满意度。

**【关键词】**肺癌;全肺切除术;并发症;护理干预

Impact analysis of nursing on complications after pneumonectomy for lung cancer

Wang Yingru

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

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of nursing intervention on complications and prognosis after lung cancer. Methods: Forty-eight patients who underwent total lung resection from February 2022 to May 2023 were selected. According to the different nursing intervention, it was divided into observation group (n=24 cases) and control group (n=24 cases), comprehensive care and routine care were given respectively, and the incidence of postoperative complications, postoperative hospital stay, pain score, quality of life and nursing satisfaction were recorded and compared. Results: The incidence of postoperative complications was lower than the observation group ( $P < 0.05$ ); compared with the control group, with shorter postoperative hospital stay and lower pain scores after care ( $P < 0.05$ ); and the scores of the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing intervention can effectively reduce complications after lung cancer lung resection, shorten postoperative hospital stay, reduce postoperative pain, and improve quality of life and nursing satisfaction.

**[Key words]** lung cancer; pneumonectomy; complications; nursing intervention

肺癌作为全球范围内发病率和死亡率均居高不下的恶性肿瘤,其对人类健康的威胁不容忽视。全肺切除术,作为治疗肺癌的一种重要手段,虽然在切除病灶、控制病情方面发挥着关键作用,但术后的并发症、长时间的康复过程以及伴随的疼痛等问题,无疑给患者带来了沉重的身心负担<sup>[1]</sup>。在临床实践中,护理作为医疗服务的重要组成部分,在肺癌全肺切除术后的康复过程中扮演着举足轻重的角色<sup>[2]</sup>。然而,如何制定并实施一套科学、全面、有针对性的护理方案,以最大程度地发挥护理在肺癌全肺切除术后的积极作用,仍是当前临床护理研究面临的一项重要挑战<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究通过对比分析常规护理与综合护理干预在肺癌全肺切除术后的应用效果,深入探讨护理对患者预后的影响。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年02月至2023年05月接受肺癌全肺切除术

的48例患者。纳入标准:经病理确诊为非小细胞肺癌;需行全肺切除术;术前无严重器质性疾病。排除标准:合并其他恶性肿瘤;存在心肝肾等重要脏器严重功能不全;依从性差;有精神类疾病。将48例患者分为两组,每组24例。观察组中男女比为13/11,年龄45-72( $59.42 \pm 6.75$ )岁;对照组中男女比为15/9,年龄46-70( $58.94 \pm 6.53$ )岁。两组基线资料比较, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理,具体包括术前常规准备、术后基础护理和常规康复指导。术前常规准备包括术前一晚的清洁、禁食禁饮及术前必要的检查和评估。术后基础护理包括密切监测生命体征、伤口护理和术后常规药物管理。常规康复指导则包括术后早期活动建议和饮食指导。观察组增加综合护理干预措施,具体包括以下几个方面:(1)术前心理护理:在术前阶段,为患者提供全面的心理护理。首先通过心理咨询和健康教育,详细解释手术的过程、可能的并发症以及术后康复的预期情况,减轻患者的手术焦虑和恐惧感。同

时采用放松训练如深呼吸、肌肉放松和音乐疗法等方法,帮助患者放松身心,提高面对手术的心理准备度。组织术前患者教讲座,邀请已成功康复的患者分享个人经历和应对策略,以增强患者的信心和积极性。(2)术后疼痛管理:采用多模式镇痛方法,确保患者术后疼痛得到有效控制。包括术后镇痛泵、口服止痛药和局部麻醉等药物治疗,结合非药物镇痛措施如冷敷、热敷和穴位按摩等,进一步缓解患者的疼痛感。设立专门的术后疼痛管理小组,确保每位患者都能得到个性化的疼痛管理服务。(3)呼吸功能训练:在术前进行系统的呼吸功能训练,包括深呼吸和有效咳嗽训练,旨在增强患者的肺功能和提升术前的肺储备能力。术后继续进行呼吸训练,利用呼吸训练器如激励性肺量计,引导患者进行定期的深呼吸和有效咳嗽,预防术后肺部并发症的发生。制定个性化的呼吸训练计划,根据患者的具体情况调整训练强度和频率,确保每位患者的呼吸功能得到最大程度的恢复和改善。(4)营养支持:根据术后患者的营养状况制定个体化的营养支持方案。包括提供高蛋白、高热量和高维生素的饮食,确保术后患者能够获得足够的营养支持以促进伤口愈合和身体机能的迅速恢复。无法经口进食者,通过胃管或静脉营养,满足患者的营养需求。(5)早期活动指导:术后即刻开始进行早期活动指导,促进患者的快速康复。从术后第一天起,鼓励患者进行床上活动,如翻身和屈膝运动,逐步增加活动的频率和强度。第二天起,在确保安全的前提下,引导

患者逐步进行下床活动,如坐起、站立和短距离行走,以促进血液循环和减少术后并发症的风险。设立专门的术后康复训练小组,制定个性化的活动计划,定期监测患者的活动情况和康复进展,为患者提供专业的指导和支持。

### 1.3 观察指标

(1) 并发症发生率;(2) 术后住院时间;(3) 疼痛评分:采用VAS法评估;(4) 生存质量:采用SF-36量表评估。(5) 护理满意度。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS26.0统计软件进行数据分析,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较并发症发生率

观察组术后并发症的总发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),详见表1。

### 2.2 比较住院时间及疼痛评分

观察组术后住院时间短于对照组,且护理后的疼痛评分更低( $P < 0.05$ ),详见表2。

### 2.3 比较生存质量及护理满意度评分

观察组护理后的生存质量及护理满意度评分高于对照组( $P < 0.05$ ),详见表3。

表1 两组并发症发生率对比(n, %)

组别	例数	肺炎	肺不张	胸腔积液	总发生率
观察组	24	1	0	0	1 (4.17)
对照组	24	3	1	2	6 (25.00)
$\chi^2$					4.576
P					0.033

表2 两组住院时间及疼痛评分对比(n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后住院时间(d)	疼痛评分(分)	
			护理前	护理后
观察组	24	10.56 ± 2.19	5.71 ± 1.35	2.06 ± 0.69
对照组	24	13.27 ± 3.48	5.82 ± 1.24	4.27 ± 1.08
t		4.968	0.354	5.612
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组生存质量及护理满意度评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理满意度评分	生存质量评分	
			护理前	护理后
观察组	24	93.23 ± 2.37	61.27 ± 5.36	75.67 ± 8.42
对照组	24	82.45 ± 4.76	61.54 ± 6.01	65.38 ± 7.91
t		5.212	0.387	4.458
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

据统计,全球每年新发肺癌病例数以百万计,同时因肺癌导致的死亡病例也居高不下。尽管近年来在肺癌的早期诊断、精准定位以及多模式治疗等方面取得了显著进步,但手术切除依然是治疗早期和部分局部晚期非小细胞肺癌的首选方法之一<sup>[4]</sup>。手术切除,特别是全肺切除术,被认为是彻底切除病灶、提高生存率的有效手段。然而,全肺切除术作为一种极端的外科手术方式,患者在术后往往面临较高的并发症风险。全肺切除术后常见的并发症包括肺炎、肺不张、胸腔积液、气胸、感染及深静脉血栓等。这些并发症不仅影响术后恢复进程,还可能导致进一步的医疗干预,增加患者的经济负担和精神压力。此外,术后疼痛管理不当也是一个不可忽视的问题。由于手术创伤和术后恢复过程中的疼痛,许多患者在术后初期经历剧烈的疼痛,这不仅增加了患者的痛苦,还可能导致患者不愿意进行必要的术后康复活动,如早期下床活动和呼吸功能训练,从而进一步影响术后恢复效果和生活质量<sup>[5]</sup>。疼痛管理不当不仅仅会带来生理上的痛苦,还会引发一系列心理问题,如焦虑、抑郁等,进而影响患者的总体康复进程。因此,如何有效管理术后疼痛,减少并发症的发生,提高患者的术后恢复效果和生活质量,成为临床护理中亟待解决的问题。近年来,综合护理干预作为一种多层次、多维度的护理模式,逐渐受到关注和重视。

综合护理干预包括术前、术中和术后的全程护理,通过心理护理、疼痛管理、呼吸功能训练、营养支持和早期活动指导等多种措施,全面提升患者的康复质量。本研究中,观察组术后并发症的发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。术前和术后的呼吸功能训练是综合护理干预的核心组成部分之一。术前,护理人员通过深呼吸、有效咳嗽和使用呼吸训练器等方法,帮助患者增强肺功能,提升术前的肺储备功能。术后,继续进行系统的呼吸功能训练,促使患者早期恢复正常的肺功能。这些措施有效预防了肺不张和肺炎等并发症的发生。

#### 参考文献:

- [1]席宗琴.临床护理路径在肺癌全肺切除术围术期中的价值研究[J].婚育与健康, 2023, 29(16): 139-141.
- [2]朱珊珊.细节护理在全肺切除术中的应用[J].青岛医药卫生, 2023, 55(02): 145-147.
- [3]孙彦成.全程加速康复外科管理模式在肺癌全肺切除术患者中的应用[J].黑龙江医学, 2022, 46(12): 1498-1500.
- [4]王峥.肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的护理策略分析[J].心血管病防治知识, 2021, 11(21): 55-57.
- [5]董元梅,吕春花,曹丹丹.多维度协同护理对肺癌全肺切除患者日常生活能力和心理弹性水平的影响[J].河南医学研究, 2021, 30(10): 1912-1914.

具体来说,术前呼吸功能训练可以增加肺泡的通气量,减少术中和术后由于肺不张导致的肺炎风险;术后呼吸训练则通过增加肺活量和清除肺部分泌物,防止感染和其他肺部并发症。早期活动指导也是综合护理干预中的重要内容之一。术后早期活动指导包括床上活动、逐步下床行走等。早期活动能增强患者的肌肉力量和身体机能,加速术后恢复。通过早期活动,患者的肺通气功能也得到改善,有助于防止术后胸腔积液的发生。研究显示,观察组患者在术后通过积极的早期活动,显著减少了术后胸腔积液和深静脉血栓的发生率。观察组术后住院时间明显短于对照组( $P < 0.05$ )。综合护理干预中的术前心理护理和术后疼痛管理起到了重要作用。术前心理护理帮助患者减轻了焦虑和恐惧,增强了术后的积极性和配合度。术后疼痛管理通过多模式镇痛方法,显著缓解了疼痛程度,利于早期开展下床活动,加快了术后恢复速度。观察组护理后的疼痛评分低于对照组( $P < 0.05$ )。综合护理干预中的术后疼痛管理策略,如术后镇痛泵、口服止痛药和局部麻醉,以及非药物镇痛方法(如冷敷、热敷和穴位按摩),术后疼痛得以有效缓解,患者舒适度随之提高。观察组护理后的生存质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。综合护理干预中的营养支持和早期活动指导,对患者术后恢复起到了积极作用。个体化的营养支持方案确保了患者在术后能够获得足够的营养,促进了身体的恢复。早期活动指导不仅加速了患者的康复进程,还提高了患者的自理能力。观察组护理满意度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。综合护理干预从术前到术后全程贯穿,提供了细致周到的护理服务,提高了患者对护理的满意度。心理护理、疼痛管理、呼吸功能训练、营养支持和早期活动指导等综合措施,使患者在整个治疗过程中感受到全方位的关怀和支持,提升了患者对护理的认可和信任。

综上所述,综合护理干预不仅能有效预防肺癌全肺切除术后并发症,减少住院时间,减轻术后疼痛,还能显著提高患者的生存质量和护理满意度,值得推广。