

全程优质护理在肺癌手术中的应用效果

杨萍

成都市第三人民医院 四川 成都 610014

【摘要】目的: 分析全程优质护理在肺癌手术中的应用效果。方法: 选择40例于2021年4月-2022年6月期间需要进行护理的肺癌手术患者作为观察组, 对其予以全程优质护理, 选择同期到我院就诊的另外40例肺癌手术患者作为对照组, 对其予以常规护理。结果: 观察组进行护理后身体功能、角色功能、社会功能、认知功能以及情感功能明显高于对照组, 且观察组和对照组患者护理满意度通过软件计算后分别为95%和77.5%, 并发症发生率通过软件计算后分别为7.5%和25%, 以上数据进行统计比较均存在统计学意义($P < 0.05$)。结论: 肺癌手术患者在临床护理过程中选择全程优质护理模式能够提升其满意度, 将其生活质量改善。

【关键词】全程优质护理; 肺癌; 满意度

Application Effect of Whole-process High-quality Nursing in Lung Cancer Surgery

Ping Yang

Chengdu Third People's Hospital Sichuan Chengdu 610014

Abstract: Objective: To analyze the application effect of whole-process high-quality nursing in lung cancer surgery. Methods: 40 patients with lung cancer surgery who need to be cared during the period from April 2021 to June 2022 were selected as the observation group, and the whole process of high-quality care was given to them. Another 40 patients with lung cancer surgery who visited our hospital in the same period were selected as the control group, and they were given routine care. Results: The physical function, role function, social function, cognitive function and emotional function of the observation group after nursing were significantly higher than those of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group and the control group were 95% and 77.5% respectively after calculation by software, and the incidence of complications were 7.5% and 25% after calculation by software. The above data were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Choosing the whole-process oil nursing mode in the clinical nursing process of patients with lung cancer surgery can improve their satisfaction and quality of life.

Keywords: Whole process quality nursing; Lung cancer; Satisfaction

肺癌在临床中属于一种恶性肿瘤, 其患病率较高, 死亡率较高, 同时肺癌的产生和生活习惯以及环境等存在一定的联系^[1]。临床治疗肺癌患者过程中均选择根治性手术, 其效果显著, 但手术会对患者形成不良的影响。手术人员的技术能力和治疗效果存在关系, 此外护理质量同样会对手术效果产生一定的影响。目前, 人们对于护理质量提出了更高的要求, 为此在临床护理过程中需要予以有效的护理, 进而改善患者的病情^[2]。本次研究主要分析全程优质护理在肺癌手术中的应用效果, 进行如下报道:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择40例于2021年4月-2022年6月期间需要进行护理的肺癌手术患者作为观察组, 男性29例, 女

性11例, 最小年龄37岁, 最大年龄80岁, 平均年龄(59.5 ± 2.6)岁; 选择同期到我院就诊的另外40例肺癌手术患者作为对照组, 男性30例, 女性10例, 最小年龄36岁, 最大年龄78岁, 平均年龄(58.8 ± 2.4)岁。上述基本材料对比后并未产生统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除

纳入: 入选者经过临床诊断均为肺癌; 入选者具有完整的临床资料; 入选者和家属均本次研究知情签署同意书。

排除^[3]: 将患有意识障碍、精神障碍者排除; 将无法正常交流者排除; 将患有心脏病和肝病者排除; 将无法进行手术治疗者排除。

1.3 方法

对照组患者进行常规护理。手术过程中对手术室内温度以及湿度进行控制, 同时对患者的生命体征进行

观察，注意患者异常表现，并进行护理配合，护理人员正确将手术器械传递，帮助医生进行手术，如患者产生异常表现需要及时上报进行处理。

观察组患者进行全程护理模式，内容如下：①手术前护理。将疾病有关知识向患者以及家属进行介绍，同时讲解手术治疗方法和护理方法，并将手术时需要注意的事项和手术前患者准备事项进行告知。肺癌患者手术前容易产生负性情绪，因此护理人员需要对其进行心理疏通，确保轻松状态面对手术。指导患者手术前2周进行戒烟戒酒，并将临床症状和检查结合对癌灶进展进行评估。手术前1日患者能够正常饮食，手术前1晚10点准备1000ml糖水予以患者，手术当日予以500ml葡萄糖进行静滴，对机体消耗进行维持。手术前指导患者正确咳嗽以及锻炼，确保患者耐受。手术前患者非睡眠时间可通过激励式肺计量器进行功能训练，以患者年龄以及身高等信息制定计数器数值。②手术中护理。确保手术室温度在21-25℃之间，湿度控制在50%左右。因为患者在手术过程中进行全麻，无清晰的意识，进而不能自我调节，护理人员需要对手术室温度以及湿度进行控制，以免患者在手术时着凉。手术过程中需要对患者的隐私位置进行保护。并创建两条以上静脉通道，确保静脉通道的顺畅，以免产生阻塞。手术时护理人员需要按摩患者下肢，有助于血液循环，以免出现下肢水肿和血栓等表现。手术时护理人员需要加温库存血，而后进行应用。③手术后护理。对于肺癌患者而言，会害怕自身的病情以及生活质量受到影响，为此容易产生紧张和恐惧情绪，手术后护理人员可以和患者进行交流，提升患者治疗疾病的信心，协助患者改善不良情绪。手术后需要对患者的病情进行严密观察，对其生命体征进行监测，并且对患者呼吸节律、深度以及频率进行观察。待意识恢复后每隔2小时指导患者进行1次排痰，排出气管中的分泌物。如果患者未有效咳痰可予以雾化吸入。肺癌患者在手术后容易产生肺不张或者肺炎等相关并发症，因此护理人员需要确保室内空气清新，环境干净整洁，确保呼吸道的顺畅，予以低流量吸氧，并按照患者的病情科学选择抗生素，以免产生肺部感染。术后护理人员需要对患者实施心电监护，如果产生心肌自律性增

高等需要予以利尿剂或者强心剂，避免心律失常的产生。此外肺癌患者手术后具有较大的创口，进行麻醉后会产生疼痛，患者由于疼痛会转变呼吸模式，因此护理人员需要协助患者转变体位，以免牵拉伤口。④术后早期康复训练。医务人员需要对患者疼痛情况进行评估，如果患者疼痛耐受可进行早期床上训练，将并发症发生率降低，待病情恢复后可增加患者运动量，鼓励患者及早进行下床运动。⑤术后饮食护理。为了确保患者日常的消耗，手术后6小时可予以流食，如果未产生不适可逐渐进行普食。⑥引流管观察。在进行护理过程中医务人员需要对患者的胸腔引流管进行观察，确保引流管的顺畅，以免产生堵塞，并且对引流液性状以及颜色等进行观察，如出现异常需要及时上报主治医生。⑦术后拔管。手术后24小时如果患者无异常可将导尿管拔除，有助于患者下床排尿，与此同时对患者胸腔引流情况进行观察，如24小时内引流液在300ml以下可将引流管拔除。

1.4 评估指标^[4]

对比观察组和对照组进行分别护理后的生活质量，以QLQ-C30量表进行评估，评估指标包含身体功能、角色功能、社会功能、认知功能以及情感功能，患者生活质量和量表分数呈现正相关；对比观察组和对照组护理后的并发症发生情况，以切口渗血、心律失常以及肺部感染进行评估；比较观察组以及对照组患者护理满意度，以自制量表进行评估，结果以非常满意、满意和满意表示。

1.5 统计学

本次的分析中主要指标以计量资料以均数 ± 标准差呈现，t检验，计数资料以n%表示，卡方检验，观察组以及对照组数据进行比较后以P < 0.05差异表示存在统计学意义。所有数据均应用SPSS23.0软件进行计算。

2 结果

2.1 生活质量

观察组进行护理后身体功能、角色功能、社会功能、认知功能以及情感功能明显高于对照组，两组数据对比具有统计学意义(P < 0.05)，见表1。

表1 对比两组患者生活质量(分)

组别	例数	身体功能	角色功能	社会功能	认知功能	情感功能
观察组	40	90.12 ± 2.33	90.15 ± 2.62	92.15 ± 2.27	95.07 ± 2.11	95.25 ± 3.33
对照组	40	80.11 ± 2.22	79.36 ± 2.44	81.48 ± 2.16	82.36 ± 2.14	83.31 ± 2.05
t		19.6716	19.0608	21.5363	26.7479	19.3112
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 满意度

观察组患者进行护理后非常满意例数22例，比例55%，满意例数16例，比例40%，不满意例数2例，比例5%，本组患者的满意度为95%；对照组患者进行护理后非常满意例数16例，比例40%，满意例数

15例，比例37.5%，不满意例数9例，比例22.5%，本组患者的满意度为77.5%；两组数据进行比较 $X^2=5.1647, P=0.0230$ ，组间数据对比具有统计学意义。

2.3 并发症

观察组患者进行护理后出现1例切口渗血、1例心

律失常以及 1 例肺部感染, 比例分别为 2.5%、2.5% 以及 2.5%, 本组并发症发生率 7.5%; 对照组患者进行护理后出现 2 例切口渗血、4 例心律失常以及 4 例肺部感染, 比例分别为 5%、10% 以及 10%, 本组并发症发生率 25%, 两组数据进行比较 $X^2=4.5006$, $P=0.0338$, 组间数据对比具有统计学意义。

3 讨论

目前, 伴随人们生活饮食习惯发生的转变, 不良的生活饮食习惯大大提升了肺癌的患病率。就目前而言, 临床均选择放射治疗方法对患者实施治疗, 能够对病情发展进行控制, 将患者生存时间延长, 然而对于患者会产生较大的损伤, 并且会增加患者的痛苦, 因此需要选择科学有效的护理模式^[5]。对肺癌的发病原因进行分析, 可以得出: 肺癌与吸烟存在明显的相关性, 据相关学者调查研究: 认为吸烟属于肺癌的高危因素, 烟草中有 3000 多种化学物质, 其中苯并芘与亚硝胺的致癌活性较高, 另外, 职业与环境接触, 也是增加肺癌患病率的主要病因之一, 估计约有 10% 的肺癌患者有环境和职业接触史, 学者已经研究证实: 若人们长期接触硅、镉与福尔马林等物质会在一定程度上增加患病几率^[6]。另外, 电离辐射、既往肺部慢性感染以及遗传和大气污染等因素也会导致肺癌疾病的发生, 发达国家肺癌的发病率主要是大气污染因素所导致的几率较大, 主要是因为工业和交通发达地区, 石油以及沥青公路等有害物质均与大气污染有关, 遗传因素在上述中起到作用更为明显, 尤其是容易感染的人群或是个体。

因为晚期肺癌患者内心具有较大的压力, 孩子自身疾病会增加家庭负担, 患者在一定程度上会产生负性情绪, 以往的护理模式中护理人员单纯对患者实施生理护理, 将心理对于疾病治疗的意义忽视, 无法消除患者的负性情绪, 进而降低了患者的依从性^[7]。与此同时, 作为常见的呼吸系统恶性疾病, 肺癌患病人数增加, 医务人员对于医疗技术以及护理方式调整具有重要临床意义, 肺癌术后患者恢复时间较长, 手术切除后会减少肺叶, 降低通气量, 对肺功能产生损伤, 从而出现呼吸疲劳以及心律失常等, 会对患者的生活产生影响。在患者围术期内予以有效的护理可降低并发症发生率。因为胸外科手术具有复杂性, 且风险较高, 并且因为胸外科手术具有较多的留置管, 会加强疼痛, 降低了患者的运动量, 对术后康复效果产生影响。目前伴随我国医疗技术的完善发展, 护理技术水平也有所提升, 并且优质护理模式广泛应用于肺癌患者中, 按照循证护理理念将围术期相关护理操作进行优化, 将手术刺激降低, 有助于器官功能改善^[8]。临床研究表明肺癌患者进行优质护理后

能够将并发症发生率降低, 利于病情恢复。本次研究抽取 80 例患者进行对比研究, 结果显示观察组进行护理后身体功能、角色功能、社会功能、认知功能以及情感功能明显高于对照组, 且观察组和对照组患者护理满意度通过软件计算后分别为 95% 和 77.5%, 并发症发生率通过软件计算后分别为 7.5% 和 25%, 以上数据进行统计比较均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。对肺癌患者进行心理疏通能够将患者治疗信心提升, 同时指导患者正确饮食能够将营养消耗进行补充, 告知患者正确咳嗽和深呼吸, 可改善手术前的不良情绪, 对其进行肺功能训练可将损伤的肺功能进行改善。手术过程中对患者的输血量进行控制, 并予以超前镇痛能够将其舒适度提升, 确保手术顺利实施。术后对患者进行气道护理和引流管护理, 可有效避免肺部感染。并且在护理过程中予以患者情感支持, 将心态放松, 以免因为不良情绪产生应急, 可改善术后的疼痛。

综上所述, 全程优质护理在肺癌手术患者中应用价值显著, 在降低并发症发生率的同时患者满意度较高, 并且能够改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 王丽娜, 秦晓欣, 孟斐. 五位一体护理模式在肺癌胸腔镜手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(02):151-153.
- [2] 陈琰, 白莹, 王景. 加速康复护理在肺癌患者围手术期中的应用观察 [J]. 肿瘤基础与临床, 2022, 35(06):540-542.
- [3] 武素梅, 朱梅, 陈小杰. 需要层次论下的心理护理在肺癌伽马刀放疗患者中的应用研究 [J]. 心理月刊, 2022, 17(23):117-119.
- [4] 徐榆林, 李豪, 王晓东等. 导航护理模式在肺癌术后化疗患者中的应用 [J]. 中华护理教育, 2022, 19(12):1124-1129.
- [5] 付琛, 李金荣, 马颖源. 前馈控制护理在胸腔镜肺癌根治术麻醉复苏康复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22):33-35.
- [6] 郭伟杰, 储文慧, 纪媛媛. 延续性护理在肺癌患者靶向药物治疗中的应用 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(11):1705-1708.
- [7] 杨林. 快速康复外科理念护理在胸腔镜肺癌手术患者围术期的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(19):171-174.
- [8] 廖莹. 多学科综合护理在肺癌根治患者围术期中的应用效果 [J]. 铜陵职业技术学院学报, 2022, 21(03):48-50.