

早期疼痛干预护理对肺癌患者术后的效果观察及 VAS 评分影响评价

舒岚哲

西安交大一附院 陕西西安 710061

摘要：目的：评价肺癌患者采用早期疼痛干预护理的术后效果及对 VAS 评分的影响。方法：2020 年 5 月至 2021 年 8 月，抽取本院收治的 40 例肺癌手术患者进行研究，分析相关资料，将其按不同的护理措施分为对照组、观察组。20 例对照组用常规护理，20 例观察组采用早期疼痛护理干预，就 2 组预后效果、VAS 评分进行对比。结果：（1）经护理后，下床活动时间、胸腔引流管拔除时间、睡眠时间相比，前两项观察组较短，后一项观察组较长， $P<0.05$ 。（2）术后 3 天 VAS 评分相比，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。结论：在肺癌手术患者护理中，采用早期疼痛干预护理措施，不仅能缩短术后恢复时间，还能降低 VAS 评分，值得推广。

关键词：肺癌；早期疼痛干预；VAS 评分

肺癌属于目前最常见的一种恶性肿瘤，近年来，因人们生活节奏的加快，不良生活习惯与饮食习惯的出现，增加了肺癌的发生率。目前，肺癌主要采用手术与术后放化疗为主，虽以上治疗方案可以控制患者病情的进展，但术后疼痛感的出现，还是会加重患者的心理负担，降低患者的治疗、护理配合度，影响治疗效果，缩短生存时间^[1]。因此，为了保证治疗能顺利实施，采用有效疼痛护理干预非常有必要。本文取 40 例肺癌患者进行对照研究，评价肺癌患者采用早期疼痛干预护理的术后效果及对 VAS 评分的影响，过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 5 月至 2021 年 8 月，抽取本院收治的 40 例肺癌手术患者进行研究，分析相关资料，将其按不同的护理措施分为对照组、观察组，每组 20 例。纳入标准：（1）病理检查确诊者；（2）符合相关诊断标准者；（3）患者与家属已签署研究同意书。排除标准：（1）临床资料不全者；（2）不愿参与研究者。

对照组男女分别 12 例、8 例，年龄 50-80(65.25±10.11)岁；观察组男女分别 13 例、7 例，年龄 49-80(66.05±10.24)岁。对比两组患者一般资料， $P>0.05$ ，具有研究性。

1.2 方法

肺癌患者均开展手术治疗，对照组用常规护理，即实施饮食护理指导，用药指导，呼吸管理，同时做好输液维持护理，对患者的生命体征做好密切的观察，了解病情变化，如有必要及时采取镇痛管理等。基于此，观察组开展早期疼痛干预，方法如下：

1) 手术后先对患者开展心理疏导与相关知识讲解。在手术前一天，护理人员需要做好病房巡视，并在此过程中积极与患者交流、沟通，在交流过程中，充分的了解患者内心的想法，针对患者存在的疑惑，给予相应的解释，让其明白术后疼痛属于正常现象，同时及时向患者说明疼痛引发的原因与疼痛缓解的措施，如口服阿片类药物、镇痛泵的使用方法等，提高患者术后疼痛认知度，减轻患者的不良心理，如焦虑、抑郁等^[2]。此外，让患者了解止痛药不会成瘾。除此之外，需要对患者的家属开展健康教育，因家属属于患者最亲近的人，出现疾病后，会对家属产生一定的依赖性，在这种情况下，做好家属的支持与鼓励干预，可提高治疗信心，让患者能积极地面对疾病，配合治疗。此外，也可以为患者播放喜欢的音乐或是电影，帮助患者转移注意力，并向其说明减轻疼痛感的方法、方式，让其可以学会不良心理的调节方式。2) 在疼痛护理前，向患者说明止痛药物的使用方法，给予相应的止痛药实施镇痛、镇静，预防操作中接触到切口而引发疼痛感。帮助患者取舒适的体位，强化胸腔引流管护理，预防管道刺激引发的疼痛^[3]。3) 肺癌患者术后均会采取镇痛泵进行止痛，故在应用时先向患者说明镇痛泵的使用方法、目的、时间等。及时向患者说明疼痛属于主观感受，患者在应用镇痛泵时，需要先了解疼痛出现的原因，在护士指导下

应用。此外，观察患者的生命体征，如发现异常，及时上报医生处理。

1.3 观察指标

就 2 组预后效果、VAS 评分进行对比。

1.4 统计学分析

用 t 检验计量资料、 $[(\bar{x} \pm s)]$ 表示；用 (χ^2) 检验计数资料、百分数 (%) 表示，通过 SPSS25.0 进行数据资料分析，有差异以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

经护理后，下床活动时间、胸腔引流管拔除时间、睡眠时间相比，前两项观察组较短，后一项观察组较长， $P<0.05$ ；术后 3 天 VAS 评分相比，观察组低于对照组， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 预后效果、VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间 (h)	胸腔引流管 拔除时间 (h)	睡眠时间 (h)	VAS 评分
观察组	24.4±2.5	57.5±5.7	8.1±3.0	2.8±0.2
对照组	29.4±3.5	64.5±6.6	5.1±2.0	3.9±0.7

3 讨论

肺癌目前主要采用手术治疗，但术后疼痛属于肺癌最常见的一种并发症，也是无法避免的问题。但术后疼痛的出现，会影响患者的预后效果，故为肺癌手术患者开展疼痛护理非常有必要。

目前，我国疼痛护理起步较晚，再加上医疗机构对疼痛状态的关注度不足，没有规范的疼痛护理标准与措施，故常规护理并不能满足肺癌患者的护理需求^[4]。早期疼痛护理具有一定的护理针对性，用于肺癌的手术患者中，通过针对性疼痛护理，减轻患者机体疼痛感与机体应激反应；同时疼痛护理是根据患者的疼痛感与症状、机体耐受度、心理状态进行护理的，可以让患者在了解疾病的同时减轻不良心理，提高护理、治疗配合度，从而缩短术后恢复时间，提高患者生活质量^[5]。

综上所述，在肺癌患者手术后，采用早期疼痛干预护理，既能提升术后恢复效果，又能减轻对 VAS 评分的影响，值得推广。

参考文献

- [1] 陆冬梅, 林婷. 快速康复外科护理干预对肺癌手术患者术后康复的作用[J]. 现代养生, 2021, 21(20): 97-99.
- [2] 卢谊, 饶维维, 徐令婕, 等. 疼痛护理干预对晚期肺癌患者生活质量与舒适度的改善作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(24): 3166-3169.
- [3] 郭蕾. 疼痛护理评估及护理干预对肺癌术后疼痛管理质量的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(18): 2988-2990.
- [4] 赵阳. 康复护理干预对肺癌术后肺功能及生存质量的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(05): 453-454.
- [5] 张彩花, 王宏丽, 邓丽琴, 等. 三阶梯疼痛护理方案干预肺癌晚期疼痛患者的效果研究[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(03): 354-356.