

# 护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响研究

赵丽青 李文丽\*

山西省肿瘤医院 030013

**【摘要】目的** 探讨对肺癌全肺切除术患者予以强化性护理后, 其并发症发生情况。**方法** 在 2016 年 3 月到 2018 年 3 月期间来我院就诊的肺癌全肺切除术患者中选取 58 例, 根据随机数字表法将其均分 2 组, 各 29 例。对参照组行基础护理干预, 对实验组行强化性护理干预。分析肺癌全肺切除术患者的并发症发生率以及护理满意度。**结果** 与实验组作比较, 参照组肺癌全肺切除术患者的并发症发生率较高以及护理满意度较低, 组间数据对比差异性明显 ( $p < 0.05$ )。**结论** 对肺癌全肺切除术患者予以强化性护理, 有效的控制了并发症发生, 值得临床广泛应用。

**【关键词】** 肺癌; 全肺切除术; 护理; 并发症

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-127-02

在临床上肺癌属于肺部原发性肿瘤, 其为恶性肿瘤, 其支气管黏膜上皮发生率较高, 男性患者比女性患者的发病率要高。有关资料表明, 老龄化情况显著, 再加之吸烟患者增加, 导致肺癌的发病率增高<sup>[1]</sup>。对于肺癌而言, 临床常使用全肺切除术治疗, 手术治疗对患者机体造成严重的损伤, 且易发生呼吸衰竭、心功能不全等情况, 不利于患者预后<sup>[2]</sup>。现对肺癌行全肺切除术治疗患者予以强化性护理干预的效果作分析。

## 1 基本数据与方法

### 1.1 基本数据

在 2016 年 3 月到 2018 年 3 月期间来我院就诊的肺癌全肺切除术患者中选取 58 例, 根据随机数字表法将其均分 2 组, 各 29 例。参照组: 男性患者有 18 例, 女性患者 11 例, 年龄选取范围为 38 岁至 66 岁, 中位年龄为 (49.12±3.15) 岁; 实验组: 男性患者有 17 例, 女性患者有 12 例, 年龄选取范围为 37 岁至 65 岁, 中位年龄为 (49.34±3.21) 岁。对所有患者的基本数据进行统计分析, 组间数据无明显差异性 ( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对参照组实施基础护理, 对实验组实施强化性护理, 主要护理内容包含: (1) 术前干预: 在术前, 护理人员需指导患者做肺活量练习, 指导患者按照正确的方式咳嗽, 有效的避免术后患者咳嗽不当引发肺不张情况, 陪同患者进行简单的身体锻炼, 提升身体综合素质。(2) 心理干预: 癌症患者均会存在思想重、心理负担大的情况, 当患者确诊为肺癌之后, 心理上会出现明显落差, 使患者出现焦虑、抑郁的情绪, 可影响病情。如患者长时间处于精神状态不佳的情况, 其病情发展明显加快, 因此护理人员需时刻注意患者的心理情绪变化。护理人员需定期对患者进行心理干预, 与患者谈心, 了解患者的心理想法, 并对其未完成的事情, 尽最大可能帮助患者完成。让患者积极面对生活和治疗, 愉快的心情可减轻

病痛。对患者多予以鼓励, 帮助其建立战胜自信心。(3) 呼吸系统干预: 术后患者极易出现呼吸系统疾病, 例如低血氧症。护理人员需对患者的生命体征进行密切监控, 时刻观察患者口腔是否存在异物, 如有异物需及时清除, 使呼吸道保持通畅状态, 严重者可予以适当抗生素治疗, 避免出现肺水肿情况。

(4) 心血管系统干预: 肺部被切除后, 其心肌的自律性和应激性对导致心血管系统疾病发生率增加, 护理人员需密切观察患者的血氧饱和度和心电图情况。对于呼吸不畅的患者, 需予以面罩吸氧。存在心律失常的患者需予以药物进行控制, 心功能不全的患者, 需予以强心、镇静以及利尿等治疗。对输液量和速度进行控制, 尽量减轻肾脏负担。(5) 健康指导: 医院定期举办肺癌疾病相关知识和与方法措施讲座, 要求所有住院的肺癌患者积极参与, 将肺癌的发病原因告知患者, 并根据不同的临床特征告知患者控制、预防措施, 帮助患者养成日常良好的生活、饮食、作息习惯, 获得明显的预后效果。

### 1.3 判定指标

分析肺癌全肺切除术患者的并发症发生率以及护理满意度。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 软件对肺癌全肺切除术患者的所有数据进行统计学分析, 两组患者的计量资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示, 两组单独数据比较行 t 检验, 重复测量资料 (并发症发生率以及护理满意度) 使用 (%) 率形式表示, 两组单独数据比较行卡方检验, 组间数据差异性明显, 统计学意义存在 ( $p < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 分析 58 例肺癌全肺切除术患者的并发症发生率

实验组肺癌全肺切除术患者的并发症发生率为 6.90% (2/29) 相比于参照组肺癌全肺切除术患者的并发症发生率为 34.48% (10/29) 明显较低, 组间数据对比差异性显著 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 分析 58 例肺癌全肺切除术患者的并发症发生率 [例 (%)]

组别	心力衰竭	心律失常	肺部感染	呼吸衰竭	发生率
实验组 (n=29)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	2 (6.90)
参照组 (n=29)	2 (6.90)	3 (10.34)	3 (10.34)	2 (6.90)	10 (34.48)
$\chi^2$ 值					6.7246
p 值					< 0.05

### 2.2 分析 58 例肺癌全肺切除术患者的护理满意度

实验组肺癌全肺切除术患者对护理服务非常满意的有

17 例, 满意的有 11 例, 不满意的有 1 例, 其护理满意度为 96.55% (28/29); 参照组肺癌全肺切除术患者对护理服务非常满意的有 13 例, 满意的有 8 例, 不满意的有 8 例, 其护理满意度为 72.41% (21/29); 组间数据经对比, 卡方值

\* 通讯作者: 李文丽

=6.4444, p值=0.0111 < 0.05。

3 讨论

社会和工业均发展迅速,空气受到较大的影响,污染严重,再加之老龄化情况和吸烟影响,致使肺癌发生率明显增加。对于确诊为肺癌的患者,需进行全肺切除术治疗<sup>[3]</sup>。全肺切除术效果明显,但对机体伤害较高,术后极易发生并发症。因此对行全肺切除术治疗的患者予以有效的护理干预,可降低并发症发生率。

行全肺切除术后,患者出现胸廓塌陷情况,其肺部功能明显下降。术后极易出现缺氧情况,肺血管具有较高的通透性,渗出物明显增加,极易出现呼吸衰竭和肺部感染情况。患者的生活质量和整体形象均受严重影响<sup>[4]</sup>。术后患者需长时间卧床,护理不当会发生深静脉血栓情况,如血栓脱落可能会导致肺栓塞,严重会发生死亡。因此针对患者的不同情况,予以针对性护理干预,可明显控制并发症发生,提升预后效果。

本组数据对比结果如下,实验组肺癌患者的并发症发生率

为6.90%(2/29),护理满意度为96.55%(28/29);参照组肺癌患者的并发症发生率为34.48%(10/29),护理满意度为72.41%(21/29);组间数据对比差异性存在统计学意义(p < 0.05)。

综上所述,对肺癌行全肺切除术治疗的患者予以强化性护理干预,并发症得到明显控制,有助于患者预后恢复。

参考文献

[1]董诗尧,董思远,罗纪等.快速康复护理在肺癌全肺切除术围术期护理中的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(2):189-191.  
 [2]赵红梅.预见性护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2015(20):70-72.  
 [3]张艳.护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响分析[J].中国医药指南,2015(18):251-251.  
 [4]郑惠萍,张杏玉,伍爱仪等.快速康复理念在肺癌全肺切除术患者围手术期护理中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(1):59-61.

(上接第124页)

因此对于小儿的护理要求更高<sup>[2]</sup>。

优质护理是一种较为完善的护理措施,它在日常基础护理的基础上,增加了一些关于患者自身个性特点的护理措施,对症护理患者具体的病情与心理特征<sup>[3]</sup>。优质护理满足了患者及家属对疾病的认知需求,提高了患者治疗的依从性,最大程度的辅助了患者的治疗效果。本次研究小儿神经内科学的优质护理措施,研究结果同样显示,实施优质护理对小儿神经内科学的治疗有显著效果,优质护理在患者治疗期间进行安

全有效的护理措施,在稳定患者情绪同时,提高患者的生存质量,也提高了护理质量与患者的舒适度。

参考文献

[1]姜红玲,曲航菲.优质护理在小儿神经内科护理中的效果分析[J].中国医药指南,2018,16(14):224-225.  
 [2]黄新瑞.浅析优质护理用于小儿神经内科护理中的临床有效性[J].首都食品与医药,2018,25(8):75.  
 [3]郭亚平.优质护理在小儿神经内科护理中的效果分析[J].首都食品与医药,2018,25(2):62.

(上接第125页)

前,观察组的胃镜检查SAS评分(50.78±5.45)与对照组的评分(50.76±5.57)无明显差别,干预后,观察组的胃镜检查SAS评分(36.69±4.56)明显优于对照组的评分(49.76±5.42),且组间对比有统计学差异(P<0.05)。结论:通过心理护理能够降低胃镜患者不良情绪,提升患者的配合程度,将患者的痛苦降低到最低水平,缩短整体检查时间,效果显著,值得广泛应用。由此可见,通过心理护理,能够降低胃镜患者不良情绪,提升患者的配合程度,将患者的痛苦降低到最低水平,缩短整体检查时间,效果显著,值得广

泛应用。

参考文献

[1]张燕.心理护理干预在急诊胃镜止血中的应用及对患者焦虑情绪影响的分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(24):159-160.  
 [2]樊学侠.心理护理干预在急诊胃镜止血中的应用及对患者焦虑紧张情绪的影响探讨[J].中外女性健康研究,2015,(20):117-117,122.  
 [3]吴利芳.心理护理干预在急诊胃镜止血中的应用及对患者焦虑紧张情绪的影响[J].中国医药指南,2014,(31):313-314.

(上接第126页)

理想。护理工作辅助治疗工作的开展,有效的改善疾病控制中的不适感,改善患者状况,尽可能的减少晚期胃癌带来的不良问题,同时也有助于构建良好的护患关系。本研究中,在VAS、SAS、SDS评分上,观察组各项评分显著低于对照组,对比有统计学意义(p<0.05);在生理机能、躯体疾病、健康状况、社会功能、精神健康、情感职能等评分上,观察组各项评分显著高于对照组,对比有统计学意义(p<0.05)。通过护理来辅助患者改善身心状况的效果较为明显。要充分意识到患者认知、精神状态对疾病带来的影响,注重有关工作的上的投入,发挥更好的护理配合作用。

综上所述,综合护理干预能够改善晚期胃癌疼痛状况,减少负面情绪,提升生活质量情况,整体状况更为理想。

参考文献

[1]李敏,李晓玲,高丽萍等.系统护理干预对晚期胃癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].健康周刊,2018,(8):193.  
 [2]李敏,李晓玲,高丽萍等.系统护理干预对晚期胃癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].养生保健指南,2018,(37):237.  
 [3]常娟娟,郭常庆.综合护理干预对缓解晚期胃癌疼痛的应用效果评价[J].中国初级卫生保健,2018,32(1):81-83.