

multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis patients[J]. J Pak Med Assoc, 2019, 69(6): S137-S157.

[15] 高磊, 张慧, 胡茂桂. 全国结核分枝杆菌潜伏感染率估算专家共识[J]. 中国防痨杂志, 2022, 44(1): 4-8.

[16] 侯惠菊, 杨琴. 我院结核门诊工作现状和存在的问题及其对策建议[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(1): 23-25.

[17] 陈科帆, 龚静, 谢静, 等. 共情护理对肺结核居家治疗患者负性情绪、

睡眠质量及健康素养的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(7): 506-512.

[18] 张慧芳, 郭华, 付继勇, 等. 支持性团体心理治疗对精神科医护人员心理韧性及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(4): 39-44.

[19] 姜美蓉, 沈建华, 张文秀. 团体心理治疗联合奥氮平对精神分裂症患者的疗效及社会功能的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(21): 86-88.

[20] 贾彦梅, 张慧芳. 团体心理治疗对结核病患者病耻感、治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 848-852.

前瞻性护理预防肺癌术后并发症的效果观察

王冉冉

(赤峰市医院胸外科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 观察前瞻性护理应用于肺癌术后患者并发症预防的效果。方法 选取赤峰市医院 2017 年 5 月~2019 年 12 月收治的 80 例肺癌术后患者作为研究对象, 通过随机抽签法将其分为对照组 40 例(常规护理干预)和观察组 40 例(常规护理+前瞻性护理干预), 均干预 1 个月, 观察并比较两组护理后的生活质量评分、护理满意度和术后并发症发生情况。结果 观察组的生活质量评分更高, 患者对护理工作满意度更高, 术后并发症发生率更低, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 前瞻性护理应用于肺癌术后患者, 能够提升其生活质量, 提升患者对护理工作的满意度, 减少术后并发症发生。

关键词: 肺癌; 常规护理; 前瞻性护理; 并发症

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0101-03

据国家癌症中心发布的数据显示, 我国恶性肿瘤患病率最高为肺癌, 占 82.8%, 男性为高发人群^[1]。其具体的危害在于肺内病变会引起肺功能的下降, 出现胸闷、咳嗽、气促等一系列症状。同时肺癌可以转移到肝脏、颅脑、骨骼等器官, 引起相应的症状, 给患者的身体带来极大的痛苦和困扰。肺癌的治疗方法很多, 目前手术治疗是肺癌主要的治疗手段, 而围术期护理干预措施有利于提高治疗效果。针对肺癌患者术后容易发生的肺部感染、呼吸困难、心律失常等常见并发症, 给予前瞻性护理可以有效降低术后并发症发生率, 提高手术效果^[2]。为帮助肺癌患者获取更好的预后, 本研究将分析前瞻性护理对肺癌术后患者并发症预防的价值, 现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月~2019 年 12 月赤峰市医院收治的 80 例肺癌术后患者作为研究对象, 通过随机抽签法将其分为两组。对照组 40 例中, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 61~84 岁, 平均年龄(68.65±6.42)岁; 临床症状: 咳嗽 25 例, 咳痰 10 例, 咳血 5 例; 疾病分期: II 期 13 例, III 期 18 例, IV 期 9 例; 病理学分型: 小细胞癌 10 例, 非小细胞肺癌 30 例。观察组 40 例中, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 59~83 岁, 平均年龄(68.26±6.56)岁; 临床症状: 咳嗽 23 例, 咳痰 11 例, 咳血 6

例; 疾病分期: II 期 12 例, III 期 16 例, IV 期 12 例; 病理学分型: 小细胞癌 11 例, 非小细胞肺癌 29 例。两组患者的性别、年龄、临床症状及疾病分期等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者对研究知情并自愿在知情同意书上签字, 本研究经赤峰市医院医学伦理委员会审查同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①参照《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019 版)》确诊为肺癌^[3]; ②符合手术适应证; ③意识清醒; ④无听力或语言障碍。

排除标准: ①合并其他恶性肿瘤; ②感染性疾病患者; ③保守治疗者。

1.3 方法

对照组按照常规的操作进行护理干预, 告知患者需要注意的事项。术前, 护理人员详细了解患者的过往病史和药物过敏史, 给予患者详细的手术指导, 协助患者做好各项术前准备, 包括合适体位、呼吸道准备、生命体征监测等。

观察组在常规护理基础上采取前瞻性护理措施, 具体如下: ①成立前瞻性护理小组, 由护士长、主管护师、护士或业务骨干等组成, 护士长主要对护理进行管理, 确保护士对患者正确实施前瞻性护理, 主管护师对护理过程进行监督, 及时发现潜在的护理风险, 提出指导性意见。在护理干预前, 前瞻性小组对患者展开护理评估, 根据评估结果将护理风险由高到低分类, 分别为存在生命危险、有潜在并发症发生风

作者简介: 王冉冉(1987.12-), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 肺癌患者护理。

险、合并严重并发症,并进行前瞻性级别评定,重点关注高风险患者,低风险患者同样严密观察,但具体护理与高风险者应存在明显差异。②根据前瞻性级别给予患者护理指导,如对于有吸烟史患者,令其了解吸烟的危害,远离烟草。在肺癌术后为患者讲解健康知识,告知吸烟与肺癌的密切关系,强调戒烟的重要性,引导患者在术后保持健康的生活习惯,促进身体快速恢复。对存在生命危险者,采取床旁监护,加大观察力度;对有潜在并发症发生风险者,明确具体风险,采取对应措施,通过减少危险因素而降低并发症发生率;对合并严重并发症的患者,在医师指导下根据实际并发症给予相应护理,防止对病情造成严重影响。③术后给予患者心电监护,监测心率、血氧饱和度等,留意病情变化,全麻未清醒的患者采取去枕平卧位,头偏向一侧,这样能够及时迅速清除口咽分泌物、呕吐物及血液等异物。清醒后病情平稳,卧位改为半卧,观察无异常变化后送至病房。鼓励并指导患者进行有效的咳嗽咳痰,每次咳嗽、排痰后 2 h 再行腹式呼吸,可以增大肺活量,改善心肺功能。肺癌术后常见并发症有疼痛、阻塞性肺气肿等,严重影响身心健康,应根据每一位患者的实际病情和术式,提前评估疼痛严重程度与并发症发生风险,对高风险人群采取预防措施。④患者出现痰液黏稠不易咳出时,可给予气管刺激,护理人员一手压迫保护伤口,一手用拇指稍用力向内按压胸骨上窝的气管,有利于痰液的咳出。呼吸障碍是肺癌术后最易发生的并发症之一,临床表现为患侧肺呼吸降低、血氧饱和度下降、出现气短和发热等症状,辅助咳痰可缓解临床症状,部分患者可能发生支气管胸膜瘘,一般在术后一周左右出现,需要提前干预,必要时可进行手术,防止因为出现严重并发症而导致病情进一步发展。还可对患者的呼吸功能予以评价,对患者的呼吸频率、节律、深度进行观察,及时发现患者的病情变化予以及时的指导。同时指导患者进行有效咳嗽咳痰的方法,以改善心肺功能,预防并发症的发生。另外,肺癌患者术后虚弱,免疫力低下,为全面调理控制病情发展,可遵医嘱予以预防性应用抗生素药物,但需要注意调整用药剂量和疗程。⑤注重心理护理,密切观察患者表情、动作等,选择恰当的语言进行安慰来稳定患者的情绪,对于存在焦虑、恐惧等不良心理状态的患者,采取有针对性的、个体化的心理护理干预措施,消除患者心理压力,缓和其情绪,以免诱发应激性消极反应而影响手术治疗的效果。指导家属多花时间陪伴患者,与其进行有效沟通,了解内心想法,帮助患者积极乐观地面对疾病。⑥加强健康教育,向患者讲明戒烟酒的重要性以及必要性,确保其口腔清洁;给予患者腹式呼吸以及缩唇呼气方法指导,提升其舒适度以及手术安全性,加强患者的呼吸道功能训练,告知患者可进行走楼梯、吹气球、缩唇腹式呼吸以及深呼吸练习,并指导患者进行有效咳嗽、咳痰;向患者及其家属讲解相关注意事项以及护理方法等,提升其对疾病知识的认知度,促使其配合相关治疗以及护理,从而降低其并发症发生率。

两组均干预 1 个月。

1.4 观察指标

比较两组生活质量和护理工作满意情况、术后并发症:①采用简明健康状况调查量表(Shot Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36)评估两组护理后生活质量。该量表具体包括 8 个维度,本研究根据护理内容进行调整,选用其中 4 个,分别为躯体功能、社会功能、心理卫生、整体健康,总分均为 100 分,各维度生活质量评分越高表示生活质量较高。②采用赤峰市医院自拟手术室护理工作满意度调查表评估两组护理满意度状况,量表内容主要为护理态度、护理操作情况、无菌操作执行情况等,共 20 个问题,每个问题分值为 0~5 分,分为十分满意(80~100 分)、满意(60~79)、不满意(<60 分),满分 100 分,得分高说明满意度较高。总体满意度=(十分满意+满意)例数/总例数×100%。③术后并发症情况包括肺部感染、呼吸困难、手术后低血压、心律失常,并发症总发生率=(肺部感染+呼吸困难+手术后低血压+心律失常)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

所有研究数据均采用 SPSS 23.0 统计学软件进行测算。计量资料借助($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较

观察组躯体功能评分、社会功能评分、心理卫生评分以及整体健康评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	心理卫生	社会功能	整体健康
对照组	40	72.25 ± 13.15	69.85 ± 10.20	71.35 ± 13.24	71.85 ± 12.16
观察组	40	84.69 ± 14.32	83.54 ± 12.30	87.59 ± 13.12	80.68 ± 11.32
t		4.047	5.419	5.510	3.362
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组护理工作满意度比较

观察组患者的护理工作满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理工作满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组	40	9(22.0)	21(52.50)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	22(55.00)	17(42.50)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2					8.538
P					0.003

2.3 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 肺癌患者应用前瞻性护理的必要性

肺癌的发病机制尚不明确,但与吸烟、空气污染、遗传等因素有一定关联。肺癌病情严重,会极大影响患者日常生活,

表 3 两组术后并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	肺部感染	呼吸困难	手术后低血压	心律失常	总发生率
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	6(15.00)
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
χ^2						5.556
P						0.018

导致其生活质量降低,甚至引起死亡。为了确保诊疗服务的医疗质量和患者安全,满足人们高质量的健康需求,因此需要给予患者临床护理。护理工作地开展更好地满足患者的需求,与此同时,也有利于提高治疗效果。前瞻性护理是一种新的护理模式,更多体现优质服务,这种预防性护理模式能够前瞻性地评估患者存在的并发症及转归,预测出现的各类问题,同时参照预先制订的护理方案,进行事前护理,明确护理重心,给予有效的护理防治措施,降低并发症发生率,进而提升护理水平和质量^[4-7]。

3.2 前瞻性护理能够提高肺癌术后患者生活质量

有研究表明,前瞻性护理能够防止肺癌术后肺炎、肺不张以及肺部感染等发生,是因为责任护理人员指导并协助患者采取正确且有效地咳嗽咳痰^[8-9]。术后患者机体虚弱,可能存在咳嗽无力,此时护理人员用手指按压患者胸骨上切迹气管,诱发其咳嗽,进行气管刺激,并遵医嘱给予其抗生素防止感染^[10-12]。对存在吸烟史的患者,说明吸烟与肺癌之间的关系,即吸烟危害不仅影响吸烟者的健康,还会使周围人被动吸烟而影响身体健康。吸烟是肺癌最常见的致病因素,与不吸烟人群相比,吸烟人群患肺癌的风险显著提高,除主动吸烟外,还包括被动吸烟与环境吸烟。据调查显示,吸烟人群发生肺癌风险比不吸烟人群高 20 倍^[13]。帮助患者建立健康的生活行为习惯,有利于病情的康复。本研究显示,观察组护理后生活质量评分高于对照组,表明前瞻性护理能够提高肺癌术后患者生活质量。相关研究指出,在肺癌患者的治疗中采取前瞻性护理干预,能够获得较好的护理效果,采取前瞻性护理干预的患者其生活质量优于采取常规护理的患者,且前者的并发症发生率要低于后者^[14-15]。

3.3 前瞻性护理能够提高患者对护理工作的满意度

分析本研究结果,观察组在接受前瞻性护理后,护理工作满意度高于对照组,证明该护理方式能够提高患者对护理工作的满意度。苏萍等^[16]将前瞻性护理干预用于腹腔镜联合食管癌根治术患者中,结果发现其可减少术中出血量,促进胃肠功能恢复,提高护理满意度,与本研究结果相一致。前瞻性护理经过成立前瞻性小组,根据前瞻性级别进行针对性护理,护理质量高于常规护理,可减少护理差错事件,因此让患者更满意。

3.4 前瞻性护理能够降低并发症发生率

通过加强术后监测和呼吸指导,及时发现病情变化的先兆症状,有助于对症治疗及护理,从而预防和减少肺部并发症的发生。为促进肺功能的改善,前瞻性护理工作中注重指导和指正呼吸训练方法,这不仅可提高呼吸功能,还能进一

步减少术后并发症的发生,有助于预后^[17-19]。本研究中,观察组术后并发症总发生率低于对照组,提示前瞻性护理能够降低术后并发症发生率。孙海燕等^[20]在研究中发现,前瞻控制护理在肺癌患者术中危机事件促发点的应用效果明显,可有效降低并发症发生率,与本研究结果一致。

综上所述,前瞻性护理应用于肺癌术后效果良好,能够预防并发症,提升患者生活质量,提高患者对护理工作的满意度,本研究不足之处在于样本数量较少,可能导致研究结果具有局限性,需适当增加样本数量,展开深入研究。

参考文献

- [1] 魏志杰,张靖华,孟利芳.呼吸道管理及呼吸训练对肺癌术后患者肺功能指标、排痰效果、肺部感染及康复情况的影响[J].癌症进展,2021,19(13):1386-1389,1402.
- [2] 宋丽梅.围术期预见性护理预防老年上腹部手术患者呼吸系统并发症观察[J].中国老年保健医学,2019,17(1):140-141.
- [3] 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)[J].中华肿瘤杂志,2020,42(4):257-287.
- [4] 谭红莲.预见性护理对高龄肺癌患者术后呼吸系统并发症影响[J].中国医药科学,2017,7(21):121-123.
- [5] 刘宁,刘德秋.系统的呼吸护理与常规护理对肺癌患者术后并发症和肺功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(S1):195-197.
- [6] 魏雯,张雯,曹晓林.疾病管理在降低肺癌术后肺部并发症中的应用[J].护理与康复,2018,17(1):43-45.
- [7] 陈智楠.预防高龄肺癌患者手术后呼吸系统并发症的护理[J].健康女性,2020,12(6):1.
- [8] 廖志玲,冯周莲,潘杏玲,等.前瞻性护理教育在髋部髓性骨折术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):22-25.
- [9] 吴景辉.前瞻性护理干预对胆囊结石合并急性胆囊炎患者术后生活质量及并发症发生率的影响[J].首都食品与医药,2020,27(19):180-181.
- [10] 陈碧玉,陈文婷,谭晶.前瞻性护理预防膝关节镜手术患者术后并发症的临床研究[J].黑龙江医学,2021,45(22):2395-2396.
- [11] 张厚贞,李秀华.前瞻性护理对甲状腺肿瘤患者术后并发症发生率的影响[J].中国社区医师,2021,37(19):161-162.
- [12] 侯惠芬.前瞻性护理干预对腹腔镜胃癌根治术后患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2020,34(6):223-224.
- [13] 赵琼,张春梅,贺小静.前瞻性护理在多发肋骨骨折伴肺挫裂伤患者术后的应用[J].河南医学研究,2020,29(2):373-375.
- [14] 金飞.早期护理干预预防肺癌患者肺叶切除术后肺部并发症的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(5):232.
- [15] 魏谨颐,陈琰.前瞻性护理教育对腹腔镜小儿疝气手术患儿依从性、术后恢复的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(11):2650-2656.
- [16] 苏萍,曹晓娇,王红楨.前瞻性护理干预在腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):123-125.
- [17] 陈钰.前瞻性护理干预结合同伴教育对视网膜脱离患者术后再次网脱及自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(12):2240-2245.
- [18] 董艳飞.前瞻性细节化护理模式在老年股骨粗隆间骨折患者术后的应用[J].首都食品与医药,2020,27(19):151.
- [19] 王晓冰.前瞻性护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术患者围术期中的应用[J].中国民康医学,2020,32(4):159-161.
- [20] 孙海燕,倪俊玲.术中危机事件促发点前瞻控制护理在肺癌胸腔镜手术患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2020,39(4):139-141.