

强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用

袁莎, 尹怡

成都市第三人民医院 四川成都

【摘要】目的 分析强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用效果。**方法** 选取我院于2022.04-2023.04月收治的78例肺癌手术患者作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组(39例, 采用常规护理)与观察组(39例, 采用强化疼痛护理)。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者采取有效护理措施后均取得一定效果, 但观察组采用强化疼痛护理后, 其术后不同时间点疼痛程度、心理状态评分、术后并发症发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在肺癌手术患者术后护理中采用强化疼痛护理, 可有效缓解其术后疼痛, 改善其心理状态, 降低并发症风险。

【关键词】 肺癌手术; 术后护理; 强化疼痛护理

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000379

Application of Intensive Pain Nursing in Postoperative Care of Clinical Lung Cancer Surgery Patients

Sha Yuan, Yi Yin

Chengdu Third People's Hospital Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the application effect of intensified pain nursing in postoperative care of clinical lung cancer patients undergoing surgery. **Method** 78 lung cancer surgical patients admitted to our hospital from April 2022 to April 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (39 cases, receiving routine care) and an observation group (39 cases, receiving intensive pain care) using a random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. **Result** Both groups of patients achieved certain results after taking effective nursing measures, but the observation group received enhanced pain care, and their postoperative pain levels, psychological state scores, and incidence of postoperative complications at different time points were better than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthening pain care in postoperative care for lung cancer patients can effectively alleviate their postoperative pain, improve their psychological state, and reduce the risk of complications.

【Key words】 Lung cancer surgery; Postoperative care; Intensive pain care

肺癌是一种恶性肿瘤疾病, 在临床中较为常见, 可以通过手术进行治疗。然而, 这种手术方法相对困难, 并且可能对患者造成严重创伤。此外, 术后疼痛明显, 容易出现肺不张、肺炎甚至呼吸衰竭等症状, 严重威胁患者的生命安全^[1-2]。因此, 需在肺癌手术患者术后护理中采取有效护理措施以缓解其疼痛。本文研究了强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用效果, 现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2022.04-2023.04月收治的78例肺癌手术患者作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为

对照组: 39例, 男23例, 女16例, 年龄40-70岁, 平均(50.13±2.16)岁。病程1-7年, 平均(3.09±0.12)年。其中中央性肺癌21例, 周围性肺癌18例; 观察组: 39例, 男25例, 女14例, 年龄41-69岁, 平均(50.16±2.17)岁。病程2-6年, 平均(3.12±0.09)年。其中中央性肺癌23例, 周围性肺癌16例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准: 两组患者均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 两组均符合肺癌手术相关指征; 临床资料完整。排除标准: 合并其他全身性器质性严重疾病者; 合并凝血功能障碍者; 存在肺癌根治术禁忌证者; 存在精神障碍者; 存在认知功能障碍者; 依从性较差者; 中途退出

研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 术后应根据患者面部表情、主诉及家属要求给予减轻疼痛的药物治疗。必要时对静脉自控镇痛泵进行控制, 指导患者及其家属在静脉自控镇痛泵使用和维护过程中的注意事项。观察组采用强化疼痛护理, 主要包括:

1.2.1 疼痛健康宣教

需要向患者解释肺癌手术造成的严重创伤, 解释疼痛的原因, 介绍止痛药的作用机制、用药方法、疼痛评估方法和疼痛护理的必要性, 加强患者对术后疼痛缓解的认识, 掌握自我疼痛评估方法, 了解疼痛护理的重要性, 减少对疼痛的恐惧, 缓解因疼痛而产生的无助感。方便患者在感到疼痛时及时报告, 并采取相应的护理措施。

1.2.2 镇痛药护理

介绍镇痛药的作用和安全性, 说明镇痛药不是依赖性的, 并告知患者镇痛药可以快速缓解剧烈疼痛, 但如果对疼痛的耐受力强, 就会产生不良影响。护士应按照医生的指示定期服用止痛药。对于疼痛性质明确的患者, 应给予预防性疼痛药物治疗, 并根据患者的个体差异选择合适的药物。用药时应观察镇痛效果和和不良反应, 并根据实际情况调整剂量, 在保证用药安全的同时达到最佳镇痛效果。

1.2.3 疼痛护理

提供体位干预。癌症手术后, 病人可以仰卧。待病情稳定后, 引导和协助患者翻身, 在背部和膝盖下放置软垫, 减轻不适, 引导患者尽快下床, 使用翻身下床可以减轻肌肉紧张, 减少伤口牵引力, 减轻疼痛; 做好切口护理, 加强切口观察, 定期更换敷料, 观察有无出血、渗出、感染, 及时对症治疗, 促进伤口愈合; 正确固定引流管, 引导患者尽量减少活动, 减少对引流管的刺激, 减轻疼痛。翻身时注意保护引流管, 避免出现压管、掉管、变形等问题, 记录引流液性质, 选择合适的拔管时间, 记录 24 小时的流入和流出, 尤其是尿量, 防止尿潴留, 必要时进行导尿; 指导减轻疼痛的方法, 如咳嗽时适当用手握住切口, 以减少注意力分散, 或使用谈话、看电视、读小说、听故事、按摩切口周围皮肤等方法来分散注意力, 减轻疼痛。

1.3 观察指标

采用疼痛视觉模拟评分量表 (VAS 评分) 对两组疼痛程度进行评估, 包括术后 12h、术后 24h、术后 48h、术后 72h, 0 分: 无任何疼痛, 1-3 分: 轻微疼痛, 还

可忍受, 4-6 分: 显著疼痛, 影响患者睡眠质量, 7-10 分: 剧烈疼痛, 难以忍受, 影响患者睡眠质量与食欲; 采用抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 对两组心理状态进行评估, 其中 SDS 评分表分界值为 53 分, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。SAS 评分表分界值为 50 分, 50—59 分为轻度焦虑, 60—69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑; 对两组术后并发症发生率进行对比, 包括切口感染、肺不张、伤口出血或渗液、心律失常。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时间点疼痛程度对比

观察组术后不同时间点疼痛程度明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 1:

2.2 两组心理状态评分对比

观察组心理状态评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 2:

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组切口感染 1 例、肺不张 1 例、伤口出血或渗液 1 例、心律失常 2 例, 发生率为 5 (12.83%); 对照组切口感染 3 例、肺不张 2 例、伤口出血或渗液 3 例、心律失常 5 例, 发生率为 13 (33.33%)。观察组术后并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.622$, P=0.032)。

3 讨论

肺癌手术的操作过程相对复杂, 手术难度相对较高。手术过程中, 身体组织受到严重损伤, 术后可能导致严重的手术创伤, 对患者造成不同程度的疼痛刺激^[3]。术后疼痛不仅与手术的物理刺激有关, 还与患者产生的一系列负面情绪有关。一方面, 术后疼痛会导致患者产生紧张、焦虑和抑郁等负面情绪。另一方面, 患者对手术的过度恐惧所产生的压力反应和负面情绪也会加剧疼痛^[4]。因此, 需对肺癌手术患者采取有效术后护理措施。

在本研究中, 通过对肺癌手术患者采取强化疼痛护理, 观察组术后不同时间点疼痛程度、心理状态评分、术后并发症发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。说明其可有效缓解其术后疼痛, 改善其心理状态, 降低并发症风险。这是因为强化疼

痛护理,主要是指坚持以人为本的原则,根据患者的疼痛情况,制定一套完整的护理方案,引导患者合理用药和饮食,从而提高护理质量和水平的现代护理模式^[5]。因此,为了实施疼痛的标准化护理,除了培训医务人员外,还需要及时对患者进行健康教育,纠正他们对止痛知识的认知偏见。如果镇痛药的使用影响内分泌功能,导致出血,甚至成瘾,可以帮助患者掌握正确的疼痛评估方法,增强他们自我管理止痛的欲望和能力,让患者参与自我疼痛管理^[6-7]。规范化疼痛护

理不仅可以减少患者对疼痛的感知,增加睡眠,缩短周转时间,还可以增加患者对自身心理情绪和疼痛控制的关注。有助于缓解术后压力,改善身心健康和生生活质量,促进患者身心全面康复。将疼痛评估标准化可以提高患者对药物的理解,并加强医生和患者之间的沟通。增强信任可以减少患者使用止痛药的数量^[8-10]。

综上所述,在肺癌手术患者术后护理中采用强化疼痛护理,可有效缓解其术后疼痛,改善其心理状态,降低并发症风险。

表1 两组术后不同时间点疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 12h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组	39	7.04±1.03	5.14±0.85	4.05±0.33	2.12±0.29
对照组	39	8.88±1.05	6.59±0.77	5.37±0.43	3.14±0.32
t	-	7.812	7.895	15.208	14.750
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	39	33.26±2.56	35.27±1.26
对照组	39	44.24±2.23	47.56±1.52
t	-	20.197	30.874
P	-	0.001	0.001

参考文献

- [1] 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.
- [2] 匡红,侯惠如.肺癌术后活动性疼痛护理评估对疼痛管理质量的影响研究[J].中国全科医学,2021,24(S2):203-205.
- [3] 孔珍,高岩,殷璞.心理干预结合活动性疼痛护理评估在肺癌患者术后疼痛管理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):1-4.
- [4] 苏小珠,卓龙彩.思维导图引导疼痛护理对肺癌术后患者相关指标恢复情况及自护能力的影响[J].中国医药指南,2023,21(05):162-164.
- [5] 朱华梅,于海荣.探讨强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(21):112.
- [6] 金霞.强化疼痛护理在肺癌患者术后护理中的应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2021,35(04):343-346.
- [7] 吕娜.肺癌手术患者护理中行强化疼痛护理干预的价值研究[J].黑龙江中医药,2022,51(02):179-181.
- [8] 左静.强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用[J].黑龙江中医药,2022,51(03):342-344.
- [9] 李悠芳.肺癌手术患者护理过程中使用强化疼痛护理干预的临床价值[J].婚育与健康,2023,29(07):142-144.
- [10] 郭洪兵.肺癌手术患者给予强化疼痛护理干预的效果及对SDS、SAS评分的影响[J].吉林医学,2023,44(05):1392-1395.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS