

· 论著 ·

全程优质护理对肺癌手术患者疼痛、舒适状况、生活质量及满意度的影响分析

姜曙娟* 刘军晓 和铭洁 李 晶
安阳市肿瘤医院 (河南 安阳 455000)

【摘要】目的 探讨全程优质护理对肺癌手术患者疼痛、舒适状况、生活质量及满意度的影响。对照组采用常规护理干预, 观察组在常规护理干预的基础上采用全程优质护理干预。方法 收集2021年1月至2021年12月在我院就诊的肺癌患者757例作为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 即对照组(n=378)、干预组(n=379)。结果 干预组疼痛评分显著低于对照组, 干预组生活质量评分显著高于对照组, 差异均具有统计学意义($t=18.090$, $P=0.000$; $t=32.813$, $P=0.000$)。干预组患者舒适率97.10%、满意率93.40%均显著高于对照组, 差异均具有统计学意义($2=67.935$, $P=0.000$; $2=55.236$, $P=0.000$)。结论 全程优质护理用于肺癌手术患者, 可有效改善患者舒适状况, 提高患者生活质量和满意度, 减轻患者疼痛程度, 值得推广。

【关键词】肺癌; 全程优质护理; 疼痛; 舒适状况; 生活质量; 满意度

【中图分类号】R734.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.01.036

Analysis of the Effect of Quality Nursing on Pain, Comfort, Quality of Life and Satisfaction of Lung Cancer Surgery Patients

JIANG Shu-juan*, LIU Jun-xiao, HE Ming-jie, LI Jing.
Anyang Cancer Hospital, Anyang 455000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effects of quality nursing on pain, comfort, quality of life and satisfaction of patients undergoing lung cancer surgery. The control group was treated with routine nursing intervention, and the observation group was treated with whole-course high-quality nursing intervention on the basis of routine nursing intervention. *Methods* A total of 757 cases of lung cancer patients admitted to our hospital from January 2021 to December 2021 were collected as research objects and divided into control group (n=378) and intervention group (n=379) by random number table method. *Results* The pain score of the intervention group was significantly lower than that of the control group, and the quality of life score of the intervention group was significantly higher than that of the control group, with statistical significance ($t=18.090$, $P=0.000$; $t=32.813$, $P=0.000$). The comfort rate and satisfaction rate of the intervention group were 97.10% and 93.40%, respectively, significantly higher than that of the control group, with statistical significance ($2=67.935$, $P=0.000$; $2=55.236$, $P=0.000$). *Conclusion* Whole-course high-quality nursing for lung cancer surgery patients can effectively improve the comfort of patients, improve the quality of life and satisfaction of patients, reduce the degree of pain of patients, worthy of promotion.

Keywords: Lung Cancer; Full Quality Care; Pain; A Comfortable Condition; Quality of Life; Degree of Satisfaction

肺癌属于临床上常见的疾病之一, 具有较高的发病率、死亡率, 主要分为非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)和小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC)类型, 其中NSCLC占据80%左右^[1]。临床上常采用手术根治, 同时护理在围术期期间发挥着重要作用。全程优质护理模式是在常规护理基础上形成的新型护理模式, 重点强调全方位护理和人性化护理^[2]。本次研究主要探讨全程优质护理在肺癌患者中的应用效果, 以选取肺癌患者757例作为研究对象, 具体内容如下。

1 资料与方法

纳入标准: 均符合肺癌疾病的诊断标准, 且均经过临床、影像学技术及病理学检查; 根据国际肺癌研究协会(IASLC)发布的第8版国际TNM分期标准^[3], 均为 I ~ II 期患者; 既往均无免疫抑制剂治疗史、放射治疗史及化疗治疗史等; 入院资料均完整; 预计患者生存时间 ≥ 3 个月; 体力状况ECOG评分 < 3 分者; 均已签署知情同意书; 年龄 ≥ 18 岁。排除标准: 心、肝等严重脏器功能障碍者; 凝血功能异常者; 合并脑卒中、心肌梗死等心血管类疾病者; 合并其他恶性肿瘤疾病者; 合并精神系统类疾病者; 正在参与其他临床研究。

1.1 一般资料 收集2021年1月至2021年12月在我院就诊的肺癌患者757例作为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 即对照组(n=378)、干预组(n=379)。对照组: 年龄65~75岁, 平均

(68.9 $\pm$ 5.6)岁, 男264例, 女114例, 病理类型: 腺癌186例、鳞癌175例、其他17例, 吸烟史143例, 世界卫生组织功能状态评分范围为0~1分有204例, 2分及以上有174例, 文化程度: 小学及以下120例, 初高中125例, 专科及以上133例, 疾病分期: II A期126例, II B期135例, I B期117例。干预组: 年龄65~75岁, 平均(68.7 $\pm$ 5.3)岁, 男251例, 女128例, 病理类型: 腺癌183例、鳞癌179例、其他17例, 吸烟史140例, 世界卫生组织功能状态评分范围为0~1分有213例, 2分及以上有166例, 文化程度: 小学及以下118例, 初高中127例, 专科及以上134例, 疾病分期: II A期124例, II B期139例, I B期115例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 干预方法 对照组采用常规护理干预, 内容包括介绍院内环境及相关注意事项等, 并指导术前检查, 向患者讲解手术相关知识, 并进行心理疏导, 积极鼓励患者, 便于手术的进行。观察组在常规护理干预的基础上采用全程优质护理干预, 术前, 以通俗的语言方式向患者及家属讲解手术相关操作及可能存在的风险, 与患者交流, 了解患者心理状态, 进行心理疏导, 同时通过多种途径, 如宣传手册、多媒体等形式进行健康教育, 提高患者及家属对手术的认知程度, 增强患者治疗的信心, 提高患者治疗依从性。术前知道患者呼吸训练, 清洁局部皮肤。手术评估, 评估患者压疮风险、感染风险, 依据风险性制定对应护理计划, 动态评估疼痛程度, 依据患者主诉, 必要情况下, 予以镇痛药物, 也可

【第一作者】姜曙娟, 女, 主管护师, 主要研究方向: 手术室护理。E-mail: 13939989683@163.com

【通讯作者】姜曙娟

通过转移注意力减轻疼痛。术中，开放静脉通路，密切监测患者生命体征变化，调节手术室温度、湿度等，并调整患者体位，患者出现异常，及时通知医生处理。体温干预，输入液体保持恒温，控制在37℃左右，合理应用输血保温仪，采用37℃灭菌注射用水清洗胸腔。呼吸干预，及时清理呼吸道异物或者痰液，并观察呼吸道症状，痰量、性状等，留存痰标本，观察咳嗽性状、痰量等，并进行细菌培养，和抗生素敏感试验。遵医嘱，吸氧，2~4L/min，同时雾化吸入地塞米松、抗生素，抗感染。术后，做好镇痛护理，提高患者舒适度，并做好并发症预防工作，若胸腔出血，及时予以止血药物，若存在肺水肿，及时给氧、强心、利尿。其他，依据患者情况，予以镇痛药物，适量予以抗生素预防感染，并积极鼓励患者下床活动，重点活动手臂、肩关节等。

1.3 观察指标 观察两组患者疼痛评分、生活质量评分、舒适状况、满意度。观察两组患者疼痛评分、生活质量评分、舒适状况、满意度。其中疼痛评分采用视觉模拟评分法进行评估^[4]，分值范围为0~10分，0分表示无任何疼痛感，1~3分表示轻度疼痛感，4~6分表示中度疼痛，7~10分表示重度疼痛；生活质量评分采用健康状况调查量表评估^[5]，评分越高生活质量改善效果越好。舒适状况采用类似视觉模拟评分^[6]，分值范围0~10分，分数越高舒适性越好，≥8分表示舒适，4~7分表示基本舒适，≤3分表示不舒适。护理满意度采用问卷调查，≥85分表示十分满意，65~84分表示基本满意，≤64分表示不满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件统计分析，定性资料如舒适状况、满意度均以%表示，组间比较进行 χ^2 检验，定量资料如疼痛评分、生活质量评分均以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示，组间比较进行t检验， $P<0.05$ 表示组间存在意义。

表2 两组患者舒适状况、满意度差异性观察[n(%)]

组别	例数	舒适状况			总舒适率	满意度			
		舒适	基本舒适	不舒适		十分满意	基本满意	不满意	满意率
对照组	378	214(56.61)	77(20.37)	87(23.02)	291(76.98)	200(52.91)	77(20.37)	101(26.72)	277(73.28)
干预组	379	278(73.35)	90(23.75)	11(2.90)	368(97.10)	277(73.09)	77(20.32)	25(6.60)	354(93.40)
χ^2	-	-	-	-	67.935	-	-	-	55.236
P	-	-	-	-	0.000	-	-	-	0.000

4 讨论

随着医疗技术水平的发展，大部分疾病得到有效控制，但是肺癌疾病依旧威胁着患者生命安全^[7-8]。临床治疗以手术为主。但是实际发现，大部分患者对肺癌手术治疗存在不良心理状态，影响患者身心健康和依从性，进一步影响疗效^[9-10]。由此，对肺癌手术患者予以有效的护理具有重要意义。

本次研究结果显示，与对照组比较，干预组疼痛评分、生活质量评分、舒适状况、满意度均显著更优，此项研究表明与常规护理干预比较，全程优质护理用于肺癌手术患者，可有效改善患者舒适状况，提高患者生活质量和满意度，减轻患者疼痛程度。分析其原因，全程优质护理干预围绕整个手术期间，术前，评估患者压疮风险、感染风险^[11-12]，帮助制定针对性的护理计划，并向患者讲解手术相关操作及可能存在的风险，提高患者对肺癌手术的认知程度，减轻患者对肺癌手术的陌生感，增强患者治疗的信心，提高治疗依从性。在手术过程中，依据患者病情变化，予以人性化护理，从病情出发，分析可能存在的并发症，予以预防护理，预防并发症的产生^[13]。手术过程中，密切观察患者生命体征变化，进行呼吸、体温等干预，有利于手术治疗的顺利进行。术后积极进行抗感染、镇痛等，预防感染发生，有效减轻手术操作引起的疼痛。全程优质护理从心理、疼痛、保温及呼吸等方面进行干预，护理过程中，依据患者病情、性格特征等，予以人性化、舒适性护理，有效促进预后恢复，提高患者满意度、舒适度等。本次研究在多项研究中均得到证实^[14-16]。

综上所述，全程优质护理用于肺癌手术患者，可有效改善患者舒适状况，提高患者生活质量和满意度，减轻患者疼痛程度，值得推广。但本次研究也存在一些局限性，病例数少，可能导致结果存在偏倚性，期待后续研究扩大样本量，以弥补本研究不足之处。

参考文献

[1]Pennell N A, Arcila M E, Gandara D R, et al. Biomarker testing for patients with advanced non-small cell

2 护理体会

本研究收集的肺癌患者757例，入院后，通过全面的评估，确定主要护理问题，制定详细并适合该患者的护理计划，最后所有患者均安全顺利出院。通过本研究，让我深刻体会到了减轻肺癌患者术后疼痛程度，提高其生活质量，改善患者舒适状况的重要性。详细全面的评估，在常规护理干预的基础上予以全程优质护理措施，帮助患者早日回归社会。

3 结果

3.1 两组患者疼痛评分、生活质量评分差异性观察 干预组疼痛评分(3.42±1.55)分显著低于对照组，干预组生活质量评分(18.89±1.75)分显著高于对照组，差异均具有统计学意义(t=18.090, P=0.000; t=32.813, P=0.000)，见表1。

表1 两组患者疼痛评分、生活质量评分差异性观察(分)

组别	例数	疼痛评分	生活质量
对照组	378	6.34±2.73	14.37±2.03
干预组	379	3.42±1.55	18.89±1.75
t	-	18.090	32.813
P	-	0.000	0.000

3.2 两组患者舒适状况、满意度差异性观察 干预组患者舒适率97.10%、满意率93.40%均显著高于对照组，差异均具有统计学意义(2=67.935, P=0.000; 2=55.236, P=0.000)，见表2。

lung cancer: Real-world issues and tough choices[J]. Am Soc Clin Oncol Educ Book, 2019, 39: 531-542.

[2]廖倩颖, 叶华安, 张培. 全程优质护理服务模式在肺癌手术室护理中安全性的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14): 73.

[3]王泽洲, 张扬, 莫森, 等. 大型单中心医院登记的7753例肺癌手术患者生存报告: 基于第8版国际肺癌TNM分期标准[J]. 中国癌症杂志, 2020, 30(5): 321-327.

[4]Reck M, Ciuleanu T E, Lee J S, et al. First-line nivolumab plus ipilimumab versus chemotherapy in advanced nscl with 1% or greater tumor PD-L1 expression: Patient-reported outcomes from checkmate 227 part 1[J]. J Thorac Oncol, 2021, 16(4): 665-676.

[5]Franciosi V, Maglietta G, Degli Esposti C, et al. Early palliative care and quality of life of advanced cancer patients—a multicenter randomized clinical trial[J]. Ann Palliat Med, 2019, 8(4): 381-389.

[6]Park E R, Perez G K, Regan S, et al. Effect of sustained smoking cessation counseling and provision of medication vs shorter-term counseling and medication advice on smoking abstinence in patients recently diagnosed with cancer: A randomized clinical trial[J]. JAMA, 2020, 324(14): 1406-1418.

[7]Garcia Campelo M R, Lin H M, Zhu Y, et al. Health-related quality of life in the randomized phase III trial of brigatinib vs crizotinib in advanced ALK inhibitor-naïve ALK + non-small cell lung cancer (ALTA-1L)[J]. Lung Cancer, 2021, 155: 68-77.

[8]Frass M, Lechleitner P, Gröndler C, et al. Homeopathic treatment as an add-on therapy may improve quality of life and prolong survival in patients with non-small cell lung cancer: A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind, three-arm, multicenter study[J]. Oncologist, 2020, 25(12): e1930-e1955.

[9]Tu M, Wang F, Shen S, et al. Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the PERMA framework[J]. Iran J Public Health, 2021, 50(4): 728-736.

[10]Guo C, Huang X. Hospital anxiety and depression scale exhibits good consistency but shorter assessment time than Zung self-rating anxiety/depression scale for evaluating anxiety/depression in non-small cell lung cancer[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(8): e24428.

[11]Lin W L, Tseng C H, Chung Y J, et al. The effectiveness of care bundles in maintaining the skin integrity and reducing the incidence density of pressure ulcers in lung cancer inpatients[J]. Hu Li Za Zhi, 2014, 61(2 Suppl): S85-94.

[12]Shimoda M, Yamana K, Yano R, et al. Analysis of risk factors for the development of a post-bronchoscopy respiratory infection in lung cancer patients[J]. J Infect Chemother, 2021, 27(2): 237-242.

[13]Voorn M J J, Franssen R F W, Verlinden J M W F, et al. Associations between pretreatment physical performance tests and treatment complications in patients with non-small cell lung cancer: A systematic review[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2021, 158: 103207.

[14]Schmalz O, Jacob C, Ammann J, et al. Digital monitoring and management of patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer treated with cancer immunotherapy and its impact on quality of clinical care: Interview and survey study among health care professionals and patients[J]. J Med Internet Res, 2020, 22(12): e18655.

[15]Liu S, Huang X, Wen J, et al. Application of evidence-based nursing intervention in the treatment of advanced squamous cell carcinoma of the lung by erlotinib combined with tegafur, gimeracil, and oteracil potassium and its influence on quality of life[J]. J Healthc Eng, 2021: 6801779.

[16]Visser S, de Mol M, Cheung K, et al. Treatment satisfaction of patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy: Results from a prospective cohort study (personal)[J]. Clin Lung Cancer, 2018, 19(4): e503-e516.

(收稿日期: 2022-10-21)
(校对编辑: 姚丽娜)