

## 强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用

杜雪

川北医学院附属医院胸外科 四川南充

**【摘要】目的** 探究强化疼痛护理方案在肺癌手术患者术后护理中的应用价值。**方法** 2021.5-2022.6, 选择我院收治的106例肺癌手术患者作为研究对象, 分为改进组(强化疼痛护理方案)和参比组(普通护理), 对比护理效果。**结果** 改进组术后疼痛得分始终低于参比组, ( $P < 0.05$ ); 改进组术后生活质量得分高于参比组, ( $P < 0.05$ )。**结论** 肺癌手术患者术后接受强化疼痛护理, 可改善术后疼痛、生活质量, 值得推广。

**【关键词】** 强化疼痛护理; 肺癌手术; 术后护理

**【收稿日期】** 2022年9月23日 **【出刊日期】** 2022年12月31日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220364

### Application of intensive pain nursing in postoperative nursing of patients with lung cancer surgery

Xue Du

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Department of Thoracic Surgery, Nanchong, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To explore the application value of intensive pain nursing program in postoperative nursing of patients with lung cancer surgery. **Methods:** From May 2021 to June 2022, 106 patients with lung cancer surgery admitted to our hospital were selected as the research objects, and divided into an improvement group (intensive pain nursing program) and a reference group (general nursing), and the nursing effects were compared. **Results:** The postoperative pain score of the improvement group was always lower than that of the reference group ( $P < 0.05$ ); the postoperative quality of life score of the improvement group was higher than that of the reference group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** Postoperative intensive pain care in patients with lung cancer surgery can improve postoperative pain and quality of life, and is worthy of promotion.

**【Keywords】** Intensive Pain Care; Lung Cancer Surgery; Postoperative Care

肺癌患者临床平均生存时间较短, 与该种癌症属于恶性病变有关, 临床上研究肺癌的危险因素, 发现吸烟行为、环境空气遭遇污染以及长期职业暴露属于主要的诱因。长期保持吸烟行为的人群, 由于吸烟量累积较大, 烟草燃烧时释放的毒害物质进入肺部后积累在身体当中, 可诱导肺组织癌变<sup>[1]</sup>。环境空气污染会让空气中微小颗粒增加, 被人体吸入后刺激人体肺脏, 也可诱发癌变。职业暴露与特殊的职业环境有关, 金属矿场、煤气厂工人患肺癌风险高于, 其中的毒害气体、放射性物质有关。肺癌可采取手术加放疗治疗方案, 其中手术的治疗目的是将已经癌变的组织切除, 保护余下的健康肺组织, 利用残余肺功能维持呼吸系统。肺切除手术涉及脏器范围较广, 对胸腔创伤较大, 手术后患者创口疼痛剧烈, 影响到肺脏功能的恢复, 因此在临床护理工作当中出于恢复肺功能、改善手术

预后的目的, 需要加强肺癌手术后的疼痛护理<sup>[2]</sup>。基于此本文探究强化疼痛护理方案应用于临床肺癌手术患者的中的术后护理效果, 分析见下文:

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

选择106例肺癌患者作为研究对象, 选入标准: 临床接受手术治疗; 临床资料完整。改进组: 男28例, 女25例, 平均年龄为(57.6±8.3)岁; 参比组: 男29例, 女24例, 平均年龄为(57.9±8.2)岁。两组患者一般资料经过基线对比, 无统计学意义( $P > 0.05$ ), 本次研究项目通过院内项目审批。

##### 1.2 方法

参比组: 采取普通护理方案, 护理人员在患者手术结束之后, 评估疼痛并应用镇痛药物<sup>[3]</sup>。

改进组接受强化疼痛护理: 1) 镇痛药物应用: 护

理人员针对患者术后创口疼痛评估,采用视觉疼痛评分表进行评估后,后准备芬太尼自控镇痛泵,此时护理人员需要仔细说明自控镇痛泵的使用方法,让患者感觉疼痛不能忍受时,可按压镇痛泵一次,重点说明镇痛泵需要间断使用,避免持续按压镇痛泵,一次按压一次即可<sup>[4]</sup>。2) 心理干预:除应用镇痛药物,护理人员还可从心理层面帮助患者缓解疼痛,肺癌患者接受手术后,感受到创口的存在,心理状态应激会让患者儿茶酚胺分泌量增加影响个体疼痛。此时护理人员需要首先要向患者说明疼痛是一种正常的术后反应,患者感觉到疼痛说明手术非常顺利,同时针对患者畏惧、厌烦疼痛存在的反应表示理解,让患者个人感受得到认同,促使患者配合护理工作。考虑到患者的性格特质不同,因此患者所面临的疼痛心理困境也不同,针对性格内向的患者,护理人员要与患者进行交流,主动寻找话题,引导患者诉说自己对疼痛的感受,后续护理人员倾听后可给出专业的心理干预建议,对患者情绪进行疏泄。对于性格外向的患者,护理人员可指导患者进行心理静养,可采取精神冥想的方式,将思想集中于身体扫视冥想当中,脱离对疼痛的关注<sup>[5,6]</sup>。3) 术后呼吸功能锻炼:针对患者手术创口疼痛,开展呼吸功能锻炼可促进伤口愈合,尽快恢复肺功能。呼吸功能训练可在患者术后的第二天进行,此时初级呼吸功能训练为腹式呼吸,患者保持卧位练习姿势即可,患者锻炼时先充分放松呼吸肌,缓慢吸入吸气,在该过程当中感受气体充盈肺部的感觉,在吐气时则用收缩腹部,感受腹部压力增高,气体从肺部挤压出去。腹式呼吸每次锻炼的时间在 10 分钟左右,考虑到患者术后初期体力较差,耐力差,一天锻炼 3 次即可,一周一周可将锻炼频次提升至一天 5-6 次。还可进行缩唇训练,该种训练注重吸气和吐气的时间比例,嘴唇半闭,吸气 5 秒,吐气 10 秒,保持 1:2 的桀紬,连续训练 15 分钟。有效咳嗽训练,可提高屏气能力,患者需啊哟深吸一口气,屏住呼吸后用力咳嗽,每天可训练 3 次,一次训练 10-20 组<sup>[7]</sup>。4) 并发症护理:护理人员在关注术后疼痛同时,还需要关注患者术后

有无并发症问题,术后出血是最为常见的并发症,此时当出血量超过 500ml 时患者会有明显临床症状,可发现患者呼吸频率大幅度增高,烦躁不安,此时护理人员立即通知主治医生救治。患者术后需要长时间使用呼吸机,对于脱离呼吸机难度大的患者,护理人员需要与患者交流沟通,详细告知患者脱离呼吸机的要点,让患者做好身心准备,针对第一次脱离呼吸机困难的患者,第二次脱离呼吸机尝试前,为避免患者过于畏惧,护理人员提前做好心理安抚、鼓励,让患者积极脱离呼吸机<sup>[8]</sup>。5) 出院指导:患者出院时,护理人员负责讲解患者家庭中的健康注意事项,注意继续锻炼肺功能,同时一定要做好保暖工作,由于切除肺部会导致肺功能较常人下降,避免在低温天气出门,温度下降时也需要增衣保暖。护理人员还需要嘱咐患者,按时至医院复诊,若在家中感到不适,症状进行性加重,立即至医院检查治疗<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 完成对两组患者肺部手术创口疼痛的对比,采取分值定量评估办法,使用视觉疼痛评分表进行评估,评分范围为 0-10 分,随着患者评价分值的递增,可认为患者术后创口的疼痛程度不断增加,此时认为患者疼痛程度严重<sup>[10]</sup>。(2) 评价患者术后生活质量,借助专用肺癌术后生活质量评价量表,实现对患者生活质量的综合评价,从肺功能、躯体健康、心理健康以及以整体四个层面评价,评价后根据分值高低判断对应模块的生活质量优劣,生活质量好通过总分值高低评价,总得分高代表生活质量好<sup>[11]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据,P 低于 0.05 具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后疼痛

表 1, 改进组术后疼痛程度低于参比组, ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 生活质量

表 2, 改进组生活质量得分高于参比组, ( $P < 0.05$ )。

表 1 患者术后疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时
改进组 (n=53)	7.1±1.1	5.3±1.2	4.1±1.1	2.4±0.7
参比组 (n=53)	8.5±1.2	6.4±1.1	5.5±1.0	3.5±0.8
T 值	8.9735	8.8215	8.9647	8.8031
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 患者生活质量护理效果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	肺功能	躯体功能	社会功能	整体健康
改进组 (n=53)	75.1±2.3	81.5±2.6	79.2±2.5	80.6±2.3
参比组 (n=53)	62.8±1.9	71.3±2.2	70.8±2.7	71.1±2.1
T 值	8.9721	8.6517	8.5635	8.7692
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

当前生活环境被污染的现象愈加严重, 源头在于经济发展牺牲环境, 最终导致肺癌发病率升高, 当前肺癌治疗的方式为外科手术治疗, 肺癌患者接受手术治疗, 术中大面积创伤不仅损伤患者生理功能, 同时还会危害患者的心理健康, 患者手术之后表现出的应激反应中, 疼痛对患者身体、心理影响最大, 由于肺癌患者手术创口面积较大, 疼痛应激反应严重可影响创口恢复, 对于肺功能的恢复有较高负面影响, 极有可能延误患者术后康复进程<sup>[12]</sup>。

针对肺癌患者疼痛影响, 普通术后护理方案中给出的解决途径是应用镇痛药物, 当前镇痛药物在外科手术患者中应用普遍, 有一定的镇痛效果。考虑到肺癌手术患者除手术创口疼痛之外, 心理影响也会加重个体疼痛反应, 因此使用普通术后护理方案镇痛效果反馈整体不理想, 因此临床上需要寻找有效地提升整体镇痛效果的护理方案<sup>[13]</sup>。本文基于该点进行的研究, 选择强化疼痛护理方案进行研究, 发现经过护理后, 患者术后疼痛持续下降, 疼痛分值始终低于普通护理方案肺癌患者, 表明该种护理方案的实效性高。同时比较强两种方案患者生活质量, 发现其中肺功能一项中, 强化疼痛护理方案患者得分显著高于普通护理方案患者, 这与采取有效的疼痛护理后, 患者疼痛分值降低, 身心舒适度提升, 患者将注意力从疼痛处转移有关。强化疼痛护理方案中, 除关注镇痛药物的应用, 同时还加强对肺癌患者术后心理状态的护理, 引导患者恢复心理健康, 针对患者术后肺脏受损的现实问题, 指导患者保持科学的肺功能锻炼节奏<sup>[14]</sup>。护理人员同时密切关注肺癌患者术后有无并发症发生, 患者出院时及时提供有价值的出院指导, 让患者在脱离医院医疗环境的情况下, 也能够维持较好的自我护理效果, 故而患者方面对医院的医疗满意度较高。本文当中, 为顺利应用强化疼痛护理服务, 对护理团队加以培训, 以新制定的疼痛强化护理方案为培训内容, 保障护理效果。

综上所述, 强化疼痛护理方案应用于肺癌手术患

者术后护理当中, 对于患者疼痛降低, 生活质量提升有较好的应用效果, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 王蕾,惠臣,张巧焕.健康教育联合疼痛护理在肺癌患者围手术期护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(20):156-159.
- [2] 李玮,刘淼,孟祥红.基于放松训练的心理护理措施在胸腔镜非小细胞肺癌手术患者中的应用研究[J].心理月刊,2022,17(11):72-74.
- [3] 任东旭,杨锦怡,夏阳.全程护理干预在胸腔镜下肺癌手术患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(05):132-135.
- [4] 杨瑞香.多学科合作疼痛管理联合间歇式充气压力治疗仪在肺癌手术患者中的护理价值[J].医疗装备,2022,35(08):150-152.
- [5] 刘文婷.探讨个性化音乐护理配合心理疏导干预对肺癌手术患者心理状况及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(02):294-295.
- [6] 杨素真,刘红菊.综合护理措施对肺癌手术患者心理情况、自我护理能力与生活质量的影响[J].中外医疗,2022,41(05):140-144.
- [7] 戚润欣,陈妍,赵云,羊波,伍静,邢燕.快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理中的效果研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):167-168.
- [8] 闫国荣,高晶晶,郭佳康.快速康复外科理念对比常规护理对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果及生活质量的影响[J].系统医学,2021,6(20):183-186.
- [9] 曹倩,宋淑莉,郭娟云.快速康复外科护理干预对肺癌手术患者术后康复的影响研究[J].贵州医药,2021,45(08):1312-1314.

版权声明: ©2022 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。

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



OPEN ACCESS