

临床护理路径对肺癌介入术患者应激反应及自我效能影响

韩蕊

安徽省胸科医院 安徽合肥

【摘要】目的 探讨临床护理路径在肺癌介入术患者中的应用效果，分析其对患者应激反应及自我效能的影响。**方法** 选取 2024 年 8 月-2025 年 8 月于本院接受介入治疗的 60 例肺癌患者，运用随机数字矩阵法分为两组。对照组实施常规护理干预，观察组采用临床护理路径干预。比较两组并发症发生率、应激反应指标及护理满意度。**结果** 观察组总发生率低于对照组；术后 24 小时监测结果显示，观察组 HR、SBP、DBP、Cor 水平均低于对照组同期水平；与对照组相比，观察组总满意度更高 ($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径可有效减轻肺癌介入术患者的应激反应，降低术后并发症发生率，提高护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】 临床护理路径；肺癌；介入术；应激反应；自我效能

【收稿日期】 2026 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260203

The impact of clinical nursing pathway on stress response and self-efficacy in patients undergoing interventional surgery for lung cancer

Rui Han

Anhui Provincial Chest Hospital, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore the application effect of clinical nursing pathway in patients undergoing interventional surgery for lung cancer, and analyze its impact on patients' stress response and self-efficacy. **Methods** Sixty lung cancer patients who received interventional treatment in our hospital from August 2024 to August 2025 were selected and divided into two groups using the random number matrix method. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received clinical nursing pathway intervention. Compare the incidence of complications, stress response indicators, and nursing satisfaction between two groups. **Results** The total incidence rate of the observation group was lower than that of the control group; The 24-hour postoperative monitoring results showed that the HR, SBP, DBP, and Cor levels in the observation group were lower than those in the control group during the same period; Compared with the control group, the observation group had a higher overall satisfaction rate ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway can effectively alleviate the stress response of lung cancer patients undergoing interventional surgery, reduce the incidence of postoperative complications, and improve nursing satisfaction. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Clinical nursing pathway; Lung cancer; Interventional surgery; Stress response; Self-efficacy

肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一，其发病率和死亡率均居恶性肿瘤前列，严重威胁患者生命健康^[1-2]。介入治疗具有创伤小、疗效确切、耐受性好等优势，已成为中晚期肺癌患者的重要治疗手段。但介入术作为一种侵入性操作，易使患者产生焦虑、恐惧等负面情绪，引发应激反应，不仅影响手术顺利进行，还会降低患者治疗依从性与自我管理能^[3-4]。自我效能是指个体对自身能否成功完成某一行为的信心，与患者术后康复进程密切相关。常规护理模式缺乏系统性和针对性，难

以满足肺癌介入术患者的全程护理需求。临床护理路径是一种以患者为中心，基于循证医学制定的标准化护理流程，可规范护理行为，提高护理质量^[5]。本研究将临床护理路径应用于肺癌介入术患者，探讨其对患者应激反应及自我效能的影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2024 年 8 月-2025 年 8 月于本院接受介入治疗的 60 例肺癌病患，采用随机数字表法分为两组。对

对照组男 18 例,女 12 例;年龄 42~75 岁(58.62±6.35);病理类型:鳞癌 14 例,腺癌 12 例,其他 4 例;临床分期:Ⅱ期 8 例,Ⅲ期 17 例,Ⅳ期 5 例。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 40~76 岁,均值(59.15±6.52)岁;病理类型:鳞癌 13 例,腺癌 13 例,其他 4 例;临床分期:Ⅱ期 7 例,Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 5 例。两组性别、年龄、病理类型、临床分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预。术前进行简单健康宣教,告知患者手术时间及注意事项;术前协助患者完成各项检查,做好皮肤准备;术中密切配合医生操作,监测患者生命体征;术后指导患者卧床休息,观察穿刺部位有无出血、渗血,遵医嘱给予抗感染、止痛等药物治疗,出院时进行常规健康指导。

观察组在对照组的基础上采用临床护理路径干预,具体内容如下:

(1) 术前 1d 责任护士到病房进行访视,向患者及家属详细介绍介入手术的原理、流程、优势及可能出现的并发症,解答患者疑问;评估患者心理状态,针对患者焦虑、恐惧情绪进行针对性心理疏导;指导患者进行术前呼吸功能训练(腹式呼吸、缩唇呼吸)及床上排便训练,告知患者术前禁食禁饮时间;协助患者完成血常规、凝血功能、心电图等术前检查。

(2) 手术当天:术前 30 min 将患者接入手术室,再次核对患者信息,安抚患者紧张情绪;建立静脉通路,协助患者取舒适体位;术中密切监测患者 HR、BP、血氧饱和度等生命体征,观察患者面色及表情变化,及时与患者沟通,缓解其术中不适感;术后协助医生压迫穿刺部位 15~20 min,用弹力绷带加压包扎,护送患者返回病房。

(3) 术后 1~3 d 指导患者绝对卧床休息,穿刺侧肢体伸直制动 6~8 h,避免弯曲;每小时观察穿刺部位有无出血、血肿,监测足背动脉搏动情况;指导患者进行肢体被动活动,预防深静脉血栓形成;给予患者饮

食指导,术后 6 h 可进食流质饮食,逐渐过渡至半流质、普食,饮食以高蛋白、高维生素、易消化为主;遵医嘱给予药物治疗,观察药物不良反应。

(4) 术后 4~7 d,医护人员需细致评估患者穿刺部位愈合、肢体活动能力及各项生命体征等身体恢复情况,指导循序渐进开展主动肢体活动及腹式呼吸、缩唇呼吸等呼吸功能训练;主动鼓励患者表达康复期间的身心感受,及时发现并解决其康复进程中的不适与疑问;同时向患者及家属详细讲解穿刺部位护理、饮食调理、活动禁忌等术后康复注意事项。

(5) 出院当天:对患者进行出院健康指导,告知患者出院后定期复查时间及复查项目;指导患者自我监测病情,若出现发热、胸痛、穿刺部位异常等情况及时就医;发放康复手册,建立患者随访档案,定期电话随访。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率:记录两组术后穿刺部位出血、血肿、深静脉血栓、感染等并发症发生情况。

(2) 应激反应指标:分别于术后 24 h 采集患者空腹静脉血 5 mL,离心分离血清后,采用全自动生化分析仪检测皮质醇(Cor)水平;同时采用心电监护仪监测心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。

(3) 护理满意度:于出院时采用本院自制护理满意度调查问卷评估,分为非常满意、满意、不满意 3 个等级,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 22.0 软件中进行比较分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验, ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

相较于对照组,观察组不良事件累计发生风险呈现出更为显著的降低趋势($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较[n(%)]

分组	数量	穿刺部位出血	血肿	深静脉血栓	感染	总发生率
对照组	30	3 (10)	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	8 (26.67)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2	-	-	-	-	-	9.716
P	-	-	-	-	-	0.001

2.2 两组应激反应指标比较

观察组和对照组术后 24h HR (72.30±5.86)、(85.65±7.12) 次/min, ($t=8.516, P=0.001$), 观察组和对照组术后 SBP(125.41±8.63)、(142.37±11.59) mmHg, ($t=7.108, P=0.001$), 观察组和对照组术后 DBP(78.26±6.55)、(90.59±8.15) mmHg, ($t=8.429, P=0.001$), 观察组和对照组术后 Cor(165.88±20.57)、(210.36±30.18) $\mu\text{g/L}$, ($t=6.763, P=0.001$), 术后 24 小时监测结果显示, 观察组 HR、SBP、DBP、Cor 水平均低于对照组同期水平 ($P<0.05$)。

2.3 两组护理满意度对比

对照组非常满意 14 例(46.67%), 满意 12 例(40%), 不满意 4 名(13.33%), 总满意度 26 名(86.67%); 观察组非常满意 15 例(50%), 满意 14 例(46.67%), 不满意 1 名(3.33%), 总满意度 29 名(96.67%), ($\chi^2=8.153, P=0.001$); 与对照组相比, 观察组总满意度更高 ($P<0.05$)。

3 讨论

肺癌介入术是一种微创治疗手段, 通过导管将化疗药物或栓塞剂输送至肿瘤供血动脉, 达到抑制肿瘤生长的目的, 但手术操作会对患者造成生理创伤, 加之患者对疾病预后的担忧, 易引发应激反应^[9]。应激反应过强会导致患者心率加快、血压升高, 皮质醇水平上升, 不仅增加手术风险, 还会抑制机体免疫功能, 影响术后恢复。因此, 采取有效的护理措施减轻患者围术期应激反应, 对保障手术顺利进行、促进患者康复具有重要意义^[7]。

本研究结果显示, 术后 24 h 观察组 HR、SBP、DBP、Cor 水平均低于对照组, 表明临床护理路径可有效减轻肺癌介入术患者围术期应激反应^[8]。分析其原因: 临床护理路径通过制定标准化的护理流程, 将护理工作细化到每个时间节点, 使护理服务更具针对性与系统性。术前访视与健康宣教可提高患者对疾病及治疗的认知水平, 缓解患者焦虑、恐惧情绪; 术中密切监测生命体征, 及时发现并处理异常情况, 可增强患者安全感; 术后科学的体位指导、饮食护理、疼痛管理等措施, 可减轻患者生理不适感, 降低应激激素分泌, 从而减轻应激反应^[9]。护理满意度是评价护理服务质量的重要指标, 观察组护理满意度高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 表明临床护理路径可提高护理服务质量, 降低并发症发生率。临床护理路径通过优化护理流程, 明确护理人员职责, 避免了护理工作的盲目性与随意性, 提高了护理工作效率; 同时, 全程、连续的护理服务可

有效减少术后穿刺部位出血、血肿、深静脉血栓等并发症的发生, 提升患者就医体验, 从而提高护理满意度^[10]。

综上所述, 临床护理路径应用于肺癌介入术患者, 可有效减轻围术期应激反应, 提升自我效能水平, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 宁秀莲,袁晓利,张敏敏.原发性肺癌介入术患者自我管理效能感与个人生活掌控感的相关性研究[J].临床护理杂志,2025,24(04):45-47.
- [2] 王媛玉,钟莹,李璐.基于 LEARNS 模式的健康教育与激励式心理护理对肺癌 CT 介入射频消融术患者的影响[J].心理月刊,2025,20(07):194-196.
- [3] 秦思琪.临床护理路径对肺癌介入术患者应激反应及自我效能影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(01):85-87.
- [4] 温慧敏,刘启仓.细节护理对肺癌 CT 介入射频消融术患者呼吸动力学、肺功能的影响[J].卫生职业教育,2024,42(04):127-131.
- [5] 谭星,袁小茜,刘桂华.治疗性沟通模式下心理护理对肺癌介入治疗患者负性情绪、应对方式的影响[J].心理月刊,2025,20(23):193-195.
- [6] 蔡小青.Snyder 希望理论护理对肺癌介入治疗患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(18):112-116.
- [7] 肖青青.循证护理干预模式在介入术治疗肺癌患者中的价值及对患者满意度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1743-1746.
- [8] 张郁秋,周玲,张泓.纽曼护理干预对肺癌介入治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):72-75.
- [9] 杨斯雨.预知护理联合个体化护理在介入治疗进展期肺癌患者中的效果[J].医学信息,2025,38(05):152-155.
- [10] 潘芳玲,卢海雷,李凡.患者中心制护理模式在非小细胞肺癌介入治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):55-58.

版权声明: ©2026 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