

常规护理和心理护理在肺癌患者肺叶切除术手术前后应用的价值对比

郑晓静

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 观察分析常规护理和心理护理在肺癌患者肺叶切除术手术前后的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法，选择院内就诊的 60 例接受肺叶切除术治疗的肺癌患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2022 年 5 月至 2023 年 5 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，心理护理。收集分析护理效果。**结果** 与对照组（常规护理）相比，实验组（心理护理）护理后的心理弹性评分（坚韧/自强/乐观）更高，负性情绪评分（焦虑/抑郁）更低，自我护理能力评分（自我概念/自护责任感/健康知识水平/自护能力）更高，生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能）更高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 心理护理可以有效改善接受肺叶切除术治疗的肺癌患者负性情绪，提高心理弹性，促进自我护理能力提升，提高恢复信心，改善生活质量，促进恢复，有较高应用价值。

【关键词】 心理护理；常规护理；护理效果；肺癌；肺叶切除术

【收稿日期】 2025 年 1 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250094

Comparison of the value of routine nursing and psychological nursing in lung cancer patients before and after lobectomy surgery

Xiaojing Zheng

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective Observe and analyze the clinical effects and application value of routine nursing and psychological nursing before and after lobectomy in lung cancer patients. **Methods** A retrospective study was conducted to select 60 lung cancer patients who underwent lobectomy treatment in the hospital (sample number: 60; sample inclusion period: May 2022 to May 2023). The patients were randomly divided into two groups based on ball touching, control and experimental, with a highly consistent number of observed cases. Implement routine care and psychological care separately. Collect and analyze nursing outcomes. **Results** Compared with the control group (conventional nursing), the experimental group (psychological nursing) had higher psychological resilience scores (resilience/self-improvement/optimism), lower negative emotion scores (anxiety/depression), higher self-care ability scores (self-concept/self-care responsibility/health knowledge level/self-care ability), and higher quality of life scores (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function) after nursing, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological care can effectively improve negative emotions, enhance psychological resilience, promote self-care ability, enhance recovery confidence, improve quality of life, and promote recovery in lung cancer patients undergoing lobectomy treatment. It has high practical value.

【Keywords】 Psychological care; Routine care; Nursing effectiveness; Lung cancer; Lobectomy

肺癌属于恶性肿瘤的一种，起源于肺部支气管黏膜或腺体，具有一定的家族聚集性和遗传易感性^[1]。肺癌患者主要表现为咳嗽、痰中带血、喘鸣、疼痛等症状，随着病情进一步发展可引发呼吸衰竭等，发病率高，死亡率高，对患者的身心健康和生命安全造成

较大威胁^[2-3]。临床可通过手术进行治疗，其中肺叶切除术为常用治疗术式，有助于完整切除病灶并保留正常组织，从而控制病情促进恢复^[4-5]。手术存在一定风险，患者易出现恐慌焦虑等负性情绪，易导致应激反应影响手术进程。在手术后患者肺功能受到损伤，对生活

质量可造成较大不良影响, 依从性下降, 不利于恢复^[6-7]。本研究针对常规护理和心理护理在肺癌患者肺叶切除术手术前后的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的60例接受肺叶切除术治疗的肺癌患者(样本纳入例数: 60例; 样本纳入时间: 2022年5月至2023年5月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别18例、12例; 年龄均值(49.12 ± 6.12)岁; 实验组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别16例、14例; 年龄均值(48.59 ± 5.89)岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理): 术前进行健康宣教, 引导熟悉院内环境, 讲解手术相关注意事项等; 术后进行生命体征监测、用药指导等, 加强巡视, 注意观察不良反应发生情况, 出现异常及时反馈处理。加强气道护理, 指导正确的咳嗽方法, 遵医嘱指导饮食, 提醒按时按量用药。根据患者个人偏好、饮食习惯等制定饮食方案, 避免辛辣等刺激性食物, 保障营养充足均衡。指导正确的咳嗽方法, 指导咳嗽时通过按压、放松以缓解疼痛感。通过聊天、播放视频电影等方法转移患者注意力以缓解疼痛, 必要时可遵医嘱提供镇痛药物。

实验组(常规护理+心理护理), 具体实施方法如下:

根据过往经验和相关文献资料对患者的身心特点进行综合分析, 对过往护理中存在的问题进行整合, 提出问题和相应的解决方法。通过沟通交流了解患者性格特点、文化背景等相关基本信息, 根据实际情况对护理方案进行调整。引导患者勇敢表达内心深处想法和实际需求, 尽量满足合理需求。了解患者的担忧、恐惧、焦虑等负性情绪来源, 进行针对性的心理疏导。加强健康教育, 根据患者理解能力以更加通俗易懂便于理解的语言对疾病、手术等内容进行讲解, 可通过视频动画等进行辅助讲解, 以降低理解难度, 缓解压抑氛围, 提升患者手术信心。引导患者及家属熟悉院内基础设施, 缓解陌生环境带来的不安和恐慌。密切关注患者情绪变化, 根据神情、语言、动作等对心理状况进行全面评估, 及时提供安抚和鼓励, 引导家属多关心爱护患者, 提供心理支持。出现异常及时反馈干预, 降低应激反应

风险。手术后及时告知手术结果, 缓解心理压力。指导冥想、呼吸训练等方法提升情绪自我调节能力。

1.3 观察指标

通过焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表(Self-rating depression scale, SDS)、中文版心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)、简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)、中文版自护能力量表(the Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)对两组患者的负性情绪情况、心理弹性情况、生活质量评分情况、自我护理能力情况进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

使用SPSS21.0软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P<0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的负性情绪、心理弹性情况对比

实验组与对照组患者护理前的焦虑评分(49.55 ± 4.26 、 50.12 ± 4.67)、抑郁评分(49.55 ± 4.37 、 49.55 ± 4.53)、坚韧评分(31.25 ± 3.59 、 31.44 ± 3.57)、自强评分(20.12 ± 3.12 、 20.33 ± 3.04)、乐观评分(10.25 ± 2.01 、 10.34 ± 1.94)。两组患者护理后的焦虑评分(36.15 ± 4.22 、 41.34 ± 4.10)、抑郁评分(36.22 ± 4.17 、 41.35 ± 4.05)、坚韧评分(35.70 ± 3.22 、 32.48 ± 3.03)、自强评分(25.10 ± 3.01 、 22.34 ± 2.34)、乐观评分(13.57 ± 1.23 、 12.05 ± 1.12)。患者结果对比($t_{\text{焦虑评分}}=4.829$, $P_1=0.001$; $t_{\text{抑郁评分}}=4.833$, $P_2=0.001$; $t_{\text{坚韧评分}}=3.985$, $P_3=0.001$; $t_{\text{自强评分}}=3.966$, $P_4=0.001$; $t_{\text{乐观评分}}=4.989$, $P_5=0.001$)。实验组护理后的心理弹性评分更高, 负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的自我护理能力对比

实验组与对照组患者护理前的自我概念评分(15.59 ± 1.33 、 15.67 ± 1.35)、自护责任感评分(12.94 ± 1.61 、 12.58 ± 1.55)、健康知识水平评分(55.26 ± 5.12 、 54.87 ± 5.04)、自护能力评分(33.59 ± 4.23 、 33.61 ± 4.17)。两组患者护理后的自我概念评分(28.12 ± 1.25 、 26.33 ± 1.30)、自护责任感评分(17.45 ± 1.25 、 15.22 ± 1.37)、健康知识水平评分(63.25 ± 2.34 、 59.11 ± 2.58)、自护能力评分(44.25 ± 3.01 、 38.47 ± 3.54)。患者结果对比($t_{\text{自我概念评分}}=5.444$, $P_1=0.001$; $t_{\text{自护责任感评分}}=6.566$, $P_2=0.001$; $t_{\text{健康知识水平评分}}=6.505$, $P_3=0.001$; $t_{\text{自护能力评分}}=6.805$, $P_4=0.001$)。实验组护理后的自我护理能力

评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能(66.48±4.26、67.12±4.33)、情绪功能(66.59±4.45、66.39±4.61)、认知功能(67.59±4.22、67.14±4.30)、社会功能(66.68±4.51、66.49±4.62)、躯体功能(66.34±4.61、66.45±4.35)。两组患者护理后的角色功能(85.36±4.25、79.58±4.38)、情绪功能(86.12±4.67、79.64±4.33)、认知功能(85.49±4.31、79.51±4.33)、社会功能(86.12±4.32、80.22±4.35)、躯体功能(85.49±4.26、80.30±4.56);患者结果对比($t_{\text{角色功能}}=5.182$, $P_1=0.001$; $t_{\text{情绪功能}}=5.567$, $P_2=0.001$; $t_{\text{认知功能}}=5.350$, $P_3=0.001$; $t_{\text{社会功能}}=5.267$, $P_4=0.001$; $t_{\text{躯体功能}}=4.551$, $P_5=0.001$)。实验组护理后的生活质量评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

肺癌具有较高的发病率和死亡率,对患者生命安全造成威胁,患者易出现焦虑、恐慌等负面情绪,影响治疗依从性和恢复信心,不利于疗效^[8-9]。临床常通过手术进行治疗,易导致手术风险上升,影响手术进程。患者对手术、疾病了解程度不足,易出现抗拒心理,产生应激反应风险增加^[10]。

常规护理主要侧重于对患者生命体征的监测和对饮食、活动等方面的干预,对患者身心状况的重视程度存在不足之处,难以完全满足患者需求^[11-12]。心理护理可根据患者的心理特点制定相应的护理干预方案,根据患者的性格特征等以更容易被对方接受的语言进行健康宣教,引导建立对疾病和手术的正确认知,提升配合度^[13-14]。告知相关注意事项和过往成功案例,提升恢复信心和积极性。了解负面情绪来源进行针对性的心理疏导,指导冥想等方法提升情绪自我调节能力。通过多方面心理干预提升心理弹性,缓解负面情绪,促进恢复^[15-17]。本研究结果显示,实验组护理后的心理弹性评分更高,负面情绪评分更低,自我护理能力评分更高,生活质量评分更高。心理护理可以有效改善接受肺叶切除术治疗的肺癌患者负面情绪,提高心理弹性,促进自我护理能力提升,提高恢复信心,改善生活质量,促进恢复,有较高应用价值。

综上所述,心理护理在肺癌患者肺叶切除术手术前后的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

[1] 赵换君.常规护理和心理护理在肺癌患者肺叶切除术手

术前后应用的价值对比[J].医学理论与实践,2018,31(3):434-435.

[2] 杜红艳.问题导向式护理模式对肺癌部分切除手术患者心理弹性和自护能力的影响[J].当代护士(上旬刊),2024,31(3):38-41.

[3] 段晓燕,乔艳青.ERAS理念及心理护理在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用[J].中华养生保健,2024,42(2):130-133.

[4] 石海燕.护患合作模式的临床护理路径在肺癌手术患者干预中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(10):111-114.

[5] 烟晓丽,姚利,杨翔,刘海平.基于加速康复外科理念的护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(8):166-170.

[6] 马晓楠,史鹏许,董蕊蕊,郭仲辉.基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(5):933-936.

[7] 夏楠,杨小英,沈冬萍,汤得真.分析优质护理对肠镜下直肠息肉切除术患者围手术期并发症、心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):851-854858.

[8] 段静静,何佳佳,李晔彤,翟盛楠,马烁.放松式心理干预联合麻醉苏醒护理在颈丛神经阻滞麻醉下甲状腺手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(6):879-885.

[9] 王侯鉴,陈晓林.保温护理在全麻患者肺癌手术治疗中的应用以及对低温、苏醒延迟等并发症发生率的影响[J].黑龙江医学,2024,48(9):1117-1119.

[10] 王丽霞,孟俊玲.针对性心理护理在老年肱骨骨折手术患者中的应用效果及对负面情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(2):150-153.

[11] 赵霞,许华,周丽静,王丽,张奎,许菊玲,张云飞,陈玲.早期分阶段肺康复在肺叶切除术重症肺癌患者中的应用[J].海军医学杂志,2024,45(4):431-435.

[12] 王珊珊,李方,张迪,王瑞雪,张洁,张芳.分阶段护理在达芬奇机器人辅助肺癌根治术患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(8):1503-1507.

[13] 田喜玲,贾润宇.时间护理联合5A模式肺康复训练在行肺癌手术患者术后肺康复中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(1):13-16.

[14] 张晓琳.肺癌患者根治术后应用延续性护理的远期疗

- 效探究[J].中国医药指南,2024,22(10):44-46.
- [15] 孙敏,杨丽,马静,何琴,韩汝宁.基于微信公众平台的延续护理对肺癌术后患者生活质量和心理的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(2):279-283.
- [16] 杨云.基于根因分析法的手术室护理在非小细胞肺癌手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(9):176-179.
- [17] 李晓晓,王学敏.加速康复外科护理在肺癌手术患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(10):124-126

版权声明: ©2025 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