

前伸后延护理方案对胸腔镜肺癌根治术患者围术期并发症和疾病认知的影响

王芳, 贾璁蕊, 李政

首都医科大学附属北京朝阳医院胸外科, 北京 100020

摘要: **目的** 探讨前伸后延护理方案对胸腔镜肺癌根治术患者围术期并发症发生以及对疾病认知水平的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月至 12 月于北京朝阳医院胸外科就诊的胸腔镜肺癌根治术患者 105 例为研究对象, 以前伸后延护理在首都医科大学附属北京朝阳医院胸外科推行时间为截点(2021 年 7 月), 将推行前(2021 年 1 月至 6 月)就诊的 51 例患者纳入对照组, 予以常规护理干预; 将推行后(2021 年 7 月至 12 月)就诊的 54 例患者纳入观察组, 在对照组基础上予以前伸后延护理模式干预, 比较两组患者总体效果及并发症发生情况(支气管胸膜瘘、低氧血症、脓胸), 于干预前及干预 7 d 后比较两组患者疾病认知水平[疾病认知问卷(B-IPQ)评分]变化。**结果** 观察组并发症发生率显著低于对照组[9.26%(5/54) vs 25.4%(13/51), $\chi^2=4.865$, $P=0.027$]。干预 7 d 后, 观察组 B-IPQ 评分为(68.17±8.10)分, 显著高于对照组的(63.06±8.62)分($t=5.547$, $P<0.001$)。两组患者痊愈出院率差异无统计学意义($P=0.486$)。**结论** 前伸后延护理方案可有效提高胸腔镜肺癌根治术患者认知水平, 以期改善其行为方式, 对其并发症发生情况产生积极影响。

关键词: 前伸后延护理; 胸腔镜肺癌根治术; 围术期; 并发症; 疾病认知水平

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2024)12-1955-04

Impact of forward-extension and backward-extension nursing protocols on perioperative complications and disease cognition in patients undergoing thoracoscopic radical resection for lung cancer

WANG Fang, JIA Jinrui, LI Zheng

Department of Thoracic Surgery, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China

Abstract: **Objective** To explore the influence of forward-extension and backward-extension nursing protocols on the incidence of perioperative complications and disease awareness levels in patients undergoing thoracoscopic lung cancer radical surgery. **Methods** A total of 105 patients who underwent thoracoscopic lung cancer radical surgery at Beijing Chao-yang Hospital's Department of Thoracic Surgery from January to December 2021 were selected for the study. The implementation of preoperative and postoperative care protocols at Beijing Chao-yang Hospital, affiliated with Capital Medical University, was set as the cutoff (July 2021). Among these, 51 patients treated before implementation (January to June 2021) were included in the control group and received routine nursing interventions. The observation group comprised 54 patients treated after implementation (July to December 2021), who received forward-extension and backward-extension care protocols on the basis of the control group. The overall effects and occurrence of complications (bronchopleural fistula, hypoxemia, empyema) were compared between the two groups. Disease awareness levels of the patients were assessed using the Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) before and 7 days after the interventions. **Results** The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group [9.26%(5/54) vs 25.4%(13/51), $\chi^2=4.865$, $P=0.027$]. Seven days after the intervention, the B-IPQ score in the observation group was significantly higher than that in the control group (68.17±8.10 vs 63.06±8.62, $t=$

5.547, $P < 0.001$). There was no statistically significant difference in the discharge recovery rate between the two groups ($P = 0.486$). **Conclusion** The forward-extension and backward-extension care protocols can effectively enhance the disease awareness levels of patients undergoing thoracoscopic lung cancer radical surgery, potentially improving their behavioral outcomes and positively impacting the occurrence of complications.

Keywords: Forward-extension and backward-extension nursing; Thoracoscopic radical resection of lung cancer; Perioperative period; Complication; Disease awareness

Fund program: Young Scientists Fund of National Natural Science Fund of China (62306189)

肺癌是最常见的肺部原发性恶性肿瘤,依据组织病理学特点可分为非小细胞癌与小细胞癌^[1],其中以非小细胞癌较为常见,临床常表现为痰中带血、胸闷、憋气、胸痛等症状^[2],主要由吸烟、电离辐射、环境污染等因素反复刺激肺部及支气管细胞而引发组织癌变^[3]。目前,临床治疗肺癌主要措施有手术治疗^[4]、放疗^[5]、化疗^[6]、靶向治疗^[7]及免疫治疗^[8]等。胸腔镜肺癌根治术是微创手术的一种,主要通过腔镜器械来切除癌肿及清理淋巴结等方式治疗肿瘤,适用于肺癌早期,具有创伤小,出血少、恢复快等优点^[9],且操作过程清晰,可有效避免遗漏,但作为侵袭性手术仍会引起不同程度创伤,且大多数患者由于缺乏疾病相关知识,产生焦虑、恐惧等负面情绪,极易导致应激反应,影响手术效果^[10]。因此,在患者围术期给予有效、合理护理措施尤为重要。前伸后延护理方案是以包干责任制整体护理为基础,通过院外延伸使入院前、住院期间及出院后形成有机整体,进而深化护理服务内涵,提高临床护理质量及工作效率,故本文探讨前伸后延模式对胸腔镜肺癌根治术患者围术期的影响。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择首都医科大学附属北京朝阳医院胸外科于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月收治的胸腔镜肺癌根治术患者 105 例为研究对象,以前伸后延护理在本院胸外科推行时间为截点(2021 年 7 月),将推行前(2021 年 1 月至 2021 年 6 月)就诊的 51 例患者纳入对照组,将推行后(2021 年 7 月至 2021 年 12 月)就诊的 54 例患者纳入观察组,经比较两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。纳入标准:(1)符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南》^[11];(2)经病理学诊断为肺癌;(3)年龄 30~65 岁;(4)意识清醒、表达能力正常;(5)患者及家属均签署《知情同意书》。排除标准:(1)合并其他癌症患者;(2)合并肺部其他疾病;(3)合并重要器官功能障碍;(4)孕期及哺乳期妇女。

表 1 两组一般资料比较

Tab. 1 Comparison of general data between two groups

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)		病理类型(例)		
			男	女	鳞癌	腺癌	腺鳞癌
观察组	54	55.65±8.32	26	28	20	19	15
对照组	51	54.62±7.90	25	26	21	17	13
t/χ^2 值		0.650	0.008		0.193		
P 值		0.517	0.929		0.908		

1.2 方法 对照组采用常规护理模式,即于术前仔细询问患者过敏史、用药情况,并配合医生制定手术方案等相关准备,术中密切监测患者体温、心率等生命体征,术后科护士依据患者身体状况指导其进行康复训练;饮食上患者早期可进食少量流质食物,以清淡为主;定期为患者更换敷料,遵医用药。

观察组采用前伸后延护理模式,具体内容如下。

(1)科护士长向科护士讲解前伸后延护理模式定义、理念及胸腔镜肺癌根治术患者护理重点,并进行小组讨论,明确各自岗位职责。(2)入院前:科护士热情接待患者,主动向患者介绍职务姓名,并与其沟通交流以初步评估患者病情,随后带领其进入病房,并以温和态度向患者及家属讲解呼叫器用法。(3)术前:①指导患者进行相应检查,随后依据患者文化程度及性格特点采用面对面口头讲解、PPT 展示等方式讲解肺癌基础知识及手术目的、注意事项等;②科护士向患者讲解吸烟危害性,劝告患者停止吸烟;对于术前肺部感染患者应遵医嘱给予抗菌治疗;对于痰多患者应指导其进行体位引流;对于痰液黏稠不易咳出患者,应在医生指导下给予雾化吸入、祛痰剂等处理;教会患者深呼吸、有效咳嗽、咳痰,并告知患者术后留置胸腔闭式引流管的目的及注意事项。(4)术中:①手术室护士密切监测患者呼吸、心率等生命体征,若有异常则及时配合医生进行相应处理,并控制麻醉剂量,严格限制液体输入量,以不超过 1 500 mL 为宜;②调节手术室温度,使温度保持 25℃左右,并将输液温度保持 37℃左右。(5)术后:①手术完成后,护士密切监测患者生命体征,依据患者实际情况进行吸氧:如患者血氧饱和度正常,则给予低流量、低浓度持续吸氧直至麻醉消失;如血氧饱和度持续低于

90%时,应给予大流量高浓度吸氧,待麻醉消失,循环功能稳定后,科护士应尽早指导患者进行半坐卧位,并在力所能及的情况下早期下床活动;②科护士定时予以患者翻身、拍背等措施,鼓励并协助患者做深呼吸、咳痰活动等,促使胸膜腔内气体及液体排出,防止渗液积聚过多,诱发支气管胸膜瘘;常规使用雾化吸入,每日2~3次,每次10 min以稀释痰液。对痰多且无力咳出者,必要时经支气管镜吸痰。③患者返回病房后,科护士应注意观察患者呼吸情况,如有呼吸困难及气管偏移,多因胸腔内有积液积气,应开放引流管,调整胸腔内的压力。引流瓶应低于引流口6 cm以上,以防瓶内液体逆流入胸膜腔而引起感染。更换引流瓶时要严格遵守无菌操作规程。严密观察引流液的量、颜色、性状、水柱波动情况。(6)出院时:①提醒患者解术后应合理膳食,以高营养、易消化、少刺激的食物为主,随后向患者及家属强调生活作息对疾病的重要性,请家属共同监督患者改掉吸烟、熬夜等不良习惯;②指导患者及家属关注医院公众号,定时推送术后康复知识。

1.3 观察指标 (1)总体效果;(2)支气管胸膜瘘、低氧血症、脓胸等并发症。于干预前及干预7 d后比较两组患者疾病认知水平,采用疾病认知问卷(B-IPQ)^[12]评估两组患者疾病认知水平,该问卷涵盖9个题目,总分0~80分,得分与疾病认知水平成正比。

1.4 统计学分析 采用SPSS 25.0进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总体效果比较 观察组痊愈出院54例(100.00%),死亡0例。对照组痊愈出院50例(98.04%),死亡1例(1.96%)。两组痊愈出院率比较,差异无统计学意义($P=0.486$)。

2.2 并发症发生情况比较 观察组并发症发生率为9.26%,明显低于对照组的25.49%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 疾病认知水平比较 干预7 d后,两组B-IPQ评分均有改善($P<0.05$),且干预后观察组B-IPQ评分明显高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 两组并发症发生情况比较 [例(%)]

Tab. 2 Comparison of complications between two groups [case (%)]

组别	例数	支气管胸膜瘘	低氧血症	脓胸	总发生率(%)
观察组	54	1(1.85)	3(5.56)	1(1.85)	9.26
对照组	51	3(5.88)	8(15.69)	2(4.08)	25.49
χ^2 值		1.163	2.870	0.405	4.865
P 值		0.281	0.090	0.525	0.027

表3 两组干预前后B-IPQ评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of B-IPQ scores between two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	54	49.74 \pm 5.71	68.17 \pm 4.01	23.449	<0.001
对照组	51	50.08 \pm 4.21	63.06 \pm 5.36	13.462	<0.001
t 值		0.343	5.547		
P 值		0.732	<0.001		

3 讨论

肺癌是我国的发病率及死亡率最高的肿瘤^[13]。据调查,2018年,全世界肺癌新增人数约209万例,死亡人数约176万例,分别占有恶性肿瘤发病与死亡的11.6%和18.4%^[14]。胸腔镜肺癌根治术是临床针对早期肺癌的主要治疗手段^[9,15],与传统开胸手术相比,可在保留患者胸廓完整性及呼吸功能的同时控制病情进展,但多数患者由于疾病认知水平较低,难以理解生活方式对疾病恢复的重要性,导致其易出现抑郁不安等负面情绪,自我管理能力较差,从而增加并发症发生风险^[16],影响手术疗效,故给予患者全面、优质、专业的护理措施以提高其认知水平尤为重要。

前伸后延护理模式可紧紧围绕患者实际需求,提高其认知水平,以提升治疗效果。本研究显示,该护理模式的实施可明显预防胸腔镜肺癌根治术患者相关并发症,降低其发生概率,究其原因可能为医护人员在术前指导患者进行戒烟、控制感染等措施以保证患者术前呼吸道通畅,并在患者术后通过调整引流瓶至引流口位置等措施,以防止瓶内液体进入胸腔而引起感染,从而降低患者支气管胸膜瘘及脓胸发生风险;其次医护人员依据患者实际情况调整其吸氧用量及体位等方式来降低患者肺顺应性,使得肺活量增加,气体交换面积增大,利于通气,从而减小低氧血症发生风险。有学者认为,形成正确的信念及推动健康行为转变需要充足的知识,而坚实信念为其动力^[17]。本研究还表明,通过该护理模式能够有效加深胸腔镜肺癌根治术患者对肺癌及手术知识的理解,从而扩充其疾病知识范围,增强其改善行为信念,原因可能为

医护人员在术前依据患者实际情况进行针对性讲解,使其明确手术对疾病的重要性,纠正其错误认知,从而提高其认知水平。本研究中观察组总体效果优于对照组,表明前伸后延护理模式可改善胸腔镜肺癌根治术患者术后总体效果,这可能与该护理模式提高患者对疾病及手术的认知水平,而降低患者术后并发症发生风险有关。

综上所述,前伸后延护理模式能够明显扩充胸腔镜肺癌根治术患者对疾病的认知,降低其心理负担,对提高其知行水平,预防并发症发生,改善生活质量具有积极影响。

利益冲突 无

参考文献

- [1] E L, Lu L, Li L, et al. Radiomics for classification of lung cancer histological subtypes based on nonenhanced computed tomography [J]. *Acad Radiol*, 2019, 26(9): 1245-1252.
- [2] Xing PY, Zhu YX, Wang L, et al. What are the clinical symptoms and physical signs for non-small cell lung cancer before diagnosis is made? A nation-wide multicenter 10-year retrospective study in China [J]. *Cancer Med*, 2019, 8(8): 4055-4069.
- [3] Huang JX, Yue N, Shi NY, et al. Influencing factors of lung cancer in nonsmoking women: systematic review and meta-analysis [J]. *J Public Health*, 2022, 44(2): 259-268.
- [4] Gokce A, Hatipoglu M, Akboga SA, et al. Critical care for lung cancer patients: surgical treatment during COVID-19 pandemic [J]. *Bratisl Lek Listy*, 2022, 123(2): 125-128.
- [5] Merie R, Gee H, Hau E, et al. An overview of the role of radiotherapy in the treatment of small cell lung cancer-A mainstay of treatment or a modality in decline? [J]. *Clin Oncol*, 2022, 34(11): 741-752.
- [6] 付靖,王韬,赵亚,等. EGFR-TKI 同步化疗或序贯治疗 EGFR-TP53 共突变型晚期非小细胞肺癌的疗效观察 [J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2023, 37(10): 993-998.
Fu J, Wang T, Zhao Y, et al. Efficacy of EGFR-TKI combined with concurrent or sequential chemotherapy on advanced EGFR-TP53 co-mutant non-small-cell lung cancer [J]. *J Chin Pract Diagn Ther*, 2023, 37(10): 993-998.
- [7] Li JW, Zheng GR, Kaye FJ, et al. PROTAC therapy as a new targeted therapy for lung cancer [J]. *Mol Ther*, 2023, 31(3): 647-656.
- [8] 肖永平,潘钰娇,陶文学,等. DC-CIK 免疫细胞联合顺铂化疗在肺癌患者中的应用 [J]. *热带医学杂志*, 2022, 22(7): 979-982.
Xiao YP, Pan YJ, Tao WX, et al. Application of DC-CIK immune cells combined with cisplatin chemotherapy in patients with lung cancer [J]. *J Trop Med*, 2022, 22(7): 979-982.
- [9] 常江华,荣君,强光辉. 胸腔镜肺段切除与胸腔镜肺叶切除治疗早期肺癌的临床观察 [J]. *中国临床研究*, 2023, 36(6): 856-859.
Chang JH, Rong J, Qiang GH. Clinical observation of thoracoscopic segmental resection and lobectomy in the treatment of early lung cancer [J]. *Chin J Clin Res*, 2023, 36(6): 856-859.
- [10] 赵帆,刘丽峰,张方圆,等. 肺癌术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析 [J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(17): 1619-1622.
Zhao F, Liu LF, Zhang FY, et al. Study on the current situation of fear of cancer recurrence in patients with lung cancer after surgery and its influencing factors [J]. *J Nurses Train*, 2023, 38(17): 1619-1622.
- [11] 中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2022 版) [J]. *中华医学杂志*, 2022, 44(6): 457-490.
Oncology Society of Chinese Medical Association, Chinese Medical Association Publishing House. Chinese Medical Association guideline for clinical diagnosis and treatment of lung cancer (2022 edition) [J]. *Chin J Oncol*, 2022, 44(6): 457-490.
- [12] 孙伟铭,楼青,袁也丰,等. 简易版疾病认知问卷中文版在躯体化障碍患者中的应用 [J]. *重庆医科大学学报*, 2015, 40(8): 1138-1142.
Sun WM, Lou Q, Yuan YF, et al. Application of the Chinese version of brief illness perception questionnaire in patients with somatoform disorder [J]. *J Chongqing Med Univ*, 2015, 40(8): 1138-1142.
- [13] 赫捷,李霓,陈万青,等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京) [J]. *中国肿瘤*, 2021, 30(2): 81-111.
He J, Li N, Chen WQ, et al. China guideline for the screening and early detection of lung cancer(2021, Beijing) [J]. *China Cancer*, 2021, 30(2): 81-111.
- [14] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394-424.
- [15] Cao P, Yue JQ, Hu S, et al. Efficacy and safety of thoracoscopic resection for early-stage non-small cell lung cancer [J]. *Am J Transl Res*, 2022, 14(6): 4024-4032.
- [16] 严晓霞,刘虹婷,周春娟,等. 胸腔镜下肺癌根治术后持续性肺不张发生的影响因素分析及预测模型构建 [J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(1): 27-31.
Yan XX, Liu HT, Zhou CJ, et al. Analysis of influencing factors and predictive model construction of persistent atelectasis after thoracoscopic radical resection of lung cancer [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2022, 28(1): 27-31.
- [17] 杨玲,梁秀凤. 多元化健康教育对胸腔镜下肺癌根治术患者呼吸功能训练知行水平及康复效果的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(28): 2200-2204.
Yang L, Liang XF. Effect of diversified health education on the knowledge, belief and practice and rehabilitation of respiratory function training in patients undergoing thoracoscopic radical mastectomy [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2019, 35(28): 2200-2204.

收稿日期:2024-04-09 修回日期:2024-06-21 编辑:叶小舟