

高龄肺癌患者行肺叶切除术后预防肺部并发症的护理方法

陈莺歌, 杜晨宇

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁

【摘要】目的 探讨高龄肺癌患者进行肺叶切除术后预防肺部并发症的护理方法及临床效果。**方法** 随机选取一年内(研究选取时间:2020年1月至2021年1月)来我院接受肺叶切除术的高龄肺癌患者100例作为研究对象,按照随机数字表法将所有患者随机分为对照组(50例,采用常规护理)和观察组(50例,采用优化护理),收集两组护理数据,并进行结果对比分析。**结果** 经过不同护理方式后,两组患者皆取得了一定的效果预防肺部并发症,但通过对比后发现,观察组的肺部并发症发生率明显低于对照组,焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,生活质量评分也明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对行肺叶切除术后的高龄肺癌患者进行优化护理能够更有效地预防肺部并发症,取得了较好的临床效果,值得在临床中大力推广。

【关键词】 高龄肺癌患者;肺叶切除术;肺部并发症;护理干预

Nursing methods for preventing pulmonary complications in elderly patients with lung cancer after lobectomy

Yingge Chen, Chenyu Du

Suqian First People's Hospital Suqian, Jiangsu

【Abstract】 Objective To investigate the nursing methods and clinical effects of preventing pulmonary complications after lobectomy in elderly patients with lung cancer. **Methods** 100 elderly patients with lung cancer who came to our hospital for lobectomy within one year (study selection time: January 2020 to January 2021) were randomly selected as the research subjects, and all patients were randomly divided into the control group according to the random number table method (50 cases, using routine nursing) and observation group (50 cases, using optimized nursing), the nursing data of the two groups were collected, and the results were compared and analyzed. **Results** After different nursing methods, both groups of patients achieved certain effects to prevent pulmonary complications. However, after comparison, it was found that the incidence of pulmonary complications in the observation group was significantly lower than that in the control group. Self-rating anxiety scale (SAS) scores and Self-rating Depression Scale (SDS) scores were lower than those in the control group, and the quality of life scores were also significantly higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusions** Optimized nursing for elderly patients with lung cancer after lobectomy can more effectively prevent pulmonary complications and achieve good clinical results, which is worthy of vigorous promotion in clinical practice.

【Keywords】 elderly patients with lung cancer; lobectomy; pulmonary complications; nursing intervention

肺癌是一种呼吸系统恶性肿瘤疾病,在临床上较为常见,其发病率和死亡率在男性中占恶性肿瘤疾病的首位,在女性中占第二位^[1-2]。诱发肺癌的因素有很多,对患者的日常生活以及生命健康造成严重影响^[3]。根据相关调查显示,在肺癌的患病群体中,多数为高龄患者。肺部切除术是目前治疗肺癌的主要手段,且已在临床中得到广泛应用。然而,肺部切除术会引起

的膈肌运动障碍、肺组织容量减少、呼吸生理紊乱等一系列并发症,必然造成术后肺功能损害,加大了手术风险^[4]。本文旨在探讨如何对接受肺叶切除术的高龄肺癌患者进行护理,从而更有效地预防肺部并发症,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

随机选取一年内(研究选取时间:2020年1月至2021年1月)来我院接受肺部切除术的100例高龄肺癌患者,并按照随机数字表法将所有患者随机分为对照组(50例)和观察组(50例)作为研究对象。其中,对照组有男性患者30例,女性患者20例,最大年龄83岁,最小年龄64岁,平均年龄(73.50±6.24)岁;观察组有男性患者28例,女性患者22例,最大年龄为85岁,最小年龄为64岁,平均年龄为(74.50±6.84)岁。

纳入标准:①经病理检查、影像学检查确诊为肺癌,且已在我院接受肺叶切除术患者;②无精神障碍者;③意识清醒、语言系统正常者;④对本次研究使用药物无过敏反应者;⑤无其他严重并发症者;⑥接受过教育者;⑦自愿参与本研究,且已签署知情同意书者。

排除标准:①不宜行肺叶切除术者;②患有精神障碍者;③意识不清,语言系统崩溃者;④合并其他严重疾病者;⑤对本次研究使用药物存在过敏反应者;⑥生命垂危者;⑦不愿参与本研究者。

所有患者的临床资料皆完整,且一般资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。我院伦理委员会对本研究完全知情,且批准研究。

1.2 方法

按照随机数字表法将所有患者随机分为对照组(50例)和观察组(50例),分别予以不同的护理方式,具体方法如下:

(1) 对照组

该组予以采用常规护理方法,具体内容如下:

①监控患者体征:因患者年龄大,抵抗力较弱,在接受手术治疗后容易出现各种突发状况,因此护理人员需要在患者接受肺叶切除术后严密监控其生命体征,如心电、血氧饱和度、心率等,及时避免出现如休克等不良情况,保障患者生命安全。

②饮食护理:在对患者进行护理时,护理人员需明确告知患者及家属其饮食禁忌,如忌食辛辣、禁止吸烟、饮酒等。

③用药与换药指导:护理人员需保障患者按时按量接受输液治疗和药物治疗,并关注其治疗效果和不良反应,若出现异常情况,需立即停止治疗,并告知医生。

(2) 观察组

该组在常规护理方法的基础上予以实施优化护理,具体内容如下:

①手术前后护理:在患者接受手术治疗前,护理人员给予其鼻导管或者氧气面罩等器械,协助其吸氧,

通过心电、血氧饱和度、心率和脉搏等检测器械观测患者生命体征,以防术中异常情况而无法给予及时救治。护理人员需及时监控患者的呼吸变化和生命体征,帮助已经接受麻醉剂的患者清理呼吸道,排出堵塞呼吸道的分泌物和呕吐物,避免患者出现呼吸不畅甚至窒息休克等不良情况。手术结束后,将患者推回病房,监控生命体征。手术结束后,若患者麻醉清醒,护理人员需协助患者正确地将呼吸道中的痰排出来,在保证呼吸道通畅,避免窒息的同时,避免因咳嗽姿势过大而造成刀口撕裂;若患者复苏困难,意识没有及时恢复,护理人员需及时告知医生。

②健康宣教:护理人员需主动对患者进行健康宣教。由于患者高龄,理解能力相对来说较差,因此,护理人员需耐心对其进行讲解,并及时为患者答疑解惑。其次,护理人员需告知患者健康、科学的生活方式,指导其进行心肺功能训练,引导患者深呼吸,改善死腔通气,预防肺泡萎缩。

③心理护理:许多高龄患者在接受手术治疗后会产生焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响了其手术效果和康复速度,甚至有可能导致肺部并发症。因此,护理人员需时刻关注患者情绪,通过沟通交流等方式对患者进行心理疏导。其次,护理人员需加强与家属之间的沟通,交流患者病情,并鼓励其多与患者沟通,给予患者精神支持,安抚其不安情绪。

④监控患者生命体征:在患者接受手术治疗后,护理人员应使用心电监护仪等仪器,从而密切观察患者的生命体征的变化情况,并将相关数据记录下来。同时关注患者伤口情况,观测其是否出血、是否出现乳糜胸,若已出现,需立即告知医生,并对其进行对症治疗。

⑤加强呼吸道管理:麻醉药物和手术刺激、以及呼吸与咳嗽产生的疼痛感都会影响患者的膈肌运动,对呼吸功能造成了极大的影响,同时也会影响肺部组织的弹性,导致大量分泌物堆积在肺泡和支气管无法排出,容易引发肺部并发症。因此护理人员需帮助患者排痰,如可以通过雾化吸入治疗化痰;协助患者起身,拍打其背部,鼓励其排痰;对于那些因疼痛而惧怕咳嗽的患者,护理人员可以通过按压患者胸骨上窝,从而刺激其支气管,形成咳嗽反射;若患者对以上方法无反应,护理人员可以采用纤维支气管镜将痰吸出来。护理人员需叮嘱患者保持口腔卫生,保持呼吸道的通畅,降低并发症的发生率。

⑥饮食护理:护理人员需告知患者术后当天禁食,

术后第一天可以给予患者流质食物, 术后第三天即可食用半软食, 并逐渐过渡到正常饮食。由于患者年龄大、手术创伤大, 因此需要大量补充营养。护理人员可以为患者制定健康的膳食摄入方案, 鼓励其多摄入高蛋白、高营养的食物, 以满足其身体需求。

⑦活动指导: 长期卧床会对患者身体机能造成不利影响, 因此护理人员需鼓励患者下床活动, 如散步等, 若患者不愿下床活动, 护理人员可以通过协助其翻身等进行活动。这样不仅有利于尽早拔管, 也有利于降低肺部并发症的发生率。

1.3 观察指标

(1) 本研究需记录两组患者的肺部并发症发生率, 具体包括出血、肺炎、肺不张、乳糜胸、支气管胸膜瘘五种并发症, 并发症总发生率=(出血+肺不张+肺炎+乳糜胸+支气管胸膜瘘)/总例数*100%。

(2) 本研究需记录两组患者的 SAS 评分和 SDS 评分。SAS 评分与 SDS 评分各 20 个项目, 最后得分乘以 1.25 取整, 得出标准分。临界值为 50 分, 得分越高, 则表示该患者的焦虑或抑郁倾向越明显。

(3) 本研究需记录两组患者的生活质量评分, 共分为四个部分, 即: 生理功能、心理功能、社会功能及总体健康。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, 若 $P < 0.05$, 则表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的肺部并发症发生率对比

护理结束后, 收集两组患者的并发症发生率统计表可以得到, 观察组发生肺炎的患者有 2 例, 肺不张 1 例, 乳糜胸 1 例, 出血 1 例, 支气管胸膜瘘 0 例, 同时对照组发生肺炎的患者有 5 例, 肺不张 5 例, 乳糜胸 2 例, 出血 2 例, 支气管胸膜瘘 0 例, 通过计算得出, 观察组的肺部并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=10.526, P < 0.05$)。

2.2 两组患者的 SAS 评分与 SDS 评分对比

对所有患者发放 SAS 评分量表与 SDS 评分量表, 并回收所有量表。据统计, 观察组患者的 SAS 评分为 (39.25 ± 7.26) 分, 对照组的 SAS 评分为 (47.84 ± 6.30) 分, 经计算, 观察组的 SAS 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($t=6.319, P < 0.05$); 观察组的 SDS 评分为 (38.21 ± 6.75) 分, 对照组的 SDS 评分为 (51.20 ± 7.24) 分, 通过计算得知, 观察组患者

的 SDS 评分明显低于对照组 ($t=9.280, P < 0.05$)。

2.3 两组患者的生活质量评分对比

护理结束后, 两组患者的生活质量评分均有一定改善, 但在统计两组患者的生活质量评分数据后得到, 观察组的生理功能评分为 (82.65 ± 7.54) 分, 对照组的生理功能评分为 (65.42 ± 6.56) 分, 观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($t=12.190, P < 0.05$); 观察组的心理功能评分为 (85.20 ± 8.24) 分, 对照组的心理功能评分为 (68.45 ± 6.32), 观察组的数据明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($t=11.405, P < 0.05$); 观察组的社会功能评分为 (80.22 ± 7.50), 对照组的心理功能评分为 (65.48 ± 6.28) 分, 观察组的评分同样优于对照组, 差异有统计学意义 ($t=10.655, P < 0.05$); 观察组的总体健康评分为 (82.34 ± 8.05) 分, 对照组的总体健康评分为 (65.40 ± 6.28) 分, 经对比, 观察组的总体健康评分优于对照组, 且差异有统计学意义 ($t=11.732, P < 0.05$)

3 讨论

肺癌指因环境、饮食、工作性质、肺部感染史等因素共同作用下发生的肺部肿瘤疾病, 属于呼吸内科常见恶性肿瘤, 对患者的生命安全和生活质量造成较大威胁^[5]。据相关资料显示, 肺癌与长期大量吸烟有着密切关系, 且在恶性肿瘤的临床中较为常见, 肺叶切除手术是目前临床治疗该病症的最佳治疗手段, 但同时, 患者在接受肺叶切除术肺功能会出现不同程度的下降, 从而产生一系列的肺部并发症^[6]。据相关研究结果显示, 对接受肺叶切除术的患者进行有效的护理有利于降低肺部并发症的发生率^[7]。因此在这样的前提下, 需要寻找一个更为有效的护理方法。

对于高龄肺癌患者而言, 由于其身体抵抗力较弱, 恢复能力差, 更容易引发肺部并发症, 因此找到一种更为有效的方法预防肺部并发症极为重要。本文探讨的护理方法是在常规护理方法的基础上优化的护理方法, 除了基本的监控患者生命体征、饮食护理和用药指导以外, 还包括手术治疗前后护理、健康宣教、心理护理、加强呼吸道管理以及运动护理。在本次研究中, 护理人员予以观察组的患者改良后的护理方式, 以期降低患者出现肺炎、肺不张以及乳糜胸等并发症的发生率, 且已取得较好的结果^[8]。加强对患者接受肺叶切除术前后的护理, 保障患者呼吸道通畅, 避免其在接受手术治疗时出现呼吸不畅或窒息的不良情况, 并在其手术后进行健康宣教, 耐心为其答疑解惑, 告知其健康生活方式; 针对那些紧张、焦虑的患者, 可

以为其讲解手术治疗成功病例, 对其进行心理疏导, 加强沟通, 安抚其不良情绪, 给予其精神支持, 增强其康复信心^[9]; 同时加强呼吸道管理, 避免大量分泌物堆积在肺泡和支气管无法排出; 最后需对患者进行活动指导, 鼓励其下床运动, 加快血液循环, 使其能够尽早拔管; 监控患者生命体征变化、用药指导和饮食护理属于常规护理范畴, 依旧缺一不可。根据本研究结果显示, 予以采用优化后护理方式的观察组的肺部并发症发生率、SAS 评分与 SDS 评分及生活质量评分均高于仅采用常规护理的对照组 ($P>0.05$), 其应用价值更高。

综上所述, 在对接受肺叶切除术的高龄肺癌患者进行护理治疗时, 选择采用优化后护理方式可以有效地降低肺部并发症的发生率, 临床效果更好, 值得推广。

参考文献

- [1] 谷雪芳. 优质护理干预对老年胸腔镜肺叶切除术患者术后并发症的影响[J]. 河南外科学杂志,2018,24(3):155-156.
- [2] 王秋艳. 对行全肺切除术后的肺癌患者实施整体护理对其术后并发症的影响[J]. 当代医药论丛,2018,16(13):241-242.
- [3] 温德辉. 早期护理干预预防肺癌患者肺叶切除术后肺部并发症的效果[J]. 中国医药指南,2018,16(18):288-289.
- [4] 王淑蓓, 王世杰, 连青梅. 预防性护理对肺癌肺叶切除术

后并发症及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(1):161-162.

- [5] 成燕. 老年肺癌术后肺部并发症的预防及护理体会[J]. 医药前沿,2018,8(6):300.
- [6] 金飞. 早期护理干预预防肺癌患者肺叶切除术后肺部并发症的效果观察[J]. 中国医药指南,2020,18(5):232.
- [7] 张美霞. 对进行肺叶切除术的患者实施优质护理对预防其术后并发症的效果[J]. 当代医药论丛,2018,16(9):241-242.
- [8] 王恩艳, 张冬梅, 韩天雪. 肺癌全肺切除术后并发症的临床护理[J]. 中国保健营养,2018,28(3):329-330.
- [9] 刘方标. 分析肺癌患者行肺叶切除术中护理干预的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘连续型电子期刊,2019,19(40):317,319.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 10 月 9 日

引用本文: 陈莺歌, 杜晨宇, 高龄肺癌患者行肺叶切除术后预防肺部并发症的护理方法[J]. 当代护理, 2022, 3(8):72-75.

DOI: 10.12208/j.cn.20220347

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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