

肺癌患者围手术期护理研究新进展

余江燕, 蒋力*

成都市第三人民医院普胸外科 四川成都

【摘要】全世界每年新增的肺癌病人约为120万,死亡人数约为110万,可见肺癌是一种高发病率、高致死率的恶性肿瘤,严重威胁着病人的身体健康。中国肺癌发病率高,约占世界1/3,且由于低剂量CT在体格检查中的广泛使用,使得肺癌病人可以在较早的时候就被诊断出来,因此需要做更多的外科手术来治疗,因此,如何做好术后的护理工作,直接关系到病人的身体健康及术后的恢复。肺癌手术对病人的伤害很大,而且病情比较复杂,要做好围术期的护理工作,对病人的病情有很大的影响,因此要做好围术期的护理工作。

【关键词】肺癌患者; 护理; 研究

【收稿日期】2023年7月15日 **【出刊日期】**2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000450

New progress in perioperative nursing care for lung cancer patients

Jiangyan Yu, Li Jiang*

Chengdu Third People's Hospital General Thoracic Surgery Department Chengdu, Sichuan

【Abstract】 About 1.2 million new lung cancer patients and 1.1 million deaths occur in the world every year. It can be seen that lung cancer is a malignant tumor with high incidence rate and high Case fatality rate, which seriously threatens the health of patients. The incidence rate of lung cancer in China is high, accounting for about 1/3 of the world. Because of the widespread use of low-dose CT in physical examination, lung cancer patients can be diagnosed early, so more surgical operations are needed to treat them. Therefore, how to do a good job in postoperative nursing is directly related to the patient's health and postoperative recovery. Lung cancer surgery can cause great harm to patients, and the condition is relatively complex. It is necessary to do a good job in perioperative nursing work, which has a significant impact on the patient's condition. Therefore, it is necessary to do a good job in perioperative nursing work.

【Key words】 lung cancer patients; Nursing; research

在临床医学中,肺癌是一种高检出率的恶性肿瘤,也是一种致死率排在第一位的恶性肿瘤,因此,在临床上,肺癌主要通过手术来对症处理。但是,由于肺癌的部位比较特殊,手术治疗往往需要进行有创伤性的手术,这往往会让患者产生恐惧和紧张的情绪,严重的还会影响到患者的康复心态、自我效能和生活状态。从以往的实验中可以看出,一般护理措施在手术治疗期间的实施效果不佳,在开展宣教时,维持传统口述指导,并对于指标更为重视,术前准备、术中管理、术后护理内容并没有明确,造成实际护理效果不佳^[1]。系统报告指出,在肺癌患者的临床护理中,全面护理有一定的应用意义,可以帮助患者及时地改善其

不适症状,对患者进行宣泄,在一般护理的基础上,展开统计观察,以确保全面护理的临床效果。而综合护理可以提高病人对疼痛的反应,在日常环境管理、指标监测、干预治疗等方面都有很大的作用,可以让病人保持良好的心理状态,防止自我效能的丧失^[2]。

1 术前护理

1.1 心理干预

肺癌术后患者普遍存在焦虑情绪,术前若能及时发现其异常情绪,并给予适当的引导或有目标的心理护理,将有助于降低患者的焦虑与恐惧情绪。在护理工作中,与患者建立良好的人际关系,对缓解患者的焦虑感起到了积极的作用。护士应该在第一时间积极地去认识患者,用真诚、和蔼的话语去关心、去体贴

* 通讯作者: 蒋力

患者, 并与患者进行频繁的交流, 从而弄清楚患者出现焦虑的原因, 并根据这些原因展开相应的心理护理工作。并对病人进行了术前、术后护理, 减少了病人的害怕和担心。同时, 对患者进行必要的心理调整, 以正确对待疾病。同时, 邀请病友到现场讲道, 或者用康复患者的例子进行讲解, 调动家人、朋友的参与, 帮助患者建立战胜疾病的信心。目的: 提高病人对手术的满意度, 提高病人的生活质量, 促进病人的生活。

1.2 常规准备

(1)营养: 在手术之前, 要注意对患者进行营养的补充。建议在饮食上多吃一些高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物。比如: 牛奶, 蛋, 鱼, 新鲜的蔬菜, 水果。对不能进食的病人, 可以通过鼻饲或静脉输注营养素。(2)由于患者手术后要在床上躺几天, 因此要指导患者在床上进行排尿训练^[3]。(3)戒烟: 吸烟者气道纤毛活力明显降低, 纤毛清除粘液的能力明显降低, 从而影响其排痰; 此外, 吸烟还会对创面感染产生直接或间接的影响; 长期吸烟会导致肺功能显著下降, 但若能尽早戒掉, 则可改善并修复受损的肺功能。所以, 在患者一住院, 护士就会对患者展开戒烟教育, 耐心地解释吸烟的危害性以及它对术后呼吸功能的严重损伤, 并动员家属一起帮助患者戒烟。建议病人多喝水、多喝果汁, 多吃新鲜的蔬菜和水果, 多进行体育锻炼, 这样才能更好的帮助病人戒烟。如有需要, 可以采用强迫的方法来让他们戒烟。(4)雾化吸入法: 在术前1周, 以痰培养为基础, 采用雾化吸入法, 每天2次, 15-20 min, 目的是为了控制感染、清除气道, 为术后作准备。

1.3 术前宣教

在手术前1周, 对病人做了一次有效的肺功能锻炼。(1)胸式呼吸: 训练病人先从鼻腔缓慢吸气, 扩大胸部, 再从口中缓慢呼出。(2)腹式呼吸: 病人采取仰卧、半躺或半躺的姿势; 轻轻地屈膝放松腹肌, 一只手放在胸骨上, 用来控制胸腔的波动, 另外一只手放在肚脐上, 用来感受腹部的隆起。深吸一口气, 屏住呼吸2秒, 再收缩嘴唇慢慢呼出, 呼出所需的时间是吸入的两倍。(3)咳嗽锻炼法: 病人可取坐姿或半卧姿, 用手按住胸口, 深深地吸一口气, 再屏住呼吸, 再猛地咳嗽, 这样就能把气管中的痰吐出来。(4)简易吸气法: 病人每4个小时吸一次气, 并尽可能多地充气。(5)刺激性咳嗽方法: 对于没有咳嗽能力的人, 可以使用刺激性的方法进行刺激性咳嗽。病人采取坐姿或半

卧姿, 以大拇指或食指于最后一次呼吸时, 将胸部上部的气道略微向下挤压, 如此反复数次, 直到咳出口痰为止^[4]。(6)扶病人咳: 护士立于病人身侧, 一只手轻轻地搭在病人的肩膀上, 五指并拢成一个中空的圆圈, 自下而上敲打病人的后背, 并指导病人咳嗽。

2 术后护理

2.1 术后外科常规护理

手术24小时后, 患者的血压、脉搏、呼吸等会出现明显的变化, 需要对患者的生命体征进行严密的监测, 并在需要的时候进行ECG的监测。在床头放一台吸引机, 以防紧急情况。当患者回到病房时, 要热情地迎接患者, 并给予适当的治疗。在麻醉医生指导下, 做好全身麻醉后的护理工作。患者应采取无枕头的平躺姿势, 头部应向一侧倾斜, 以避免因呕吐物倒流而导致窒息。在医生指导下, 对患者进行生命体征的观察和记录, 6个小时后, 患者应采取半卧位。对不同类型的引流导管进行正确的插接, 并注意伤口的包扎, 如有异常应立即向医师汇报。注意输注管道的畅通、位置的正确, 并根据血压的高低, 调整输注速率。在手术初期, 病人会出现不同程度的缺氧, 应视情况给予足够的氧气, 从而改善病人的低氧状态^[5]。

2.2 胸腔闭式引流管护理

(1)保证封闭的胸腔引流管的密封和通畅, 并将引流管放置在合适的位置, 使胸腔的高度要比身体低, 通常要比胸部高出60 cm。长玻璃管应该放置在水面下5-6 cm的位置, 在一定的时间内可以进行挤压, 这样可以避免引流管出现曲折或者是被压到。(2)正确地将引流管固定好, 如果引流管从胸壁的伤口中脱落, 要马上用手指紧紧按住引流口附近的皮肤, 将引流管的边缘封住, 再用凡士林纱条、厚实的纱条、胶带等将其封住, 并及时到医院作进一步的治疗。如果管道的一侧接头滑落, 要马上用近端胶管钳夹或折起并拧紧, 消毒后再接上; 对引流液体的性质, 颜色和数量进行观察和记录^[6]。特别是在手术后6个小时, 当引流液呈深红色, 且流出的血液超过了100 ml, 或者在手术后3个小时, 引流液超过了500 ml, 都需要立即报告医生。(3)注意胸腔内的水柱涨落, 涨落较大, 说明有较大的残余腔积液或肺气肿; 咳嗽没有起伏说明引流有阻塞。水无法保持负压或有气体逸出, 可能是肺部, 胸壁, 气管等部位的漏气; 当水柱持续升高时, 在胸腔的前侧可能会形成一个“活瓣”。上述情形必须立即加以处理。如果在平稳的呼吸中没有气泡溢出,

但在咳嗽的时候, 则说明气体还没有完全排出; 在平稳的呼吸中, 会有大量的气体逸出, 说明有空气泄漏^[7]。

2.3 有效排痰

做完手术后, 病人的呼吸道分泌物会增多, 但是由于伤口的疼痛, 不敢咳嗽或者是没有力气咳嗽, 都会造成肺部的分泌物不能及时的排出, 从而造成痰液的淤积, 从而使呼吸困难变得更加严重, 还容易造成肺部感染, 从而造成呼吸衰竭。所以, 在手术后及时进行痰液的清除是非常必要的。当病人完全苏醒时, 可以鼓励病人咳嗽, 帮助病人排痰^[8]。(4)对痰液滞留、粘稠、难于排出的患者, 可以使用纤支镜进行抽痰, 并严格遵守消毒程序, 防止感染。(5)检查并记录痰的颜色, 粘稠度, 数量, 气味, 并作笔记。

2.4 雾化吸入

以痰液培养为基础, 选用敏感的抗菌素和化痰剂, 共 5-7 天, 每次 15-20 min。在本研究的基础上, 将本品与喷雾剂混合使用, 取得了较好的疗效。为了防止患者无法排出痰, 或者是喉咙受到刺激, 出现呕吐反应, 最好在饭后一小时内使用。喷雾器喷出后, 由于喷雾器喷出的痰液经过稀释后, 会迅速膨胀, 导致原本已经阻塞的支气管彻底阻塞, 在喷雾器喷出之前, 需要让病人先咳嗽, 然后再喷出痰, 这样才能保证呼吸道的畅通。护理人员依据患者痰的性质, 确定不同时间的吸气时间。如果间隔的时间太长, 可能会引起痰液变得粘稠, 从而影响到排痰的效果。如果间隔时间太短, 或者是吸入太多, 就会产生过多的痰量, 这就会引起肺水肿。在进行雾化吸入时, 需要通过血液中的血液氧饱和度 (SpO₂) 来调整氧气流, 以防止缺氧。

2.5 饮食护理

手术当天不能进食, 不能饮水, 术后第一天可以进食流质食物, 并且可以少量多餐, 逐渐过渡到半流、软食物等。在日常生活中要多吃高热量、高维生素、高蛋白质的食物, 在怀孕初期尽量不要吃牛奶、豆浆等食物, 避免出现腹胀的情况。无法进食的患者可以通过鼻饲和静脉输注的方式来补充营养。

3 结束语

因此, 对病人进行围术期的护理, 就是要使病人尽快恢复健康, 减轻病人的痛苦。肺癌病人术后极易出现呼吸道感染, 而排痰是护理工作中的一个关键环节, 传统的叩背排痰法是利用敲击时产生的空气振动,

使积存在管壁或肺泡壁上的痰液松动, 掉落到管腔中, 然后在咳嗽中将痰排出, 但该方法只是对呼吸道的表层起作用, 而且如果没有足够的技巧, 很难对其进行精确的控制, 这对身体的负荷很大, 长时间的敲击护理会导致护士的疲劳。肺癌患者在做手术的时候, 要安装管道系统, 由于受到身体上的管道、切口疼痛以及静脉输液等因素的影响, 他们不能自主地自由地移动, 这无疑加大了护士的工作量, 也加大了工作的难度, 也给医院的病房的布置和管理带来了很大的困难。在进行不同的手术时, 患者所需要的活动空间和设施也会有很大的差异, 因此, 医院要根据患者的具体情况, 采取相应的措施。总之, 如何解决敲击力量难以掌握, 患者无人陪同下床困难, 陪同工作量大, 难度高等问题, 需要研究出解决的办法, 并加以改进。

参考文献

- [1] 冯明明.肺癌患者术后围手术期护理体会[J].中国医药指南,2022,20(26):175-178.
- [2] 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.
- [3] 孙健,张芳芳.加速康复护理在肺癌手术患者围手术期护理中的应用[J].中国医药指南,2022,20(15):154-156.
- [4] 汪广萍.综合护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2022,38(02):139-141.
- [5] 程春歌,李晓聪,张圆圆.加速康复护理在肺癌手术患者围手术期护理中的应用分析[J].医学食疗与健康,2021,19(13):8-9.
- [6] 汪淼.加速康复护理在肺癌手术患者围手术期护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(07):206-207.
- [7] 耿红转.快速康复理念在肺癌患者围手术期护理中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(23):4036-4037.
- [8] 纪之玲.加速康复护理在肺癌手术患者围手术期护理中的应用分析[J].中外医疗,2019,38(26):147-149+153.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS