

循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复的价值

王春雪

东南大学附属中大医院 210000

摘要: **目的:** 探讨循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复中的价值。**方法:** 将我院2021年3月-2022年1月80例肺癌介入治疗术后患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施循证护理。比较两组护理前后不良情绪、肺功能、生存质量、护理满意度、住院总时间。**结果:** 实验组不良情绪、肺功能、生存质量低于对照组, 护理满意度高于对照组, 住院总时间短于对照组, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。**结论:** 肺癌介入治疗术后患者实施循证护理效果确切, 减轻不良情绪, 改善肺功能和生存质量, 提高护理满意度。

关键词: 循证护理; 肺癌患者; 介入治疗术后; 康复; 价值

肺癌是一种比较普遍的恶性疾病, 其发病率高, 且病程短, 死亡率高, 并发症发生率高。已有的调查显示, 80%的肺癌病人在诊断时没有任何手术的机会, 目前比较好的治疗方案是使用化学疗法配合介入疗法。其基本原则是将低剂量的药物注入支气管动脉的靶向血管, 以达到更高的靶向药水平, 从而达到更好的疗效。与外科比较, 介入治疗对病人创伤小, 不良反应发生率低, 恢复快, 并能较好地改善5年生存期。介入是一种对失去了外科适应症的病人进行的一种疗法, 这种疗法不会造成太大的损伤, 而且可以大大的提高病人的存活时间。但是对于一些病人, 在介入过程中可能会出现各种并发症, 会在一定程度上影响病人的精神和身体状况, 从而影响临床效果。由于肺癌病人的年纪大、基础疾病多、术后并发症多, 对病人的身体和心理都有很大影响。所以, 以介入疗法为依据, 采取合理的护理措施, 以提高病人的身体和心理素质非常重要。基于证据的护理又称为循证护理, 是近几年随着医学的发展而兴起的一种新的护理观念。临床护士要有扎实的临床经验, 有良好的工作态度, 才能提高工作效率^[1-2]。本研究探讨了循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复中的价值, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年3月-2022年1月80例肺癌介入治疗术后患者, 双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄49-76岁, 平均 (67.21 ± 2.27) 岁, 男29: 女11。对照组年龄45-75岁, 平均 (67.78 ± 2.91) 岁, 男27: 女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 常规做好介入术前的准备工作和患者生理准备工作, 并在术中密切配合医生进行操作, 术后将患者送至病房并给予术后常规护理。

实验组实施循证护理。具体如下:

第一, 先成立循证团队, 训练团队成员, 使他们明白循证管理的意义、目的和有关的知识。针对肺癌患者的疾病、治疗特点, 归纳了目前临床上常见的问题, 对可能发生的危险因素进行分析, 制定相应的护理措施。对护理措施进行实证分析, 寻找证据。根据网络资料和国内外相关文献, 归纳出相关的临床实践。从建档到现在, 数据检索的时限是从筛选后的数据, 包括有效性、可行性、适宜性和临床意义, 以寻求证据的支撑, 并制订出最优的治疗计划。

第二, 循证护理措施: 加强术后康复护理。①缩唇呼吸训练: 病人坐在椅子上, 或者半躺着, 用鼻子使劲吸气, 然后屏住气, 2-3秒, 呼气时缩唇, 深吸, 缓慢呼气, 一天2-4次, 7-8分钟; ②腹式呼吸法: 病人坐着或站着, 身体放松, 一只手放在胸前, 呼气时收缩, 腹部向上, 使膈肌上抬, 这样可以锻炼膈肌的功能; ③人工阻力呼吸: 用合适的气囊, 让病人在深呼吸后, 屏住呼吸, 用最大的力气将肺部的空气吸入气球, 一天3-4次, 3-5分钟; ④雾化吸入法: 引导病人正确地使用雾化器进行高效的雾化吸入; ⑤有效咳嗽: 指导病人深吸一口气, 然后停一到两秒钟, 用力咳嗽两到三次, 或者让护士站在病人的右边, 让病人坐在斜坡下, 在病人深吸一口气的时候, 把大拇指压在病人的胸骨上窝里, 这样可以引起咳嗽。

第三, 加强术后并发症预防。(1) 术后动脉血栓及

皮下血肿: 在肺癌手术中, 皮下血肿和动脉血栓是术后最常见的一种, 术后压迫止血不当等都有可能引起术后并发症。术后要做好双下肢动静脉彩超, 观察动脉血流状况, 以确保髂内静脉的流动畅通。将插管取出后, 先用纱布按压15~20分钟, 再使用压迫器进行加压包扎防止出血, 术侧肢体制动6~8小时, 卧床休息24小时。观察患者体表的颜色和体温。(2) 肾损害: 化疗药可损害肾, 鼓励患者术后多喝水, 量约2000~3000ml, 保持正常的排尿, 提高肾的新陈代谢。手术当日, 给予1.0~1.5L的生理盐水, 以利于对比物的排泄。观察24小时出入量、尿液颜色、质、酸碱度等变化。(3) 预防异位栓塞: 脊髓损伤是支气管动脉栓塞后最严重的并发症, 一般术后2~3小时出现背痛、尿潴留, 脊髓损伤以下感觉障碍, 护士应加强病情观察, 及时汇报医生, 遵医嘱用药, 改善脊髓循环, 减轻脊髓水肿。最常见为脑栓塞, 应观察患者有无食欲、偏瘫等症状出现, 及时发现并汇报医生进行处理。为了预防栓塞发生, 需要在术中严格操作和监护。

第四, 加强术后基础干预。手术结束后, 给予低流量氧气吸入1~3l/min, 观察病人的生命体征和神志变化, 维持病人的呼吸系统正常。手术当日应给予清淡易消化的半流质饮食, 并建议病人多进食优质高蛋白食物。如果病人有呕吐的症状, 要及时清除呕吐物, 保持呼吸道

畅通。在手术结束后, 可以帮病人按揉腹部, 预防便秘。病房每天都要开着窗户, 定期进行消毒, 确保病人的生命安全。

第五, 加强术后心理护理: 对病人进行心理护理, 使病人的心情得到平复。通过多沟通, 疏导病人的负面情绪, 获得病人的信赖。在家庭文化背景、疾病状况、精神状况等方面, 对病人进行心理行为的认识, 并运用健康宣导方法, 使病人和家人对疾病的认识更加深刻, 消除错误认识, 增强病人的康复训练依从性, 改善病人的心理状况。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪、肺功能、生存质量、护理满意度(自制满意度问卷, 得分0~100分, 90~100分满意, 70~89分比较满意, 不足70分不满意, 满意度=满意率+比较满意率)、住院总时间。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 不良情绪、肺功能、生存质量

护理前两组不良情绪、肺功能、生存质量比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后不良情绪、肺功能、生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时期	焦虑自评量表评分	生存质量评分	FVC (L)	FEV1 (L)	PEF (L/S)
实验组	35	护理前	61.82 ± 4.42	60.12 ± 2.21	1.81 ± 0.42	1.81 ± 0.21	3.32 ± 0.51
		护理后	33.71 ± 1.31	93.21 ± 3.34	3.72 ± 1.31	3.34 ± 0.34	5.71 ± 1.11
对照组	35	护理前	61.45 ± 4.46	60.81 ± 2.56	1.87 ± 0.40	1.82 ± 0.22	3.34 ± 0.52
		护理后	46.56 ± 2.34	82.21 ± 2.24	2.42 ± 1.11	2.40 ± 0.24	4.52 ± 1.01

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (35)	13	15	7	28 (80.00)
实验组 (35)	22	13	0	35 (100.00)
χ^2				7.912
P				0.007

2.3 住院总时间

实验组住院总时间17.21 ± 2.45d均短于对照组23.45 ± 3.56d, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌是一种常见的癌症, 它的发生率很高, 如果不

及时的处理, 很有可能会导致生命危险^[3-4]。

肺癌的介入疗法是一种常见的方法, 主要是给支气管动脉注入化学药剂, 然后由医师确定病人的目标脏器内的药物含量是否满足需要。该方法操作简单, 患者痛苦小, 效果明显。与外科相比, 该术式具有创伤小、副作用低、病人能忍受、术后康复迅速等优点。血管外科的介入它包含动脉造影、支架植入等, 具有创伤小、恢复快等特点, 能改善病人的治疗, 保证病人的术后生存^[5-6]。但是这种治疗方法也具有很大的危险性, 且并发症多, 是治疗的主要障碍, 严重时可危及病人的生存, 所以, 对并发症进行积极的护理是降低并发症和提高成功率的关键^[7]。

基于实证的循证护理服务, 首先要提出问题, 以可

信的、有价值的医疗调查资料,再以实证的方式给予病人关怀,是近年来的一种较为流行的护理方式。循证护理能够充分地满足病人和护士对医疗的需要,充分发挥其普遍性、有效性和可靠性,以帮助病人处理现实问题^[8-9]。临床循证护理是一种全新的护理方式,它需要具备熟练的护理技术和对疾病的了解,并根据病人的病情、临床经验、病情特点、评估结果和病人需求制定针对性的、预见性的护理措施,以解决实际问题,提升医疗的安全性^[10]。在此模型下,护士可以通过查阅海量的数据,进行临床实践和理论的提炼,以促进患者的认识和学习。在肺癌介入治疗术后病人中,循证护理可以提供更多的协助、支持和鼓励,以使病人更好地了解病情,学会如何运用止痛技巧和调节心理,以提高疗效,从而改善病人的生活品质,提高患者满意度^[11-12]。

本研究显示实验组不良情绪、肺功能、生存质量低于对照组,护理满意度高于对照组,住院总时间短于对照组,存在显著差异, $P < 0.05$ 。可见,在介入手术之后,可以通过循证护理的方式减轻病人的不良情绪,提高患者的满意度和缩短住院的时间。

综上,肺癌介入治疗术后患者实施循证护理效果确切,减轻不良情绪,改善肺功能和生存质量,提高护理满意度。在护理中,要求循证护士必须具有扎实的循证医学基本理论,具有较强的实践能力,具有较强的职业道德、严谨的工作作风。因此应积极选择有经验护士,并积极地参加各种疾病的临床循证学习,提高临床经验,改变传统的照护方式,让临床护理得到更好的发展,为病人提供更多的帮助。

参考文献:

[1]赵卫红.肺癌化疗患者应用循证护理干预的早期康复效果研究[J].中外医疗,2021,40(24):112-115.

[2]邢晶莹.循证护理干预对肺癌三维适应放疗患者

并发症及生活质量的影响研究[J].黑龙江中医药,2021,50(04):391-392.

[3]武建凤,霍玉青,张晓霞,周静.ACEStar模式的循证护理对非小细胞肺癌~(125)I粒子植入治疗后患者肺功能康复的影响[J].护理实践与研究,2021,18(14):2068-2072.

[4]陈银,易娟,朱霞.循证护理干预对肺癌化疗患者早期康复的效果及对并发症发生率的影响[J].中国农村卫生,2021,13(11):90-91.

[5]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.

[6]孙梅辉,袁群映,赵健.循证护理在行胸腔镜肺癌根治术患者中的应用及对其生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(01):204-206.

[7]王雪.循证护理应用于晚期肺癌患者中的效果[J].中国医药指南,2021,19(03):192-193.

[8]许英娜,汪丹,陈美玲,张晓玲.探讨循证护理应用于肺癌患者疼痛管理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S2):191-193.

[9]周红萍,刘建芳.循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及心理影响的研究[J].心理月刊,2020,15(24):78-79.

[10]杨莉,丁倩.循证护理应用于肺癌患者术后疼痛管理的效果观察[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1528-1529.

[11]姚红岩.循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及生活质量影响[J].中国医药指南,2020,18(35):154-155.

[12]丁爱玲.循证护理在肺癌患者放疗中的价值探讨.山东省,泰安市肿瘤防治院,2020-12-18.