（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗非小细胞肺癌的护理效果

白智庆
（西安交通大学第一附属医院 呼吸内科 陕西 西安 710061）

【摘 要】目的：观察并讨论（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗非小细胞肺癌患者的护理措施及应用效果。方法：选择自 2018 年 1 月~2020 年 12 月期间在笔者所在医院接受（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗的 48 例非小细胞肺癌患者进行临床研究。依据就诊的先后顺序将 48 例患者平均分组，传统组 24 例和改良组 24 例。在癌症治疗期间，传统组采用常规护理，改良组则采用综合护理。分别观察并比较两组的护理效果。结果：改良组的术后并发症发生率为 8.33%，明显低于传统组的 37.50%，组间比较具有突出差异（P < 0.05）；改良组的护理满意度为 91.67%，明显高于传统组的 62.50%，组间比较具有突出差异（P < 0.05）。结论：在（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗期间，给予非小细胞肺癌患者综合护理，有助于降低术后不良反应发生率，提高患者的护理满意度。

【关键词】（125）I 粒子；氩氦刀冷冻消融术；非小细胞肺癌；护理效果；不良反应；护理满意度

前言

作为临床较为常见的一种恶性肿瘤疾病，非小细胞肺癌具有预后差、生存率低等特点[1]。基于此，本研究将 48 例接受（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗的非小细胞肺癌患者当做观察对象，经分组干预和讨论，现将围手术期中采用常规护理、综合护理的相关措施和临床效果作如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2018 年 1 月 ~2020 年 12 月期间在笔者所在医院接受（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗的 48 例非小细胞肺癌患者进行临床研究。依据就诊的先后顺序将 48 例患者平均分组，传统组 24 例和改良组 24 例。传统组：男患 18 例，女患 6 例；最大年龄 74 岁，最小年龄 28 岁，平均年龄（51.47±7.68）岁。改良组：男患 19 例，女患 5 例；最大年龄 75 岁，最小年龄 29 岁，平均年龄（51.52±7.71）岁。对比两组患者的一般资料，差异无显著统计学意义（P > 0.05）。

1.2 方法

在非小细胞肺癌治疗期间，传统组患者采用常规护理，术前，医护人员应主动向患者讲解手术方法、操作流程、相关注意事项和术后可能出现的不良反应；术后，医护人员应根据患者的耐受情况开展常规术后指导、饮食干预等[2-3]。

在此基础上，改良组患者则采用综合护理，具体干预措施包括：①心理护理：由于部分患者对疾病发生原因、手术认知度不足，容易在术前产生担心害怕、焦虑紧张等负性情绪，从而对手术疗效和术后康复造成不良影响。术前，医护人员应耐心与患者、家属进行沟通，详细向患者说明手术治疗方案、流程、优势等内容，列举以往的成功治疗案例，帮助患者消除恐惧情绪，同时还能增强患者的治疗信心。②术前准备：手术前，医护人员应预先检查手术相关仪器和设备，确保其可以正常运作，以免影响手术的顺利进行。手术前 2 日，医护人员应要求患者选择无渣饮食，均衡营养的同时，还应保证清淡饮食，不得食用辛辣、刺激的食物；手术前 1 日，指导患者口服 1000 mL 温水 +200 mL 甘露醇（浓度为 15%），促进患者在术前排便。③术后护理：手术结束后，医护人员应指导患者保持正确的卧床体位，详细了解术后护理、并发症预防等相关知识，如有异常情况，应即刻告知主治医师，以免影响患者的术后康复。

1.3 统计学方法

统计分析研究数据时应用软件 SPSS 23.0。以 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料，组间采用 t 进行检验；以 % 表示计数资料，组间采用 X2 进行检验。若 P 值低于 0.05，表示差异存在统计学意义。

2 结果

改良组的术后并发症发生率明显低于传统组，且护理满意度明显高于传统组，组间比较具有突出差异（P < 0.05）。见表 1。

表 1 对比两组的术后并发症情况和护理满意度（n，%）

组别	例数	术后并发症发生率	护理满意度
传统组	24	9（37.50）	15（62.50）
改良组	24	2（8.33）	22（91.67）
X^2	--	5.778	5.778
P	--	0.016	0.016

3 讨论

为了改善患者的疾病情况，延长其生存周期，临床在非小细胞肺癌治疗中往往会选择（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术[4]。据高伟等学者[5]研究指出，非小细胞肺癌患者接受上述治疗方案后，虽然能有效改善疾病状况，但容易引发诸多术后并发症，阻碍术后康复效果的提升。因此，在围手术期中还应配合患者实施积极、有效的护理干预措施，帮助患者提高治疗效果，改善预后结局。

在本组研究课题中，改良组的术后并发症发生率明显低于传统组，且护理满意度明显高于传统组，组间比较具有突出差异（P < 0.05）。由此可知，非小细胞肺癌患者在（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗过程中配合实施综合护理干预能够取得理想效果。

综上所述，在（125）I 粒子联合氩氦刀冷冻消融术治疗期间，给予非小细胞肺癌患者综合护理，有助于降低术后不良反应发生率，提高患者的护理满意度。

参考文献：

[1] 余华龙，陈凯．表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂联合 125I 放射性粒子植入治疗非小细胞肺癌的效果 [J]. 中国医药导报，2020,17(8):121-124.

[2] 邓爱兵，陈军，宋健，等．放射性 125I 粒子植入联合 GP 方案治疗中晚期非小细胞肺癌的效果观察 [J]. 临床和实验医学杂志，2019,18(7):723-726.

[3] 穆亚，高斌，张宇东，等 .125I 粒子植入治疗非小细胞肺癌前后 CEA、CYFRA21-1 变化与临床疗效评价 [J]. 医学影像学杂志，2020,30(4):597-602.

[4] 帕哈尔丁·白克热，黄伍奎，刘墨，等 .CT 引导下 125I 粒子植入联合化疗治疗中晚期肺癌的疗效及对血清肿瘤标志物影响 [J]. 疑难病杂志，2019,18(8):795-799.

[5] 高伟．延续护理在非小细胞肺癌患者出院后口服靶向药物治疗中的临床效果研究 [J]. 中国药物与临床，2019,19(9):1583-1584.

作者简介：

姓名：白智庆 出生年月：1984.10.24 性别：女 职称：护理师 学历：本科 籍贯：陕西。