

一例老年肺恶性肿瘤化疗患者呼吸衰竭的个案护理体会

徐敏 许怡

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】原发性支气管肺癌，简称肺癌，是一种起源于肺部支气管粘膜或腺体的恶性肿瘤。肺癌作为我国最常见的恶性肿瘤，恶性程度高，预后差，发病率和死亡率呈逐年增加趋势，5年生存率不足20%，是目前相关临床研究的重点^[1-3]。目前肺癌的首要治疗方法是外科手术^[4]，但能够接受常规外科手术的肺癌只有20%左右，80%以上的肺癌诊断时已属晚期，失去了手术治疗的机会，化疗成为肺癌患者必不可少的治疗手段，但其所带来的不良反应较为突出，主要为骨髓抑制、肝肾功能受损、恶心、呕吐、脱发、腹泻等，并且发生率较高^[5]。以下笔者将分享一例老年肺恶性肿瘤化疗患者出现呼吸衰竭的个案护理体会。

【关键词】肺癌；护理；呼吸衰竭

1 临床资料

1.1 病例介绍

患者，男，75岁，一年前曾于胸科医院全麻下行胸腔镜下左肺上叶楔形切除术，术后病理示：左肺上叶浸润性腺癌，后多次行放疗化疗治疗。患者放化疗后出现三度骨髓抑制，各项检查示：胸腰椎骨转移，肝转移。此次入院前3天患者自觉胸闷、气喘加重，活动后加剧，为求进一步治疗于10月14日收治我院。入科时乏力，咳嗽咳痰，痰色血性质粘，胸闷，胸前区、双侧腋下、双前臂散在小水泡，胃纳可，二便调，夜寐可。无疼痛，NRS评分为0分。患者既往有高血压、糖尿病及前列腺增生史，现控制尚可，无过敏史。入院护理评估：营养评分2分，Barthel自理指数评分80分，Braden压力性损伤风险评分24分，Morse跌倒评分45分，疼痛评分为0分。

1.2 治疗过程及转归

患者查体示：舌淡，苔白，脉濡，证属脾肺气虚，治拟益气健脾。入科后予以二级护理，低盐低脂糖尿病饮食，监测血糖、血压，吸氧3升/分，予控制血压、抑酸护胃、控制血糖、调节免疫力、平喘、营养支持，予中药抗肿瘤，辅以穴位敷贴、耳穴贴压并予中药每日一剂益气健脾治疗。入科后查血示：血红蛋白:111G/L, BNP:182PG/ML, PT:14S, 钠:131MMOL/L，提示：患者可能存在营养不良、电解质紊乱、凝血功能障碍、心功能衰竭等问题。患者于动辄喘促，不能平卧，查急血示：血钠130.0↓mmol/L，白细胞计数12.92↑x10⁹/L，中性粒细胞百分比92.0↑，提示患者存在电解质紊乱、感染等问题，遵医嘱予以喘定、兰苏静推，甲强龙静滴平喘化痰抗感染治疗，浓钠口服补钠。后遵医嘱予心电监护Q4H记录，心电监护示：心率85次/分，呼吸25次/分，血压125/60MMHG，氧饱和95%，予留置右手浅静脉留置针。

动脉血气分析：动脉血酸碱度7.470↑，O₂分压58.0↓，钠132.0↓，遵医嘱予面罩及鼻导管氧气持续交替吸入，后患者痰多难咳，喘促明显，因治疗需要予以NS100毫升+喘定1支静滴。22日患者依旧喘促明显，治疗同上。后因治疗需要，予ICU会诊后转ICU继续治疗。

2 护理

2.1 病情观察

肺癌晚期患者由于肿瘤扩散，常伴有不同症状，护理人员应密切观察病情，及时处理。因该患者为老年男性，年老体虚，肺癌骨转移及肝转移又合并糖尿病、高血压等基础疾病，病情观察至关重要。患者Q4H心电监护中，应密切观察患者的血压、呼吸及血氧饱和度的波动情况。观察患者有无胸闷、胸痛等不适主诉及咳痰、气急喘促的情况。观察患者血糖波动情况。观察患者各项实验室指标，及时纠正水、电解质紊乱，保持酸碱平衡。该患者患者19日血报告示：钠130.0↓mmol/L，白蛋白29.4↓g/L，遵医嘱予以浓钠30ml口服，白蛋白10g静滴对症治疗。

2.2 一般护理

保持病室环境安静整洁，温湿度适宜。给予舒适的卧位，给予患者半卧位或适当抬高床头，有利于呼吸。教会患者有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法并做好用氧的宣教，告知患者氧气使用的注意事项。本例患者年老体虚，Morse评分为45分，为科内重点安全观察病人，嘱患者多卧床休息，减少活动，避免不必要的体力消耗，患者下床或外出检查时，要有专人陪护。亦有研究表明，腹式呼吸可以充分发掘呼吸功能潜力，提高患者对运动和活动的耐力，增加日常生活自理能力，改善生活质量^[6]。

2.3 用药护理

告知患者中药与西药同时服用时,时间应间隔1小时。嘱患者服用高血压、降糖药时,需遵医嘱按时按量服药,勿自行停药或减药。并监测患者血压及血糖的动态变化。

2.4 饮食护理

现阶段,肺癌治疗的最主要手段是化疗,饮食护理是帮助肺癌患者化疗后恢复重要手段,无论是护理人员还是患者家属,都应该重视^[7]。本例患者为老年肺癌患者合并高血压及糖尿病,应指导患者可食黄瓜、番茄、猕猴桃等含糖量较低之品,忌食腌制品、咸菜、咸肉等过咸之品,忌食油炸食品,肥肉,猪油及含脂肪多油脂糕饼,奶油糖果,果仁等。进食补益肺气、脾气的食品,如糯米、山药、牛肉、鱼肉、南瓜等。食疗方:糯米山药粥、山药鲈鱼汤。

2.5 心理护理

焦虑抑郁等负面情绪在恶性肿瘤患者中有较高的发生率,一般为20%-40%,根据现有的研究资料,焦虑发病率为40%左右,而抑郁的发病率在36%左右^[8-9]。中医护理技术

耳穴压豆联合穴位敷贴可进一步改善晚期肺癌患者的疼痛、呼吸困难等症状,减轻焦虑、抑郁程度,提高患者生活质量和健康功能状态^[10]。遵医嘱予穴位贴敷(天突、大椎、双侧足三里、双肺腧)及耳穴贴压(肺、气管、神门、皮质下)以改善患者的焦虑、紧张情绪。亦可知道患者聆听舒缓音乐、深呼吸等放松方法,保持心情舒畅。加强与患者沟通,倾听了解患者的苦闷,及时予以心理疏导,使患者积极配合治疗及护理。

3 小结

本例患者为老年男性,年老体虚,一年前曾行左肺上叶切除术,现为肺癌骨转移肝转移,患者合并高血压及糖尿病,在多次放化疗后已出现三度骨髓抑制。入科后出现气急喘促等情况,医生对症化痰平喘解痉抗感染对症治疗患者病情无明显好转,考虑到病情变化,ICU会诊后予转入ICU继续治疗。患者转入ICU后予一级护理告病危重,予糖尿病半流质饮食,记24小时出入量,BIPAP辅助通气。考虑到患者病情危重,治疗上主要注意的是:需密切观察患者生命体征,积极控制感染,予BIPAP辅助通气,化痰平喘,增强免疫,加强营养支持等对症治疗。

参考文献:

- [1] Allemani C,Matsuda T,Di Carlo V,et al.Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3):analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries[J]. Lancet,2018,391(10125):1023-1075.
- [2] Siegel RL,Miller KD,Jemal A.Cancer statistics,2019[J].CA Cancer J Clin,2019,69(1):7-34.
- [3] Ferlay J,Shin H-R,Bray F,et al.Estimates of worldwide burden of cancer in 2008L:GLOBOCAN 2008[J].Int J Cancer,2010,127(12):2893-2917.
- [4] 侯恩存.非小细胞肺癌治疗进展[J].现代肿瘤医学,2006,14(7):902-904.
- [5] 卢才菊,宋琦,王永等.肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(16):1256-1260.
- [6] 覃梦霞,潜艳,陈英.肺康复在肺癌患者治疗中的应用进展[J].护理学杂志,2019,34(10):101-104.
- [7] 岳瑞清.肺癌患者化疗后饮食护理临床效果分析.医药前沿,2018,8(29):102-103.
- [8] 潘梅英,熊浪,潘虹等.综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者生活质量及心理状况的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(1):165-168.
- [9] FESSELE K L,HAYAT M J,ATKINS R L. Predictors of Unplanned Hospitalizations in Patients With Nonmetastatic Lung Cancer During Chemotherapy[J].Oncol Nurs Forum,2017,44(5):E203-E212.
- [10] 张英丽,鲁阳霞,陈倩倩.耳穴压豆联合穴位敷贴对晚期肺癌患者生活质量的影响.新中医,2020,52(5):153-156.