

肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因分析及护理对策

郁媛媛

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因及护理对策。方法：选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例肺癌患者全肺切除术后并发心律失常患者，分析出现心律失常的原因，并将其随机分为观察组（根据原因采取针对性的护理对策）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组护理满意度高，并发症发生率低（ $P<0.05$ ），且生活质量改善优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：通过分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因，并采取有效的护理对策，能够提高护理满意度，减少并发症的发生，使其生活质量得到明显改善。

【关键词】：肺癌；全肺切除术；心律失常；原因；护理对策

近年来，受大气污染不断加重、生活压力日益加大等各种不良因素的影响，肺癌的发病率明显增高，严重威胁人们的生命健康。当前，全肺切除术是临床治疗肺癌的主要手段，然而术后心律失常的发生率较高，导致术后的治疗风险明显增加，且影响预后恢复^[1-2]。因此，本文主要分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因，并采取有效的护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例肺癌患者全肺切除术后并发心律失常患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（68.32±8.84）岁；对照组男24例、女16例，平均年龄（67.21±8.01）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

针对性的护理观察组：（1）向患者详细讲解术中注意事项，介绍手术成功的病例，促进其治疗信心不断增强。按照患者的实际状况将护理计划制定出来，实施心肺功能锻炼，将术前严格戒烟的重要作用告知患者，提高其依从性，保证手术顺利实施。（2）术中对患者的生命体征密切观察，协助医生及时处理异常情况。术中指导患者将呼吸道分泌物有效排出，输液速度需要维持在每分钟20至30滴，每天的输液总量需要小于等于1500ml。（3）术后将疼痛护理和引流管护理工作做好，保持通畅的引流，必要的情况下使用镇痛泵或镇痛类药物使患者的术后疼痛感减轻，进而降低心律失常的发生几率。指导患者摄入充足的营养，加强早期运动锻炼，避免形成静脉血栓，促进心肺功能得到明显改善。而给予对照组常规护理。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）生活质量，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件。

2 结果

2.1 护理满意度

见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 并发症

见表2。

表2 并发症[n(%)]

组别	例数	上消化道出血	压疮	肺部感染	总发生率
观察组	40	2	1	0	7.5%(3/40)
对照组	40	3	4	3	25.0%(10/40)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.3 生活质量

见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理功能	干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
	干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
活力	干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
	干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
社会功能	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
情感职能	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05
	干预后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
精神健康	干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
	干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05
总体健康	干预前	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	9.657	>0.05
	干预后	88.23 ± 11.77	75.82 ± 10.37	10.022	<0.05

3 讨论

在呼吸内科及肿瘤科,肺癌具有较高的发病率,肩背痛、痰有恶臭味、肺部肿块等是典型的症状,抽烟者及超过40岁的男性的发病率较高。随着病情的进展,患者较易出现冠心病、肺气肿、慢性支气管炎等并发症。放化疗、手术是临床治疗肺癌的主要手段,其中常用的治疗手段包括全肺切除术,然而术后患者较易出现心律失常等不良情况,研究发现术后导致心律失常发生的原因主要有:

参考文献:

- [1] 李钰.分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因及护理对策[J].健康大视野,2021(4):132.
- [2] 蓝霞.分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因及护理对策[J].医学美学美容,2021,30(5):164-165.
- [3] 于艳燕.分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因及护理对策[J].中国医药指南,2019,17(1):275-276.
- [4] 田晶.肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因分析及护理对策探究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(3):137,140.
- [5] 王静芳.肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因分析及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(13):134,136.
- [6] 李文丽,王水英.肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因研究与护理策略研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(82):189.
- [7] 卜金枝.肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因、护理技巧探讨[J].中国当代医药,2017,24(32):183-185.

(1) 术前因素。患者的既往病史、年龄与术后心律失常的发生具有十分密切的关系。相比于未出现心血管疾病的患者来说,年龄较大同时有基础性疾病伴随发生的患者在术后出现心律失常的几率更高,术前如果患者存在异常的心电图检查或心肌梗塞情况,则会明显增高心律失常的发生几率。同时,吸烟、术前肺功能障碍和心律失常的发生也密切相关,长时间的吸烟会损害呼吸系统,导致炎症发生,全麻手术后会增加呼吸道的痰量,对肺换气和通气功能产生影响,出现低氧血症,进而引起心律失常^[3-4]。

(2) 术中因素。心律失常的发生与手术时间和麻醉方式有关,使用过量的麻药或手术时间比较长,则会增加心律失常的发生几率。手术类型也影响着术后心律失常的发生,全肺切除术会增加肺部的循环阻力,使心脏后负荷增加,较易引起心律失常^[5]。

(3) 术后因素。术后剧烈的疼痛症状会大量释放儿茶酚胺,使心律失常的发生几率增加。同时,酸碱度和电解质平衡失调也会影响术后心律失常的发生,特别是低钾血症,使心肌提高对缺氧的敏感度,导致心肌的传导性和兴奋性增加,进而导致心律失常发生^[6-7]。

本文通过分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因,并采取有效的护理对策,结果显示,观察组护理满意度高,并发症发生率低,且生活质量改善优于对照组(P<0.05)。综上所述,通过分析肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因,并采取有效的护理对策,可以提高护理满意度,降低并发症发生率,促进其生活质量得到显著改善。