

循证护理用于肺癌患者介入术后康复中的应用

赵丹

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

【摘要】目的：研究肺癌患者接受介入术治疗后接受循证护理的效果。**方法：**2021年6月至2022年2月我院共有92例肺癌患者接受介入术治疗，随机将其分成接受循证护理的观察组及接受常规护理的对照组，对比两组患者接受护理后的生活质量评分及术后并发症发生率。**结果：**观察组患者接受护理后生活质量评分均高于对照组患者并且并发症发生率低于对照组患者（ $P<0.05$ ）。**结论：**对接受肺癌介入术治疗的患者进行循证护理能够有效提高患者的生活质量，降低术后并发症出现概率，帮助患者术后快速恢复。

【关键词】：循证护理；肺癌患者介入术

Application of evidence-based nursing in rehabilitation of patients with lung cancer after interventional therapy

Dan Zhao

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan, Chengdu, 610000

Abstract: Objective: To study the effect of evidence-based nursing in patients with lung cancer after interventional surgery. Methods: From June 2021 to February 2022, a total of 92 patients with lung cancer received interventional treatment in our hospital, and were randomly divided into evidence-based nursing observation group and routine nursing control group, and the quality of life score and postoperative complication rate of patients in the two groups after receiving nursing were compared. Results: The score of quality of life in the observation group was higher than that in the control group and the incidence of complications was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing can effectively improve the quality of life of patients receiving interventional treatment of lung cancer, reduce the incidence of postoperative complications, and help patients recover quickly after surgery.

Keywords: Evidence-based nursing; Lung cancer patients interventional surgery

肺癌是来源于肺的上皮性恶性肿瘤。包括小细胞肺癌、非小细胞肺癌。非小细胞肺癌里面又包括很多种类型，最常见的就是腺癌、鳞癌、腺鳞癌、大细胞癌和类癌等。大细胞癌和类癌和小细胞肺癌又归于肺神经内分泌癌^[1]。肺癌的治疗方法有很多种，目前为止以综合治疗为主，也就是多学科的综合治疗，当然也要根据患者的个人情况而定。首先传统的治疗方式，早期的患者仍然以手术为主。因为手术仍然是根治肺癌的最重要的治疗方式，只有手术才能根治肺癌^[2]。另外就是化疗、放疗以及靶向治疗。本文主要研究循证护理用于肺癌患者介入术后康复中的应用，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年6月至2022年2月我院共有92例肺癌患者接受介入术治疗，随机将其分成接受循证护理的观察组（共46例，男性患者27例，女性患者19例，年龄32~75岁，平均年龄 (53.50 ± 2.63) 岁）及接受常规护理的对照组（共46例，男性患者26例，女性患者20例，年龄33~75岁，平均年龄 (54.00 ± 2.64) 岁）。两组患者一般资料对比差异无统

计学（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

肺癌介入治疗主要的护理措施有以下几个方面。（1）术前给患者高蛋白、丰富维生素饮食，以增加机体抵抗力。将手平伸于受压部位，用手掌环形按摩皮肤1次/h。保持床单平整无皱折，睡海绵床垫。保持皮肤清洁、干燥，及时擦拭汗液。（2）动脉栓塞预防。介入手术操作时可能损伤血管内皮细胞，激活内源性凝血系统，引起动脉血栓形成栓塞，穿刺口包扎过紧，血液淤滞，促进动脉血栓形成。若要预防术中动作要轻柔，避免损伤内皮。术后1h，每隔0.5h拿起沙袋5min。密切观察下肢血运，每15~30min双手同时触摸双侧足背动脉，观察搏动情况。观察下肢皮肤的颜色、温度、感觉。经常询问患者有无下肢麻木、疼痛。（3）穿刺点加压包扎。要求加压包扎止血，护理要保证患者卧床休息，加压包扎止血。在很早以前，常用一种弹力绷带，包扎完以后要给患者压盐袋，这类病人需要卧床休息十二个小时，一般穿刺右侧股动脉，要保持右侧肢体的制动，就是右侧肢体不让动，后来开始用加压止血器，加压止血器缩短了患者卧床

的时间,减少到12小时就可以下地活动,还有一些更先进的器材,比较更昂贵,用封堵器4小时,患者就可以下地活动,这是穿刺点加压包扎的术后护理,加压包扎以后注意观察,1个小时左右过去,摸一摸患者的足背动脉,足背动脉的波动情况,还要看治疗侧肢体的感觉,看他皮肤的颜色、温度等等,术后要观察患者的不良反应,患者有没有发热、胃肠道反应,假如有这些情况的,事后要给予对应的处理。

(4) 肺癌术后的患者一定要积极的咳嗽、咳痰,尽量将肺内的痰液全部咳出,因为痰液积聚在肺里,可能会造成肺内感染,肺叶切除后不充分的咳嗽可能也会造成永久性的肺不张,影响患者以后的肺功能。(5) 应该积极观察胸腔引流液的变化,严密观察患者的呼吸情况,防止肺癌术后胸腔积液量过多引起纵隔移位。如果患者手术后胸痛剧烈,可以给予患者口服止痛药物治疗。(6) 肺癌术后患者肠道蠕动是逐渐恢复的,一定要保持大便通畅,如果出现便秘,可以应用通便药物。(7) 患者术后可以进行流质饮食,以清淡为主,但是要保证蛋白的摄入,鱼、肉、蛋、奶都可以食用,保证蔬菜、水果的摄入,防止便秘,不要吃辛辣刺激的食物,最重要的是一定要严禁吸烟、饮酒,防止对肺的刺激。另外肺癌患者术后一定要定期复查,第一年应该每三个月复查一次,防止肿瘤复发。(8) 心理方面的护理:病人的性格、精神状况以及应对疾病的态度,家属最清楚,可根据其状况,予以心理疏导,配合医护人员,帮助病人正确的认识手术介入治疗,有勇气面对治疗的漫长的过程。(9) 重视环境:病人所住的房间要清洁、优雅,周围要安静,避免吵闹,要保持房间的空气新鲜、阳光充足,要定期开窗换气。(9) 发热及胃肠道反应护理。发热是由于癌细胞坏死后的吸收热,一般体温波动在37.5~39.5℃之间,持续1周左右;胃肠道症状主要是化疗药物所致,并向患者解释上述现象是正常反应。体温不超过39℃者不必处理,超过39℃可行物理或药物降温。恶心呕吐严重时,可给予胃复安10mg肌肉注射或恩丹西酮8mg静脉注射。呕吐时将患者头偏向一侧,以免误吸引起呛咳或窒息,观察呕吐物的性质、颜色、量,并记录,同时安慰患者使其放松。(10) 脊髓损伤预防护理。支气管动脉与脊髓动脉有吻合,化疗药物损伤脊髓或者脊髓根动脉水肿,造成脊髓缺血所致,表现为术后数小时,开始出现横断性脊髓损伤症状。预防及护理:①抗癌药物充分稀释后缓慢注入。②嘱患者15~30min主动运动健侧下肢或针刺皮肤上下平面有无感觉异常。③观察患者有无尿潴留。④备好血管扩张剂,低分子右旋糖酐、丹参、氟美松等。

1.3 疗效标准

(1) 生活质量评分:本研究主要从独立能力、社会关

系及生理健康三方面对患者进行评分。

(2) 并发症发生率:本文主要研究肾衰竭、动脉血栓及皮下血肿三种并发症。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分

观察组共有46例患者,接受护理后独立能力评分为(89.62±2.56)分,社会关系评分为(84.69±4.29)分,生理健康评分为(79.59±4.52)分;对照组共有46例患者,接受护理后独立能力评分为(68.59±1.26)分,社会关系评分为(61.25±2.06)分,生理健康评分为(61.29±2.63)分。两组患者独立能力评分对比得出($t=49.989, P=0.001$);两组患者社会关系评分对比得出($t=33.406, P=0.001$);两组患者生理健康评分对比得出($t=23.734, P=0.001$)。以上评分对比均具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组共46例患者,有1例患者术后出现肾衰竭、0例患者术后出现动脉血栓、2例患者出现皮下血肿,共有3例患者术后出现并发症,占比7%;对照组共46例患者,有3例患者术后出现肾衰竭、2例患者术后出现动脉血栓、5例患者出现皮下血肿,共有10例患者术后出现并发症,占比22%。两组患者并发症发生率对比得出($X^2=9.074, P=0.003$),数据对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

肺癌早期没有明显的特异性症状,其前兆有不明原因的刺激性干咳、咳血、胸痛、发热、咳痰、痰中带血等。肺癌属于呼吸系统高发的恶性肿瘤,临床上如果出现咳嗽,为刺激性干咳,持续在两周以上,需要高度警惕有肺癌的可能。如果出现发热、咳嗽,抗炎治疗效果不好时,需要排除肺癌引起阻塞性肺炎的可能。如果患者出现痰中带血时,需要排除是肺癌侵犯血管,引起毛细血管破裂,导致痰中带血所致^[3]。如果出现不明原因的胸痛,需要排除是肺癌侵犯到胸膜、胸壁所致。临床上出现上述症状时,需要及时到医院行胸部CT、支气管镜等相关检查。肺癌介入治疗通常是指经支气管镜的腔内治疗,随着支气管镜技术的发展,尤其是应用微型使用的器械来治疗气管支气管腔内病变,已经有了很大进步。常用的治疗技术主要包括激光、高频电凝、氩等离子体凝固术、冷冻、微波、光动力、支气管镜下后装放疗气道支架置入、球囊扩张及瘘口封堵术,其中激光、高频电凝及氩

等离子体凝切术是最常用的手段,在支气管腔内治疗中占据着很重要的地位。而冷冻、微波、光电力及支气管镜下后装放疗等技术,虽然由于各自的局限性而目前临床应用相对较少,但是这些治疗手段都有各自独特的其他治疗方法不能取代的特点^[4]。肺癌提倡早发现、早诊断、早治疗。肺癌分型比较多,包括鳞癌、腺癌、小细胞未分化癌,还有支气管肺泡癌。早期发现肺癌主要是进行手术切除。但是,对一些小的病灶,年龄大的病人,手术无法切除,还可以做介入治疗。近几年来发展起来的介入治疗叫经皮消融术,治疗效果非常好^[5]。通过一个细针穿到肿瘤血管里,通过消融把肿瘤完全进行损毁,肿瘤组织就完全灭活,可以达到和手术相媲美的效果。周围性肺癌3cm以下者进行消融治疗,包括射频消融、微波消融,还有粒子消融等,治疗效果好。部分中晚期肺癌的病人,手术切不掉,放疗、化疗效果都不好,可以进行经血管介入治疗。血管介入治疗,是通过在腿根部开米粒大小口,把微导管插到肺支气管动脉的供血动脉里,把抗癌药和栓塞剂打到肿瘤血管中,闭塞肿瘤血管,可以达到肿瘤坏死、萎缩、吸收的治疗目的,同时栓塞剂里也混合有化疗药,也可以起到局部化疗作用,这样做的特点是疗效好、副作用小、病人恢复快^[6]。肺癌介入治疗术前需要对患者全面评估以确保患者确实适合介入治疗,同时排除一些不宜进行介入治疗或者有介入治疗禁忌的病例,做这些的目的其实都是为了保

证患者的安全,一方面需要对肺癌进行全面准确的评估,比如肺癌是哪一种病理类型临床分期检查是到哪一期,以明确肺癌是否适合进行介入治疗。这些检查往往包括肺部CT全身的身体检查等^[7]。第二个方面是针对介入治疗的必要条件和禁忌症进行检查比如传染病相关的检查,那么一些烈性的传染病这些可能要成为肺癌介入治疗的一些相对的禁忌症,那么患者的凝血功能如何会不会因为凝血功能差,导致患者在介入的过程中出血不止导致生命危险^[8]。也是需要医护人员去排查的^[9]。

肺癌的治疗仅仅依靠手术治疗是远远不够的,术后的护理对肺癌患者来说是十分必要的,广大的肺癌患者一定要注重术后的护理,这将直接的关系到肺癌手术的效果,也将直接关系到患者的健康。肺癌手术可能会带来一些并发症,护理人员一定要高度的重视这个问题,做好手术前手术后的护理,采取一些必要的手段加以预防,只有做好了充足的准备,才能最大限度的预防并发症的出现,广大肺癌患者才能尽快的恢复健康^[10]。本文循证护理从各方面对接受介入术治疗的肺癌患者进行干预,极大地降低了关系术后并发症出现的概率,提高了患者生活质量。

综上所述,循证护理干预模式在介入术治疗肺癌患者中的价值很高。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 高秀红.肺癌患者介入治疗术后康复中循证护理的实施分析[J].中国实用医药,2020,15(24):156-158.
- [3] 何碧艳.分析循证护理应用于肺癌患者介入治疗术后康复过程中的临床价值[J].中国社区医师,2020,36(17):150+152.
- [4] 吴雅琴.循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复过程中的效果分析[J].中国社区医师,2019,35(29):159+162.
- [5] 马海静.循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复过程中的临床应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(68):137-138.
- [6] 杨德飞,李文耀,杨丽娜.循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复过程中的临床效果分析[J].中国农村卫生,2018(24):61.
- [7] 施海英,吴晓燕.循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):19-21.
- [8] 顾晓敏.循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复过程中的临床研究[J].中国医药指南,2018,16(25):250-251.
- [9] 田雪芹,张琴,向静,杨晓华.循证护理对肺癌患者介入治疗术后康复的促进作用[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(05):628-631.
- [10] 施燕燕,施敏,徐颖颖.循证护理对肺癌患者介入术后康复效果的影响[J].医疗装备,2018,31(08):149-150.