

起搏不良,及时报告医生,尽快做出准确处理。

2.2.2 一般护理 (1)卧位护理:患者术后取平卧或左侧卧位,第 1 天可适当抬高床头 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,72 h 后下床活动。并教会患者正确的床上活动方法:可活动术侧上肢的肘关节、腕关节,幅度宜小,注意术侧肩关节勿过度伸展及上抬;其他肢体可做主动或被动的伸展、屈曲活动^[4]。按摩腹部、腰部,小垫子间断垫以腰部,听音乐、看书分散注意力,解除疲劳。(2)切口护理:术后用 0.5 kg 氯化钠袋局部压迫 6~8 h,观察切口有无渗血、红、肿、痛。每天换药 1 次,换药前紫外线消毒病房。胶布过敏者换药时注意更换胶布粘贴位置,动作轻柔,防撕胶布手法不当引起皮肤破损。抗生素静脉输注 3~5 d,预防感染;严密观察体温变化。术后 3~7 d 可有低热,如发热明显或持续时间长且切口疼痛,考虑局部感染,应及时给予清创引流。本组 1 例术后 10 h 发生切口敷料渗血,打开敷料观察局部无肿胀、青紫,及时给予加压包扎,延长盐袋压迫时间 2 h,之后改为 0.25 kg 氯化钠袋间断性压迫,患者切口未再渗血,愈合良好。(3)饮食与排便的护理:术后少量多次饮水 1 000 mL 以上,使造影剂迅速排出体外。给予高蛋白、高维生素饮食促进切口愈合。禁食产气、产酸、刺激性食物,以免出现腹胀腹痛等消化道症状。保持大便通畅,必要时可用开塞露,以免用力大便腹压增加,导致电极脱位。

2.2.3 主要并发症的观察和护理 CRT 术后主要有电极脱位、出血或囊袋血肿、局部感染、膈肌刺激等并发症^[5]。本组 1 例术后 10 h 发生切口敷料渗血,经及时发现、及时给予加压包扎,延长压迫时间后未再渗血。另外 DCM 患者因心肌明显扩张,心肌收缩无力,心室腔残余血量增多,易诱发心室附壁血栓,血栓脱落可导致心、脑、肺等重要器官动脉栓塞甚至猝死。因此,在护理中应注意患者的整体状态,判断有无血栓形成,如发现有栓塞现象,及时给予相应处理。进行抗凝治疗的患者定时监测凝血酶原时间及肝功能,观察有无鼻出血、血尿等症状,防止外伤^[6]。

2.2.4 出院指导 告知患者出院后要遵医嘱坚持服药,定期复查,术后 1、3、6 个月各复查 1 次,测定左室电极起搏阈值、阻

抗、P/R 电压幅度,以后每半年随访 1 次,定期复查超声心动图。保持开朗乐观的情绪,戒烟限酒,适当参加体育锻炼,防止受凉感冒诱发心力衰竭。禁止在起搏器部位用力搓擦、按摩,术后 1 个月内避免剧烈咳嗽,术侧肢体大幅度运动及提重物。每天早晚各数脉搏,出现原有症状或脉搏减少 10% 及时就诊。使用电话宜置于起搏器的对侧,使用微波炉、电磁炉保持一定距离;禁止进入强磁场、高压线等区域。外出时携带起搏器卡注明姓名、地址、电话,便于紧急情况救助。

3 讨论

CRT 已成为提高 DCM 患者生存质量的主要手段,但是,由于手术前后的疏忽或处理不当所致的并发症不但会增加其经济和精神上的负担,更会给患者带来极大的痛苦,甚至于生命危险。因此,护理人员在整个围术期起着至关重要的作用。术前应密切心电监护,观察病情,积极配合医生治疗并发症,避免各种诱发因素和患者的心理护理,术后加强心电监护,监测起搏功能,重视切口的护理,防止感染,重视卧位、饮食护理和出院指导,以最大限度地减轻患者痛苦,促进其早日康复。

参考文献

- [1] 余振伟. 扩张型心肌病 52 例临床诊断治疗分析[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 92-93.
- [2] 黄桂园. 浅谈 42 例扩张性心肌病的护理体会[J]. 当代医学, 2009, 15(31): 128.
- [3] 王晓玲, 杨小芳. 慢性心力衰竭患者行心脏再同步化治疗的围术期的护理[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(8): 705.
- [4] 仲婷婷. 循证护理在心脏介入术后减少血管并发症中的应用[J]. 护士进修杂志, 2005, 8(20): 704.
- [5] 郭涛. 心脏再同步化治疗后并发症的处理[J]. 心电图学杂志, 2007, 26(1): 23-24.
- [6] 陈务贤, 韦正莉, 李宏, 等. 起搏治疗扩张性心肌病心功能不全患者的护理[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(7): 624.

(收稿日期: 2011-10-11)

肺癌患者围术期的护理

王正春, 高 红(重庆市南川区人民医院 408400)

【摘要】 目的 探讨肺癌患者围术期的护理措施。**方法** 总结 2008 年 10 月至 2009 年 10 月对 45 例肺癌围术期患者的护理心得。**结果** 经过全面、精心、细致的护理, 41 例患者恢复良好, 1 例急性肺水肿, 2 例心律失常, 1 例上消化道应激性溃疡。**结论** 在手术成功的基础上做好相应的围术期护理工作, 能大大减少术后并发症的发生, 明显提高患者的生存质量。

【关键词】 肺癌; 围术期; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)08-1000-02

肺癌大多数源于支气管黏膜上皮, 又称支气管癌。目前是我国增长率最快的恶性肿瘤之一, 发病年龄多在 40 岁以上, 男女之比为 (3: 1)~(5: 1), 死于癌症的男性患者中肺癌已居首位。目前最基本的治疗措施是手术, 肺癌手术后常见的并发症是呼吸道感染伴肺不张、肺炎等^[1], 其主要原因有术前反复发生肺内感染, 术后由于麻醉、手术创伤再加上切口感染。因此在手术成功的基础上做好相应的围术期护理工作能大大减少术后并发症的发生, 明显提高患者的生存质量, 对患者的恢复起到事半功倍的效果。

1 临床资料

本院胸心外科于 2008 年 10 月至 2009 年 10 月共手术治疗肺癌患者 45 例, 男 35 例, 女 10 例。其中小细胞型肺癌 15 例, 鳞状细胞癌 20 例, 腺癌 10 例; 肺切除 10 例, 肺叶切除术 23 例, 肺段切除术 12 例。术后出现并发症 4 例, 其中 1 例急性肺水肿, 2 例心律失常, 1 例上消化道应激性溃疡。本组围术期未死亡 1 例。现将肺癌患者围术期护理体会总结如下。

2 护 理

2.1 术前护理 (1)入院评估。入院时应评估患者对手术承

受能力和患者的文化水平及对相关知识的了解程度,以及患者的一般状态、肺部疾病情况、个性特征、经济及家庭状况。(2) 心理护理。做好术前宣教,大部分患者对手术存在焦虑恐惧,担心手术效果,术中、术后可能出现各种危险,因此情绪低落,忧郁紧张与渴望得到有效治疗的心理状态并存,这种状态会导致心率加快、血压升高,冠状动脉痉挛,对手术不利^[2]。通过与患者多接触,针对患者的情绪和心理特点,要同情、安慰和关爱患者,耐心做好解释工作,讲解手术方式以及术后可能出现的并发症及应对方法和各种治疗护理的意义,减轻患者对手术的恐惧及担忧,并指导患者进行必要的心理调节,树立战胜疾病的信心,使患者保持良好的心理状态接受手术。(3) 术前准备。帮助患者及时完成术前相应的检查,术前 1 d,常规手术野备皮,术晨禁食、禁水。

向家属和患者讲解呼吸功能的重要性以及可能出现的并发症,从而取得患者的积极配合。①胸式呼吸:患者取坐位,吸气时双肩放松,气体由鼻慢慢吸入使胸廓慢慢扩张,然后屏气 2 min 左右,呼气时用口慢慢呼出,每日 2~4 次,每次 10~20 min;②腹式呼吸:患者取仰卧位,两膝轻轻弯曲,使腹肌松弛,手放在胸骨柄部,以控制胸廓起伏,另一手放在脐部以感觉腹部隆起程度。深吸气后屏气 2 s,然后缩唇慢慢呼气。呼气时间是吸气时间的 2 倍。指导有效咳嗽练习,先深吸气,后连续小声咳嗽,将痰液咳至支气管口,最后用胸腹部的力量将痰咳出。咳嗽的声音以胸部的震动而发出,每日练习 3 次,每次 10 min。患者进行吹气球练习,鼓励患者一次性将气球吹得尽可能大,放松 5~10 s,重复以上动作;每次 10~15 min,3 次/日。通过练习吹气球可以使肺充分膨胀,增加肺活量和最大通气量,从而改善肺功能。合并有慢性气管炎,肺气肿或肺部感染的患者,按医嘱进行解痉抗炎,若痰液黏稠,不易咳出者,给予庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶、异丙托溴铵等雾化吸入。

加强营养、改正不良习惯。术前应注意补充营养,可给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食,如:牛奶、鸡蛋、鱼、新鲜蔬菜和水果;不能进食者可给予鼻饲或静脉补充营养。吸烟者呼吸道纤毛活性显著下降,可减弱纤毛对黏液的清除能力,影响排痰;同时吸烟对伤口感染有间接或直接的作用,长期吸烟能明显降低肺功能,而早期戒烟可以使受损的肺功能得以改善和恢复。因患者术后需卧床数日,所以应指导患者锻炼床上排大小便。

2.2 术后护理 (1)一般护理。患者术后返回病房,应及时观察其面容、呼吸、血压、脉搏、体温变化。在胸部手术后早期,患者均有不同程度的缺氧,术后立即给予面罩或鼻导管吸氧,去枕平卧位,测心电图及血氧饱和度。若心率超过 100 次/分钟,则需加以重视;监测中心静脉压,以利输血,补液速度及量,使中心静脉压维持在 0.59~1.18 kPa。(2) 体位护理。手术后患者未清醒,去枕平卧位,头偏向一侧,以免呕吐物、分泌物吸入而窒息或并发吸入肺炎;观察胸廓运动是否对称,呼吸形态、有无呼吸困难或紫绀等。待患者麻醉清醒后,生命体征平稳,可抬高床头 15°~30°或取半坐卧位,下垫软枕,保持舒适体位;有利于胸腔闭式引流、呼吸及咳嗽排痰。一侧全肺切除的患者要避免完全侧卧,以防止纵膈移位压迫健侧肺,可采取 1/4 侧卧位。(3) 术后呼吸道的护理。麻醉及手术的刺激使肺泡分泌增加,纤毛运动受抑制,分泌物排出受阻,术后伤口疼痛抑制患者的呼吸和咳嗽,同时由于手术及置留胸管可使肋间神经痛及膈肌运动受限,呼吸功能进一步受到影响,肺组织弹性回缩减弱,肺泡及支气管内积聚分泌物,逐渐黏稠而难以咳出,因而术后易致低氧血症及肺内感染。术后保持呼吸道的通畅,及时排除呼吸道的分泌物是防止并发症的有效措施。协助排痰方

法有叩背法:协助患者坐在床上,对患者取坐位,护理人员站在床边,将手成杯状以增加共振力量,使痰松动。操作者有节奏地由外向内、由下向上扣击、振动患者背部及胸部,并同时鼓励患者深吸气-屏气-关闭声门-腹部收缩用力-开放声门咳嗽,排出痰液。如不能自主有效咳嗽,雾化吸入:雾化吸入是通过雾化装置将药物撞击成微小雾滴或微粒,使其悬浮于气体中,形成气雾剂而吸入呼吸道,进行气道湿化或局部治疗。术后常规雾化吸入 3 d 左右,每次 15 min,每日 2 次。气管内吸痰:术后未拔除气管导管患者应及时从气管内吸出呼吸道分泌物;应掌握好吸痰时机,当患者呼吸与呼吸机抵抗、有呼吸窘迫、胸部有痰鸣音、呼吸机送气压升高或氧分压、血氧饱和度突然降低时应立即吸痰。吸痰时严格无菌操作,动作轻柔、负压适当,吸痰时间小于 15 s。诱发咳嗽反射:用手指在患者颈部按压气管或天突穴位来刺激气管引起咳嗽反射,使呼吸道分泌物随咳嗽而排出,当患者咽干口渴而影响咳嗽时,可酌情含漱或饮少量温开水后,再协助咳嗽排痰^[3]。(4) 胸腔闭式引流管的护理。胸腔闭式引流目的是排除胸内积气、积液,促使余肺复张,保持引流管通畅,妥善固定,避免扭曲、受压脱落、阻塞等,应每 2 小时挤压 1 次,并注意观察引流情况。注意观察引流液的颜色及量,如果胸腔积液术后每小时持续 100 mL 以上,呈血性连续 3 h 以上,警惕有内出血,应及时报告医生采取措施;注意引流管水柱波动情况,水封瓶内水柱波动范围一般在 20 cm 内,若波动大于 3 cm 要警惕肺不张。术后早期水柱波动停止要注意水流管是否阻塞或受压。经胸片证实余肺复张、良好无漏气,患者无呼吸困难可考虑拔管,原则上先拔下管,观察 24 h,无异常再拔上管。

缺血的心肌对低氧血症极其敏感,尤其以心肌为主要表现。术后容易出现心律失常,常发生在术后 3 d 内,与术后创伤疼痛、紧张、心负荷加重、儿茶酚胺增加有关。密切观测生命体征及临床表现,使用心电监护仪监护至少 72 h 以上,识别各种心律失常,同时密切观察患者有无胸闷、呼吸困难及心前区不适的情况发生。肺部感染多见年老体弱或术前已有呼吸道感染者,术后呼吸道分泌物增加,不能有效地咳嗽排痰而导致肺部感染,痰液阻塞支气管可引发肺不张,较大范围的肺不张可引起呼吸衰竭,应及时协助患者进行有效地咳嗽、排痰。必要时可采用气管插管的方法促使肺复张。

3 讨 论

术后第 2 天可指导活动双下肢,1 周左右拔除胸管后及早下床活动,改善肺功能,注意循序渐进。术后早期宜进清淡、易消化流食或半流食,逐渐增加蛋白质、高维生素、高热量饮食,肉皮、猪蹄等富含胶原蛋白的食物可促进伤口愈合;并注意多食粗纤维的食物,如芹菜、韭菜等保持大便通畅。一次饮水量不宜过多,防止心衰、肺水肿。逐渐增加活动量,注意室内空气新鲜、保暖,防止上呼吸道感染,尽量不去公共场所,注意情绪稳定,保证充足的睡眠,并按时复查,保持愉快的心情和早日康复的信念,对患者康复可以起到很好效果。

参考文献

- [1] 刘月红. 食道癌和贲门癌围术期监护要点及护理[J]. 解放军护理杂志, 2000, 17 (5): 49.
- [2] 刘志敏, 王述平, 李雪科, 等. 超声雾化吸入效果的影响因素及护理[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6): 372.
- [3] 余同珍. 患者咳嗽技巧的指导[J]. 中华护理杂志, 1997, 32 (7): 407-408.