

左侧全肺切除术后的护理体会

吴 敏, 李朝霞(湖北汉川市人民医院胸外科 431600)

【摘要】 目的 探讨左侧肺癌患者全肺切除术后的护理效果。**方法** 总结行全肺切除术的 54 例左肺癌患者的临床资料,分析此类患者的护理要点。**结果** 通过医生的精心治疗和护理人员整体护理,53 例患者康复出院,1 例因呼吸衰竭死亡。**结论** 加强术后护理是全肺切除患者术后顺利康复的重要保障。

【关键词】 肺癌; 全肺切除; 术后护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1928-01

全肺切除术是治疗肺癌患者常见的有效手段,术后并发症常较多,因此,术后护理的质量直接影响患者的康复情况。总结了本院 2005 年 6 月至 2011 年 6 月左侧全肺切除术患者共 54 例。现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组左侧肺癌 54 例,其中男 40 例,女 14 例;年龄 30~78 岁。病理类型:鳞癌 35 例,腺癌 12 例,腺鳞癌 5 例,小细胞癌 2 例,其他类型癌 1 例。中央型 16 例,周围型 38 例。术前肺功能检查均提示有不同程度的损害,患侧肺功能较差,但综合指数提示患者尚能承受肺部手术。

1.2 手术方法 双腔气管插管全麻,右侧卧位,左第 5 肋间或肋床进胸,探查以确定全肺切除的必要性,按顺序依次解剖和游离并处理肺动脉、肺静脉和主支气管,纵隔胸膜覆盖左主支气管残端,安装 1 根胸腔闭式引流管,给予常规胸部切口^[1]。

1.3 术后护理

1.3.1 生命体征的监测 患者术后返回病房,进行心电图、血氧、血压监护,给予吸氧,注意有无心律失常和警惕发生呼吸衰竭。心率超过 100 次/分钟,需加以注意;注意呼吸次数及呼吸波形的幅度,若浅而快的呼吸波形,大多因术后疼痛及胸带包扎所致的限制性呼吸困难,呼吸幅度大且快,超过 35 次/分钟,则应警惕呼吸衰竭的发生。

1.3.2 呼吸道护理 左全肺切除后,肺循环血流重新分配,健侧肺血流量增多、压力增大,血管壁渗透性增强,使健侧肺泡渗出物增多,因此,及时排除呼吸道的分泌物,保持呼吸道通畅,是术后护理的重点。鼓励患者早期进行咳嗽、深呼吸锻炼,协助拍背以助排痰,为减轻患者咳嗽时手术切口疼痛,使痰液更好地排出。对于咳痰无力、呼吸道分泌物多或痰液较为黏稠不易咳出者,可采用负压吸引吸痰。术后常规作雾化吸入每天 2 次,每次 30 min。谨防发生呼吸功能不全,发现有呼吸功能不全应尽早使用呼吸机辅助呼吸。

1.3.3 输液的速度与液体量 左全肺切除后,肺血管床容量急剧减少,心脏后负荷增加,输液过多过快易诱发肺水肿和左心衰竭。因此,护理过程中应严格限制输液总量,一般约 1.5~2.0 L/d,出量略大于入量。滴度要缓慢,液体在 24 h 内均匀输入,补液速度以 30 滴/分钟为宜^[2],并准确记录 24 h 出入量。对于频繁咳嗽、咳泡沫血痰时,应警惕肺水肿的发生,及早通知医生处理。同时,应密切注意患者血压变化,鼓励患者,摄食,通过自我调节,减轻心脏负担。

1.3.4 胸腔闭式引流管的护理 左全肺切除后放置引流管有利于及时将患者胸内积气、积液、积血引流至体外,同时观察引

流量。全肺切除患者的胸腔闭式引流管,平时夹闭,由主管医师根据患者胸内积气、积血量及气管的位置可作短时间缓慢开放,保持术后患侧胸腔有一定的渗液量,以减轻和纠正明显的纵隔移位,影响呼吸容量,避免快速多量的放液引起纵隔突然移位导致心脏骤停。须严密观察有无皮下气肿、气管移位或心脏搏动移位^[3]。

1.3.5 术后有效镇痛 术后由于怕痛,患者常不愿咳嗽、做深呼吸等活动,可采用镇痛泵,一般使用时间以 3~5 d 为宜。鼓励早期下床活动。

1.3.6 术后饮食及营养支持 患者术后应禁食,待麻醉完全清醒 8 h 后方可少量饮水,如果没有不适反应,术后第 1 天可进流质或半流质饮食,应进食高蛋白、高热量、丰富维生素等易消化食物,以增加机体抵抗力,促进创面与切口愈合。老年人一般体质较弱,恢复较慢,可以考虑输注血浆、清蛋白等。从流质开始,逐步恢复到正常饮食。

2 结 果

术后患者住院 12~35 d,死亡 1 例,其余均治愈出院。21 例发生术后并发症,其中心律失常 18 例,1 例支气管胸膜瘘,积极引流后左主支气管闭合,2 例急性肺水肿;1 例因呼吸衰竭死亡。胸腔引流管于术后 72~120 h 拔除。

3 讨 论

全肺切除术是治疗中央型肺癌的最有效措施之一,但同时应认识到这是一种破坏性较大的手术^[1-3],术后患者由于呼吸、循环系统的病理生理改变剧烈,易于并发呼吸、循环系统的严重并发症,术后并发症和病死率较高。故加强术后呼吸循环系统的监护是这类患者康复的重要保障。术后加强生命体征监护和呼吸道管理、及时清除呼吸道分泌物、加强输液管理和胸腔引流管的监护早期离床活动并有效镇痛、饮食及营养支持等是患者安全度过手术后期康复出院的护理重点。

参考文献

- [1] 熊汉鹏,刘季春. 肺外科学[M]. 南昌:江西科学技术出版社,2004:410-421.
- [2] 温东东,邓卫兵,赵俐,等. 高龄肺癌手术后心肺并发症的原因和对策[J]. 中国肿瘤临床与康复,2003,10(3):228.
- [3] 李秀娥,张继芝,柴秀萍. 全肺切除患者围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(2):28-29.

(收稿日期:2012-02-22)