

肺癌化疗患者中肺功能集束化护理干预的应用分析

费严焰

云南省肿瘤医院 云南昆明 650000

〔摘要〕 目的 研究肺癌患者在化疗期间接受集束化护理干预的临床价值。方法 选择在我院进行化疗的 88 例肺癌患者,通过随机分组法分成对照组(44 例)和观察组(44 例)。对照组实施常规恶性肿瘤疾病化疗护理;观察组实施集束化护理干预。比较两组化疗不良反应情况、护理前后肺功能指标、对护理满意度。结果 观察组患者化疗不良反应仅出现 19 例,少于对照组的 35 例;护理前后肺功能指标的改善幅度大于对照组;对护理满意度达到 93.2%,高于对照组的 77.3%。差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肺癌患者在化疗期间接受集束化护理干预,可以改善肺部功能指标,减少化疗相关不良反应,使患者对护理的满意度提高。

〔关键词〕 肺癌;化疗;集束化护理干预;肺功能;满意度

〔中图分类号〕 R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-190-02

以化疗为主的综合疗法已经成为近年来临床对肺癌进行治疗的一种中药方法,通过化疗的干预能够使病灶体积显著缩小,使肿瘤病变的分期得到改善^[1,2]。但肺癌患者自身就存在肺功能减弱的问题,化疗可使肺组织容量进一步减少,使生理呼吸状态发生紊乱,导致膈肌运动出现障碍。本文研究肺癌患者在化疗期间接受集束化护理干预的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 3 月-2019 年 3 月在我院进行化疗的 88 例肺癌患者,通过随机分组法分成对照组(44 例)和观察组(44 例)。对照组中男性 34 例,女性 10 例;肺癌病史 1-13 个月,平均 4.7±0.5 个月;年龄 52-75 岁,平均 61.4±3.6 岁;观察组中男性 31 例,女性 13 例;肺癌病史 1-12 个月,平均 4.6±0.4 个月;年龄 50-78 岁,平均 61.6±3.5 岁。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组实施常规恶性肿瘤疾病化疗护理;观察组实施集束化护理干预,①成立肺癌化疗集束化护理服务小组;②小组成员培训与考核;③穴位按揉与艾灸干预;④建立相关管理制度;⑤实施针对性健康教育;⑥营造温馨环境;⑦针对性心理护理干预;⑧合理安排输液顺序,严格把握给药时间;⑨合理安排饮食,制定科学饮食方案;⑩加强病情观察护理。

1.3 观察指标

(1)化疗不良反应情况;(2)护理前后肺功能指标;(3)对护理满意度。

1.4 满意度评价标准

在肺癌化疗方案全部实施完毕后,采用满分为 100 分的不记名打分问卷形式,对化疗期间的护理满意度进行调查。满意:≥80 分,基本满意:<80 分且≥60 分,不满意:<60 分^[3]。

1.5 数据处理

$P < 0.05$ 有显著统计学意义,计数资料和计量资料分别进行 χ^2 检验和 t 检验,后者以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式予以表示,以 SPSS18.0 软件处理所得相关数据。

2 结果

2.1 化疗不良反应情况

观察组患者化疗不良反应仅出现 19 例,少于对照组的 35 例,发生率为 43.2% 和 79.5%,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 护理前后肺功能指标

两组护理后血氧分压低于护理前,最大呼气第一秒出气量高于护理前,组内有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前组间无统计学意义($P > 0.05$),治疗后组间有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组治疗前后肺部功能比较

组别	时间	最大呼气第一秒出气量(L)	血氧分压(mmHg)
对照组	护理前	0.76±0.12	64.29±4.72
	护理后	1.03±0.41	55.34±4.51
	t1 值	11.352	18.542
	P1 值	< 0.05	< 0.05
观察组	护理前	0.78±0.20	65.84±5.12
	护理后	1.31±0.37	47.51±4.65
	t2 值	11.561	26.238
	P2 值	< 0.05	< 0.05
	t 值	11.021	17.956
	P 值	< 0.05	< 0.05

注: t、P 为两组护理后组间比较, t2、P2 为观察组护理前后组内比较, t1、P1 为对照组护理前后组内比较

2.3 对护理满意度

观察组相对较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2: 满意度情况两组数据比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	44	15(34.1)	19(43.2)	10(22.7)	34(77.3)
观察组	44	28(63.6)	13(29.6)	3(6.8)	41(93.2)*

注: 与对照组比较 $\chi^2=4.47$, $*P < 0.05$

3 讨论

有相关领域所进行的研究称,长期接受化疗的肺癌患者,由于化疗药物所导致的不良反应,诱发出现心肺相关并发症的可能性较大^[4]。尤其是该类患者自身就存在肺功能减弱的问题,化疗可使肺组织容量进一步减少,使生理呼吸状态发生

(下转第 192 页)

并发症的临床可能性。如无特殊体位要求,协助患者抬高患肢 30° 以上,避免在膝下垫枕导致腘静脉受压,影响血液回流。观察患者肢体肿胀程度、触感温度、颜色、足背动脉搏动等情况^[5],定期测量患肢周径、并与健侧肢体比较。若患肢出现肿胀、皮温降低或患者主诉肢体冰冷,触及足背动脉搏动减弱或者消失时,护士需立即告知医生,遵医嘱对症处理。

2.8 药物预防

对于低出血风险的老年骨折患者推荐首选低分子肝素皮下注射进行预防;低分子肝素钙可引起凝血功能异常,出现皮下出血、血肿、淤血等不良反应,亦可增加术后的出血,引起血压下降,因此在注射过程中应有计划地更换注射部位,加强皮肤护理,并注意观察有无牙龈出血、皮下出血、鼻出血、血尿,晨晚间有无牙龈出血、鼻出血及皮肤青紫、瘀斑等,严密观察神志及生命体征的变化,密切观察伤口敷料渗血及伤口引流情况,术后静脉穿刺发现回流不畅或采血后血液过快凝集,常提示存在血液高凝状态,及时告知医生。同时对凝血功能进行监测,如有异常现象立即停止使用。

2.9 机械预防

机械预防贯穿于整个急诊外科收住期间,多数老年创伤患者存在基础疾病,从而导致出血风险增加,因此积极纠正可能导致出血的因素,进行气压治疗前应全面评估患者全身状况,做好皮肤护理,使用时注意观察下肢血液循环。应向患者解释机器的工作原理,建议持续使用。卧床超过 72h 的患者进行气压治疗应慎重,可先做双下肢静脉超声排除静脉血栓后再进行,以避免新形成的静脉血栓脱落而导致肺栓塞的发生。每班交接时注意观察皮肤状况。

2.10 健康宣教

为患者制定个体化功能锻炼方案,强调早期干预。约 50% 的深静脉血栓发生在术后第 1 天,30% 发生在术后第 2 天,护士通过健康宣教,提高患者对静脉血栓预防的认识。强调医生、护士、家属、患者间的多维度合作,确保功能锻炼有效落实^[6]。对于可以自主活动患者,指导其进行踝泵运动,如病情允许可做膝关节屈伸运动^[7]。给予按摩、肢体被动运动、主动运动功能锻炼、住院期间及出院后持续进行。此外,指导术后患者进行深呼吸训练。吸烟患者应严格戒烟,避免吸烟引起的小血管痉挛,诱发血栓形成。

2.11 心理护理

创伤会限制患者的活动,导致患者产生焦虑、急躁、羞怯等不良心理。患者入院后当天即由责任护士完成健康评估,分析其沟通及自我管理的能力,向患者及家属宣教 VTE 的病因、诱发因素、临床表现及后果等基本知识,有利于患者及家属改变错误认知,提高对静脉血栓的重视程度,作好患者的心理护理,由医生讲解手术的过程、麻醉方式,消除患者的紧

张和恐惧心理。让患者对疾病有一定的了解,充分认识到手术对自己的重要性,以积极的心态接受治疗。

3 结果

鉴于老年人创伤后病情的特殊性和复杂性,基础病和某些潜在的并发症可能会影响患者预后,对老年创伤患者 VTE 的风险评估和预防在其创伤的综合救治过程中尤为重要。老年创伤患者的病情变化迅速,在治疗过程中 VTE 风险存在动态改变,应动态评估,适时调整策略,经过对 44 例老年创伤患者的风险评估、饮食干预、体位管理、血管保护、健康宣教、药物及机械预防等方面预见性护理措施,有效减少 VTE 的发生,切实保障老年创伤患者安全。

4 结论

血流缓慢、静脉壁损伤和血液高凝状态是 VTE 形成的主要的因素^[8],血栓的形成是多个因素共同作用的结果。对老年创伤患者 VTE 的风险评估和预防在其骨折的综合救治过程中尤为重要。老年创伤患者的病情变化迅速,实施预见性护理干预,逐项落实健康教育,可以避免护士因能级、专业知识水平差异而造成的护理质量不统一现象。此外 VTE 健康宣教已纳入护理质量敏感指标管理,及时发现静脉血栓预防流程中的不足之处,提升急诊外科住院患者静脉血栓形成的预防和护理质量。

[参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准 (2015 年修订稿)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(5):520-521.
- [2] 刘安, 陈廖斌, 王欣, 等. 膝关节置换术围手术期血浆 D-二聚体动态监测及临床意义[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2013, 7(2):145-149.
- [3] 吴洲鹏, 赵纪春, 马玉奎, 等. 老年新型冠状病毒肺炎患者静脉血栓栓塞症的防控[J]. 中国普外基础与临床杂志 2020 年 4 月第 27 卷第 4 期
- [4] 贾丽苹, 赵爱平, 杨艳, 等. 静脉输液风险管理培训对低年资护士相关知识和行为的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(23):15-18
- [5] 王丽芳. 髌关节置换术后预防深静脉血栓形成的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3):20-21.
- [6] 陈亚红, 王华芬, 金爱东, 等. VTE 防范护理管理团队的构建与运行成效[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(6):705-708.
- [7] 李丽娟, 董晓莺, 陈清丽, 等. 踝泵运动对预防髌部骨折术后下肢血栓形成的效果[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(5):478-480.
- [8] 李文东, 李晓强, 钱爱民, 等. 下肢深静脉血栓形成治疗进展[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(12):1190-1193.

(上接第 190 页)

紊乱,导致膈肌运动出现障碍^[5]。通过进行本次研究可以说明,肺癌患者在化疗期间接受集束化护理干预,可以改善肺部功能指标,减少化疗相关不良反应,使患者对护理的满意度提高。

[参考文献]

- [1] 杨东杰, 赵岳. 综合性康复训练对肺癌术后化疗病人功能状态与体力状态的改善情况观察[J]. 全科护理, 2018, 16(3):358-359.
- [2] 许冰. 肺癌患者术前低肺功能对左全肺切除术后 PCC

的预测能力分析[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(3):507-510.

- [3] 林菜梅, 潘妙君, 罗泽民, 等. 拓扑替康联合顺铂方案与足叶乙贰联合顺铂方案治疗小细胞肺癌临床疗效的比较研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(3):63-65.
- [4] 王国力, 全金梅, 燕朋波. 集束化护理在预防呼吸机相关性肺炎中的应用[J]. 中华灾害救援医学, 2018, 6(7):406-407.
- [5] 李三梅, 雷敏, 陈娜芬. 有氧运动联合护理干预对肺癌化疗患者癌症相关性疲劳及免疫-炎症反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(24):3325-3330.