

CT 引导下经皮肺部肿瘤微波消融患者围术期的护理干预

卓雪英

福建省三明市第一医院干部病房 福建三明 365000

〔摘要〕目的 探讨 CT 引导下经皮肺部肿瘤微波消融患者围术期的护理干预措施。方法 选取我院收治的 CT 引导下经皮肺部肿瘤行微波消融术治疗的 25 例患者作为研究对象, 25 例患者共计 29 个肿瘤病灶行微波消融术治疗, 围术期对患者进行全面的护理干预, 观察患者治疗效果、并发症发生率及护理满意度。结果 25 例患者经微波消融术治疗后完全缓解 6 例, 部分缓解 13 例, 稳定 5 例, 进展 1 例, 总有效率为 76.0% (19/25), 共发生并发症 6 例, 发生率为 24.0% (6/25), 护理满意患者 24 例, 不满意患者 1 例, 护理满意度为 96% (24/25)。结论 CT 引导下经皮肺部肿瘤微波消融术的临床护理难度较大, 术前准备、术中配合及术后观察对于降低并发症, 提高微波消融术治疗效果意义重大。

〔关键词〕CT 引导; 肺部肿瘤; 微波消融; 围术期; 护理

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-116-02

肺部肿瘤发生率呈现逐年增高趋势, 外科手术是治疗肺部恶性肿瘤的最有效方式, 但部分患者由于心肺功能不全、严重合并症等原因, 失去手术治疗的时机, 因此微波消融术成为治疗上述患者的主要手段, 但微波消融术的围术期护理是难点, 本文选择我院收治的 CT 引导下经皮微波消融的肺部肿瘤患者作为研究对象, 探析该类患者的临床护理措施。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选择 2017 年 5 月至 2018 年 8 月我科收治的 CT 引导下经皮微波消融治疗的 25 例肺部肿瘤患者作为研究对象, 男 16 例, 女 9 例, 年龄在 42~78 岁之间, 60 岁以上者 12 例, 平均年龄 (61.7±2.6) 岁, 25 例患者共发现病灶 29 个, 病灶个数 1 个患者 20 例, 病灶个数 2 个患者 3 例, 病灶个数 3 个患者 1 例, 病灶直径在 3~5cm 之间者 13 例, 病灶直径小于 3cm 者 12 例。经影像学检查、病例资料分析及 CT 引导下穿刺活检, 25 例患者均被确诊为无法手术治疗或者不愿意手术治疗的原发性肺癌, 肿瘤类型中鳞癌 3 例, 鳞腺癌 3 例, 腺癌 19 例。

1.2 护理方法

本文全面护理干预分为三个阶段: 术前护理, 肺部肿瘤患者多伴有不同程度的负面情绪, 为此患者入院后即可介入心理干预, 以此减轻患者的不良情绪, 提高患者的接受治疗的依从性, 由于恶性肿瘤属于消耗性疾病, 因此患者入院时体质和营养状况多较差, 加强患者饮食干预有助于增强体质, 确保患者能以较好的生理状态接受治疗, 为此要求患者多进食高蛋白、高热量的优质食物, 必要时可通过肠道外营养支持^[1]。术中护理, 术中既要保证患者充分暴露治疗部位, 如要求患者保持俯卧位或者仰卧位, 又要让患者身体处于放松状态, 术间要做好患者的保暖, 设定好微波治疗仪的各项参数, 检查仪器冷循环是否通畅, 防止温度过高烫伤皮肤或损坏微波刀, 消融术开始前注射一定剂量安定剂, 让患者处于安静状态, 亦可起到一定的止痛作用; 开始手术时, 密切监测患者心率、血压、呼吸等各项生命体征指标, 观察患者面部表情, 如果患者出现无法耐受的疼痛, 可追加一定剂量的安定剂; 术中穿刺时要叮嘱患者避免剧烈咳嗽, 防止误穿刺入患者肺静脉, 一旦术中出现咯血, 要立即停止手术操作, 防止出现

误吸或空气栓塞, 术中发现患者出现大汗、胸痛或呼吸不畅, 说明患者可能出现了胸膜刺激征, 此时要立即停止手术操作, 给予患者吸氧, 指导患者放松大口呼吸。消融术治疗结束后要求患者屏住呼吸, 配合术者将治疗针平缓拔出, 为防止针道成为肿瘤组织扩散的途径, 治疗针拔出后要对针道进行烧灼, 随后对术区进行局部碘伏消毒, 并在术区覆盖无菌纱布, 在经 CT 扫描证实无气胸发生后, 保持平卧位送至病房^[2]。术后护理, 术后要严格卧床休息 24h 以上, 期间密切观察患者呼吸、血压等生命体征指标, 要求患者避免剧烈咳嗽或深呼吸, 观察患者痰液性状, 术后早期进食流质食物, 禁食辛辣刺激食物, 同时做好安全距离防护。并发症预防, 针对患者术后常见的并发症, 提前介入干预措施, 如患者术后出现胸闷、气促等症状, 要及时报告医生、予行相应的检查, 警惕出现术后气胸, 如术后出现血压降低, 要注意预防术后出血, 不同并发症患者术后均会出现不同的先兆症状, 为此要密切观察患者术后各项体征变化, 提前给予预防性干预措施, 以此预防或降低术后并发症发生率^[3]。

1.3 观察指标

观察患者治疗效果、并发症发生率及护理满意度。分别于治疗前和治疗后 6 个月, 行胸部增强 CT 扫描检查患者的病灶变化, 依据改良实体瘤的疗效评价标准将临床疗效分为四类, 完全缓解是指治疗后病灶内肿瘤动脉增强完全消失, 部分缓解是指治疗后病灶直径相比基线靶病灶直径降低 30% 以上, 稳定是指治疗后病灶直径相比治疗前无变化或降低不足 30%, 进展是指治疗后病灶直径增加 30% 以上^[4]。微波消融术常见的并发症包括疼痛、气胸、高热、胸腔积液、肺部出血、感染、肺栓塞等, 观察患者并发症发生率, 评价临床全面护理对消融术安全性的影响。护理满意度采用我院自制问卷调查, 问卷内容包括护理态度、操作技能、护患沟通、健康指导等, 根据调查结果将护理满意度分为满意和不满意两类。

2 结果

本文 25 例患者均顺利完成微波消融术治疗, 术后 6 个月经增强胸部 CT 扫描检查, 大部分患者的病灶直径均不同程度减小, 经改良实体瘤的疗效评价标准判定, 完全缓

(下转第 119 页)

表 1: 观察组、对照组两组患者血压、血糖水平比较

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	饭后 2h 血糖 (mmol/L)
观察组	60	123.4±12.3	75.9±5.6	5.1±0.3	5.6±0.7
对照组	60	135.3±14.3	82.6±6.6	6.2±0.8	7.1±1.3
t 值		4.8869	5.9959	9.9726	7.8693
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

时,会导致血压突然飙升,严重时会出现神志不清,发生脑溢血^[5]。高血压合并糖尿病是危险性极高的疾病之一,它的病理极其复杂,如果患者在治疗过程中态度消极,不积极配合则会给自身健康带来严重的影响,众所周知,高血压合并糖尿病的致残率相当高,因此患者在治疗的过程中,应控制自己的情绪,减少外界对自己的刺激,使自身心态保持平稳,用积极的态度配合医生的治疗。在我国医疗事业改革的大前提下,治疗过程中医护人员不仅要患者的血压、血糖等指标重视,还要为患者提供良好的治疗环境,及时与患者进行沟通,了解患者的心理,解除他们的顾虑,形成和谐的医患关系,实行人性化护理干预^[6]。在此次研究中,观察组患者采用人性化护理干预,其护理满意度以及血压、血糖等各项指标都优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在高血压合并糖尿病治疗过程中采用人性化干预护理,可以有效提高护理水平,值得在临床上加以推广。

[参考文献]

- [1] 宋冠梅,贾维力.人性化护理在高血压合并糖尿病患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(32):176+178.
- [2] 徐萍.人性化护理在老年糖尿病高血压合并脑梗死患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(01):177-178.
- [3] 陈雅娥,熊秀莲,欧丽娟.人性化管理在护理管理中的应用观察及效果研究[J].吉林医学,2013,34(18):3679-3680.
- [4] 王进华,陈静静,程宝霞.人性化护理服务改善护患关系的效果[J].解放军护理杂志,2012,29(24):65-66.
- [5] 周燕.以人为本的人性化护理管理激励机制对提高护士工作积极性的影响[J].中外医学研究,2012,10(32):102-103.
- [6] 黄丽华,姚蕴伍,胡斌春.对护士人性化护理认知情况的调查分析[J].中国医院管理,2005(05):46-48.

(上接第 116 页)

解患者 6 例,占比 24.0%(6/25),部分缓解患者 13 例,占比 52.0%(13/25),稳定患者 5 例,占比 20.0%(5/25),进展患者 1 例,占比 4.0%(1/25),总有效率为 76.0%(19/25)。术后并发气胸 4 例,肺部少量出血 2 例,并发症发生率为 24.0%(6/25);术后 25 例患者均有不同程度的胸痛,5 例患者经口服塞来昔布后缓解,其余无需特殊处理,微波消融术后 24h 出现发热患者 5 例,所有患者经治疗干预后痊愈。护理问卷调查显示,护理满意患者 24 例,护理满意度为 96.0%(24/25)。

3 讨论

CT 引导下经皮微波消融术是治疗非手术肺癌患者的有效方式,且该治疗方式具有微创、恢复快,安全、并发症少,效果可靠,可重复、费用低等优点^[5],因此微波消融术在肺部肿瘤治疗中应用广泛,但该治疗方式对临床护理的要求较高,只有不断加强围术期护理和并发症预防,才能确保消融术治疗效果,本文将全面护理应用于临床中,实验结果显示,

消融术后 6 个月总有效率达 76.0%(19/25),术后发生 6 例并发症,并发症发生率为 24.0%(6/25)。由此说明,CT 引导下经皮肺部肿瘤微波消融术的临床护理难度较大,术前准备、术中配合及术后观察对于降低并发症,提高微波消融术治疗效果意义重大。

[参考文献]

- [1] 李劲松,王涛,戴秀梅,等.CT 引导下微波消融治疗晚期肺部恶性肿瘤的临床疗效[J].中华临床医师杂志,2016,10(22):3483-3486.
- [2] 王丽婵,张素芬.综合护理干预对小儿手足口病康复的效果分析[J].白求恩医学杂志,2016,14(2):247-249.
- [3] 富京,陈小英,王旭.CT 引导下经皮穿刺微波消融肺部恶性肿瘤的临床观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(6):44-45.
- [4] 佟银侠,张春兰.CT 引导下经皮冷循环微波消融治疗肺癌患者的护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):7-8.
- [5] 刘宝东,叶欣,范卫君,等.影像引导射频消融治疗肺部肿瘤专家共识[J].中国肺癌杂志,2018,21(2):76-78.

(上接第 117 页)

度(98.3%)明显高于对照组患者护理满意度(80%),数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。综上所述,综合性护理能够有效提高 ICU 感染性休克患者的护理有效率和患者护理满意度,改善患者身体健康和和生活质量,促进患者病情恢复,值得被广泛推广使用。

[参考文献]

- [1] 张洁.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用[J].健康前沿,2018,27(12):122.
- [2] 徐金莲.综合护理干预对 ICU 感染性休克患者治疗效

果的影响[J].心理医生,2018,24(29):170-171.

- [3] 陈雪波.综合性护理对 ICU 感染性休克患者的效果及血流动力学影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(33):51,54.
- [4] 袁美英.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(9):127.
- [5] 朱丽.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用价值探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(39):111.
- [6] 褚改爱.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果观察[J].心理医生,2017,23(29):246-247.