

强化呼吸道护理对 ICU 肺癌手术患者术后排痰效果及肺部感染的影响

饶 佳

浙江大学医学院附属第二医院 310000

〔摘 要〕目的 探讨 ICU 肺癌手术患者加强呼吸道护理对术后排痰效果及肺部感染的影响。方法 选取我院 ICU 在 2018 年 1 月至 2019 年 2 月期间收治的 79 例肺癌手术患者，将其随机分为观察组与对照组两组，各为 38 例，对照组常规护理干预，观察组加强呼吸道护理，比较两组护理后的排痰效果及肺部感染情况。结论 观察组肺部感染发生率 7.89% 显著低于对照组 26.32%，比较差异明显， $P < 0.05$ ；观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组，比较差异明显， $P < 0.05$ 。结论 通过对 ICU 肺癌手术患者加强呼吸道护理，可提高患者排痰量，改善患者的痰液粘稠度，降低肺部感染的发生几率，值得临床推广。

〔关键词〕ICU；肺癌手术患者；呼吸道护理；术后排痰；肺部感染

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-159-02

肺癌为临床上十分常见的恶性肿瘤之一，主要与环境、吸烟等因素密切相关，近年来，该疾病的患病率不断上升。手术治疗为直接且有效的方案，不过术后患者进入 ICU 后由于机体机能下降，咳嗽反射减弱等，导致患者咳嗽困难，易出现气道阻塞的情况，最终发生肺部感染，影响患者预后，因此，加强呼吸道护理，减少肺癌术后患者发生肺部感染十分关键。本文将 ICU 在 2018 年 1 月至 2019 年 2 月期间收治的 79 例肺癌手术患者纳入研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 ICU 在 2018 年 1 月至 2019 年 2 月期间收治的 79 例肺癌手术患者，将其随机分为观察组与对照组两组，各为 38 例，对照组：男性 25 例，女性 13 例，年龄 35-70 岁，平均 (52.3 ± 4.2) 岁，疾病类型：鳞癌 21 例，腺癌 14 例，腺鳞癌 3 例；临床分期：Ia 期 23 例，Ib 期 15 例；观察组：男性 26 例，女性 12 例，年龄 34-71 岁，平均 (52.5 ± 4.5) 岁，疾病类型：鳞癌 22 例，腺癌 14 例，腺鳞癌 2 例；临床分期：Ia 期 24 例，Ib 期 14 例；两组基数资料通过统计学处理差异不显著， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：本组常规护理措施，主要是适当的湿化患者气道，人工进行叩背促进痰液排出，严格遵循无菌技术，消毒隔离等。

1.2.2 观察组：在上述基础基础上进行强化呼吸道护理。

(1) 改良原有的气道湿化方案：可将湿化器温度调至 32-35℃，温度尽量不要大于 40℃，湿度维持在 60% 至 70% 之间，气囊压力维持在 15-25mmHg，每次测量的时间为 4h^[1]；(2) 对患者进行机械振动排痰：对于痰液比较稀薄者可直接进行排痰，对于痰液粘稠且不易咳出的患者应给予布地奈德雾化吸入治疗，吸入时间为 15min，之后再进行排痰。振动排痰机选择 HEMAG2000 型，叩背时间可在早上七点、中午 11 点及晚上 19 点，根据患者的病情及耐受情况频率设为 15-30 赫兹，卧位给予侧卧位，护理人员一手扶稳患者的身体，一手拿仪

器的叩击手柄，置于患者胸廓，向上移动，放在另一个部位，进行叩击，顺序为右侧、左侧、背部、脊柱和胸骨。每处时间为 15s，移动时应缓慢有序，在肺下叶及感染部位可加长叩击的时间，并加压力度，叩击时间每次 15-20min。对于无法翻身的患者可选择在两肋和前胸进行治疗。为患者叩背后，根据需求吸痰，同时吸痰前应给予 2-3min 的氧气吸入。

(3) 改良口腔护理。采取浸有复方氯己定溶液的无菌棉球，为患者擦洗口腔，注意清洁患者舌苔。如果患者发生口腔溃疡，可给予冰硼散涂抹，早晚一次。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者术后肺部感染发生情况，统计两组患者排痰量改善情况及痰液粘稠度改善程度。痰液粘稠度分为三度：I 度：患者痰液呈现泡沫样，在吸痰后玻璃接头内壁上没有痰液滞留；II 度：患者痰液在外观上与 I 度比较稍微粘稠，有少量的痰液在玻璃接头内壁上残留；III 度：患者痰液比较粘稠，外观呈黄色，玻璃接头内壁上痰液较多且不易用水冲净^[2]。

1.4 统计学分析

应用 SPSS11.0 软件分析，计数资料 (n, %) 表示， χ^2 检验，计量资料均数 ± 标准差表示，t 检验， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺癌患者术后肺部感染发生情况对比

观察组肺部感染发生率 7.89% 显著低于对照组 26.32%，比较差异明显， $P < 0.05$ ；见表 1。

表 1：两组肺癌患者术后肺部感染发生情况对比 (n, %)

组别	n	肺部感染发生率
观察组	38	3 (7.89)
对照组	38	10 (26.32)
χ^2		5.783
P		< 0.05

2.2 两组患者排痰效果对比

观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组, 比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表 2 与表 3 所示。

表 2: 两组患者排痰量对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	护理 2 日后	护理一周后
观察组	20.4 ± 1.5	10.1 ± 1.1
对照组	14.5 ± 1.3	8.2 ± 1.2
t	4.091	4.472
P	< 0.05	< 0.05

表 3: 两组肺癌患者护理后的痰液粘稠度改善情况比较 (n, %)

组别	n	I 度	II 度	III 度
观察组	38	30 (78.95)	6 (15.79)	2 (5.26)
对照组	38	20 (52.63)	9 (23.68)	7 (18.42)
χ^2		6.845	3.998	4.838
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肺癌患者手术后很容易出现呼吸道分泌物增多的情况, 且肺癌的患者多伴有 COPD, 呼吸肌力减弱, 气道狭窄, 从而导致增多的分泌物无法自行排出, 呼吸功能降低, 出现并发

症的情况^[3]。对患者强化呼吸道护理, 可明显改善排痰效果降低肺部感染的发生, 气道湿化能够避免细菌的发生, 对肺部感染起到预防的作用, 机械振动排痰可将肺部深层的痰液及分泌物引流出来, 在很大程度上帮助患者改善了呼吸与换气的功能, 口腔护理具有一定抑菌和杀菌效果, 均减少了肺部感染的发生, 本研究结果显示, 观察组肺部感染发生率 7.89% 显著低于对照组 26.32%; 观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组, 充分证实了上述观点。

综上所述, 通过对 ICU 肺癌手术患者加强呼吸道护理, 可提高患者排痰量, 改善患者的痰液粘稠度, 降低肺部感染的发生几率, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 冯静, 杨伟英, 陈彩花. 术后强化式呼吸道护理对行微创腔镜老年肺癌患者血气指标及术后并发症发生率的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(03):378-379.
- [2] 罗秋双, 唐志红. 呼吸道护理对肺癌患者术后康复效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(08):988-991.
- [3] 陈华, 唐小宏, 麻晓红. 时间康复护理对肺癌患者术后呼吸道并发症及生活质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(01):32-35.

(上接第 157 页)

表 1: 两组患者焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.74 ± 2.68	39.32 ± 2.65	51.77 ± 2.58	37.34 ± 2.20
对照组	40	53.58 ± 2.87	43.55 ± 2.62	51.59 ± 2.66	41.36 ± 2.87
χ^2		0.0741	4.5681	0.1258	4.5872
P		0.9365	0.0001	0.8451	0.0001

的心理干预措施, 有效缓解患者不良情绪, 积极适应透析室的环境, 并对自身疾病有了一个全面的认识, 渐渐消除了紧张、焦虑等不良情绪, 保持愉悦的心情, 以积极的心态面对自身疾病, 并切身感受到来自医务人员、家属的关爱与温暖, 积极配合临床治疗。本研究结果表明, 观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组, 这一结论同徐小玲^[3]相一致, 这充分证实了心理干预的必要性与重要性。

【参考文献】

- [1] 蓝月, 李剑媚. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12): 214—216.
- [2] 徐小玲. 心理护理干预应用于尿毒症患者血液透析期护理中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(33): 212—212.

(上接第 158 页)

性差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理期间的有关情况对比调查

组别	n	住院时间	依从度	疾病知晓率
观察组	40	3.42 ± 2.41	38 (95%)	35 (87.5%)
对照组	40	6.48 ± 1.52	25 (62.5%)	30 (75%)
χ^2		6.485	6.495	6.741
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

患者形成慢性胃炎多与患者不良的生活习惯有关, 患者均存在不同程度的饮食不规律、食物卫生意识差、饮食方式粗暴、饮酒食用辛辣刺激饮料与食物、自己胡乱用药等情况, 展开健康教育, 结合患者在生活中的行为习惯, 改变患者的

不良生活状态, 让患者从根本上意识到自己的生活方式错误, 从而能够调整饮食等, 改变自己的问题, 配合护理工作合理用药, 有助于提高护理效果。

【参考文献】

- [1] 郭国英, 夏云, 郑琴芬. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(2).
- [2] 赵霞, 王新玲. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2014(18):260-261.
- [3] 薛瑞峰. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2014(30).
- [4] 段怡雯. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(20).
- [5] 任菊芬. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015(2):76-77.