

分析胸腔镜下肺癌术后促进有效排痰的临床护理措施

张富丽

云南省蒙自市人民医院 云南蒙自 661199

【摘要】目的 分析胸腔镜下肺癌术后促进有效排痰的临床护理措施。**方法** 选取 80 例胸腔镜下肺癌术后患者为本次研究对象, 时间 2018 年 5 月-2019 年 5 月, 将患者随机分组, 40 例对照组, 40 例试验组。对照组: 常规护理。试验组: 排痰临床护理。观察两组患者术后排痰的有效率并进行对比。**结果** 试验组的有效率明显高于对照组, 试验组的有效率为 (95%), 对照组为 (80%), 且有明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 排痰临床护理在胸腔镜下肺癌术后效果显著, 可有效提高患者术后排痰的成功率, 有重要的护理意义, 同时也是胸腔镜下肺癌术后排痰的有效措施, 值得在各大医院的临床护理中推广并应用。

【关键词】 胸腔; 肺癌; 排痰

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-131-02

肺癌是发生于支气管粘膜及其腺体上皮的恶性肿瘤, 引发的病因包含多方面, 其中就包含吸烟过量或是长期接触某些工业粉尘、废气、放射性物质以及慢性肺病患所引起的, 肺癌患者在早期会出现咳嗽、低热、胸部胀痛, 因症状不是很明显, 所以很多患者就此错过了最佳治愈时期, 几乎 2/3 的肺癌患者在晚期 III 或是 IV 期才会发现, 此时临床症状多以转移瘤、全身症状、肿瘤伴随症状为主, 临床治疗都以手术治疗为主^[1]。若患者在早期发现肺癌经过手术, 治愈率很高。因而, 选取了 2018 年 5 月-2019 年 5 月在我院收治的 80 例胸腔镜下肺癌术后患者为本次研究对象, 分析胸腔镜下肺癌术后促进有效排痰的临床护理措施, 分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收取 80 例肺癌术后患者的临床资料, 均是我院收治, 时间 2018 年 5 月-2019 年 5 月, 均符合肺癌诊断标准^[2]。将患者随机分组, 40 例对照组, 40 例试验组。对照组中男 20 例, 女 20 例, 年龄 47-80 岁。平均年龄 (63.9 ± 7.1) 岁; 试验组中男 21 例, 女 19 例, 年龄 48-81 岁。平均年龄 (64.5 ± 7.5) 岁。两组患者分别从年龄、性别方面进行对比, 无明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组的患者采用常规护理, 遵照医嘱进行治疗, 对患者家属普及排痰技巧。

试验组: 排痰护理, 包含以下几个方面: (1) 帮助排痰: 在患者的胸骨两侧用食指与无名指按住, 在胸骨前臂用中指压住, 适当给予刺激, 使患者咳嗽。或是选用最能降低痰液粘稠性的雾化吸入液, 需要生理盐水 20ml。加 α -糜蛋白酶 5mg, 庆大霉素 8 万 U 及地塞米松 5mg, 进行雾化吸入。3 次/日, 30min/次, 期间根据患者痰液的粘稠性进行次数的调整。(2) 呼吸操锻炼: 腹式呼吸, 患者平卧, 将左手放在胸前, 右手放在腹部, 胸部尽可能保持不动, 在进行呼气时, 右手用力压住腹部, 腹部处于一直回缩的状态, 当吸气时, 将右手的压力放开, 腹部呈鼓起状态, 吸气时使用鼻深进行吸气, 屏气 1~2s。在呼气的时, 唇处于缩放状态, 类似于口哨状, 缓慢呼气 4~6s。要注意的是呼气与吸气的的时间是 2:1。

1.3 观察指标

有效率: 观察两组患者术后排痰的有效率并进行对比,

有效率 = 完全有效 + 有效。完全有效: 患者术后痰液顺利排出。有效: 患者术后有痰排出但不彻底。无效: 患者术后有痰但无法顺利排出。

1.4 统计学意义

采用 SPSS16.0 的统计软件处理实验所得的所有相关数据, 进行 t 或卡方校验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察两组患者术后排痰的有效率并进行对比, 试验组的有效率明显高于对照组, 且有明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 观察两组患者术后排痰的有效率并进行对比 (n, %)

组别	n	完全有效	有效	无效	有效率
试验组	40	28 (70%)	10 (25%)	2 (5%)	38 (95%)
对照组	40	15 (35%)	18 (45%)	8 (20%)	32 (80%)
χ^2					4.114
P					0.042

3 讨论

在肺癌患者的术后, 会影响排痰的两大主要因素是痰液粘稠与气道纤毛清除功能。雾气吸入是较为常用的稀释痰液、湿化气道、降低痰液黏滞性的最有效措​​施之一, 虽然同是使用雾化吸入, 但方法的不同会带来不同的效果, 在本文研究中是采用 α -糜蛋白酶 5mg, 庆大霉素 8 万 U 及地塞米松 5mg, 进行雾化吸入, 效果比较显著, 这三种药物可对痰液的粘稠性进行有效的降低。在患者经过胸腔镜下术后气道纤毛的摆动频率会比原来要慢, 因此, 就会减弱呼吸肌功能, 是原有的气道纤毛功能明显受到损伤。呼吸操的目的是在于, 使患者在咳嗽的同时与腹部力量形成正比的物理治疗方法, 可升高胸腔跨壁, 将大气道受压的直径变小, 将空气流速在局部进行迅速升高, 在动作开始 0.1s 所产生的变率可对清除气道纤毛有帮助。此外, 呼吸操还可最大限度的将患者全部的呼吸肌与吸气肌的运动收缩进行锻炼, 对气道纤毛清除功能进行增强, 将患者术后排痰的顺利进行增强^[3]。

在本文研究的数据中, 在观察两组患者术后排痰的有效率并进行对比中, 试验组使用排痰护理的术后的顺利排痰的有效率高达 (95%), 明显高于对照组, 由此数据可说明, 排痰临床护理在胸腔镜下肺癌术后效果显著, 可有效提高患者

(下转第 133 页)

疗多采用药物进行,同时辅于饮食控制、日常锻炼等可以进一步改善患者血压水平,保障和提高患者生命和生活质量。而导致该项疾病发生的原因有很多,如:长期性精神压力过大、存在不良生活习惯、遗传因素等,也需要加强护理干预,提高患者对高血压疾病认知程度,并引导患者及时展开治疗,提高预后效果^[3]。

将社区护理干应用到高血压疾病防治当中,所采用干预措施包含了:(1)健康宣教,通过定期举办知识讲座,向患者详细讲解高血压疾病相关知识,并告知高血压患者合理控制血压重要性,同时传授相应血压控制方法,如:遵照医嘱、合理饮食、日常锻炼等,甚至还能够上门随访,满足不同指导需求;(2)饮食护理,告知患者及其家属不良生活习惯对高血压疾病造成的严重影响,并且指导患者合理控制饮食,日常多食用高纤维素、低脂肪等食物;(3)锻炼指导,鼓励患者日常所一些简单运动,如:散步、打太极等,在运动量和运动时间上也要合理控制,避免出现运动过度情况发生;(4)

心理疏导,通过加强与患者沟通交流,及时了解患者存在疑虑并仔细解答,并告知家属日常多关注患者情绪变化,尽量让患者保持心情愉悦状态。通过上述干预措施的运用,研究组患者无论是高血压疾病相关知识知晓情况,还是血压控制效果均要高于实施常规护理干预的参照组患者,组间差异对比,统计学意义显著($p<0.05$)。

综上,将社区护理干预措施应用到高血压预防当中,不仅可以提高患者高血压知识掌握程度和治疗依从性,还能够极大改善患者生活质量。

参考文献:

- [1] 刘焕霞.高血压预防中社区护理干预措施的应用效果评价[J].心理月刊,2018,(8):108.
- [2] 张中琴.社区护理干预措施在高血压预防中的应用效果观察[J].饮食保健,2018,5(1):151-152.
- [3] 张彦华.社区护理干预措施在高血压预防中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):49-50.

(上接第129页)

点的基础上进行护理干预,根据患者适应症选择合适的治疗方式,注意伴有脑出血、消化系统出血、恶性肿瘤、动静脉畸形等抗凝禁忌症者不应行抗凝治疗。通过抗凝治疗可有效预防肺动脉血栓的形成,抑制静脉血栓的发展,一般采用静脉注射肝素的方法进行治疗。溶栓治疗可去除血栓,适用于广泛型急性肺栓塞者、急性肺栓塞合并重症心肺疾病且抗凝治疗无效者及深静脉血栓形成者,治疗时多采用静脉滴注尿激酶的方式,在这个过程中应合理控制输液速度。护理过程中做好健康教育工作,在接诊时向患者及其家属讲解该疾病的相关知识、治疗方法及注意事项等,做好心理疏导,平复患者不良情绪,使其积极配合治疗和护理工作;严密监测患者病情变化情况,若发现异常应及时上报医生,进行及时有效的处理;在溶栓、抗凝治疗过程中,协助患者做好各项检查,

正确使用溶栓和抗凝药物;对患者进行生活指导,保持病室环境的清洁,合理控制饮食,加强皮肤护理,保持口腔清洁等。急性肺栓塞患者的急救护理对提高患者生存率,降低并发症发生率具有重要的意义,上述急救护理的方法值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 谭荣.对41例急性肺栓塞患者进行急救护理的临床体会[J].求医问药(下半月),2013(12)
- [2] 李爱琴,王继恒,李晨光,李舒,何玉琦,高革,盛剑秋.80岁以上患者ERCP术后严重并发症的影响因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2016(06)
- [3] 杨婷婷.急诊护理对预防急腹症患者并发症的影响[J].医疗装备,2017(19)

(上接第130页)

83.49%,对比具备统计学意义($p<0.05$)。

表2:各组患者护理满意度评价[n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组(n=109)	63(57.80)	44(40.37)	2(1.83)	98.17%
对照组(n=109)	32(24.81)	59(54.13)	18(16.51)	83.49%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

细节管理对防控医院感染可以发挥更为细致的管理,让医院感染工作落到实处。具体方法与细节需要考虑实际科室状况,保证因地制宜的处理实际管理。要有制度化管理的规范严肃,也需要有人性化管理灵活贴合,保证工作顺利开

展的效果。

综上所述,细节管理对防控医院感染有较好的辅助作用,提升护理质量,提高患者护理满意度,整体护理成效更为理想。

参考文献:

- [1] 米冬梅,李博,高瑞英,等.手术室细节护理管理在控制医院感染中的应用[J].中国保健营养,2019,29(23):396.
- [2] 林琴.细节护理在手术室管理及医院感染控制中的应用效果[J].中国保健营养,2019,29(23):234.
- [3] 杨淑梅.细节护理管理模式在医院感染管理中的施行意义探究[J].健康大视野,2019,(14):260.
- [4] 张建兰.细节管理在基层医院感染管理中的疗效评价[J].中国保健营养,2019,29(20):377.

(上接第131页)

术后排痰的成功率,有重要的护理意义,同时也是胸腔镜下肺癌术后排痰的有效措施。

综合以上分析,排痰临床护理在胸腔镜下肺癌术后效果显著,可有效提高患者术后排痰的成功率,有重要的护理意义,同时也是胸腔镜下肺癌术后排痰的有效措施,值得在各大医院的临床护理中推广并应用。

参考文献:

- [1] 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,2017,4(8):988-991.
- [2] 张真真.综合护理措施在接受放疗肺癌患者中的作用[J].中外医学研究,2018,5(4):76-77.
- [3] 陈晓雪.胸腔镜下肺癌根治手术的护理干预效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,5(8):96-96.