

肺癌化疗患者合并上腔静脉阻塞综合症的护理

胡东琪 张桃花

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨肺癌化疗患者合并上腔静脉阻塞综合症的护理。**方法** 以我科既往收治护理的 21 例肺癌合并上腔静脉阻塞综合症患者为研究对象, 密切观察病情及采取有效的护理措施, 记录并分析其护理前后生活质量和不良情绪指数变化情况。**结果** 护理后生活质量高于护理前, 不良情绪指数低于护理前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 有效的护理对于肺癌化疗患者合并上腔静脉阻塞综合症有积极效果, 能有效提高患者生活质量, 缓解患者不良情绪。

【关键词】 肺癌; 上腔静脉阻塞; 生活质量; 不良情绪**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 09-118-02

上腔静脉综合征 (superior vena cava syndrome, SVCS) 是肿瘤科或者呼吸科的急症, 是由于右侧胸腔内肿瘤直接侵犯并压迫上腔静脉或肿大的淋巴结压迫上腔静脉, 导致回流到右心房的血液部分或全部受阻, 从而表现为急性或亚急性的呼吸困难、面颈部肿胀以及上半身浅表静脉曲张为特点的一组临床综合征^[1]。要缓解 SVCS 的阻塞症状, 必须抗肿瘤治疗。化疗作为治疗肿瘤引起 SVCS 的主要方法, 虽然具有杀死肿瘤细胞多、缩小肿块快, 缓解阻塞症状时间长的优点, 但化疗也有相应的毒副作用^[2]。及时准确的处理毒副作用, 并有效缓解患者心理、生理上的不适, 使患者顺利完成化疗是化疗期间的护理的重点。因此本研究以我科既往收治护理的 21 例肺癌合并上腔静脉阻塞综合症患者为研究对象分析研究肺癌合并上腔静脉阻塞综合症患者的护理效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我科既往收治护理的 21 例肺癌合并上腔静脉阻塞综合症患者为研究对象。参与实验的 21 例中男 18 例, 女 3 例, 32 ~ 71 岁, 均为肺癌合并纵隔淋巴结转移和上腔静脉综合征。其中中心型肺癌 16 例, 周围型肺癌 5 例, 均有刺激性干咳, 痰中带有血丝。12 例有不同程度的上腔静脉阻塞综合症表现, 其中 5 例颜面浮肿, 5 例双侧颈静脉怒张, 2 例眼睑瘀血。21 例入院时均摄胸部 CT, 14 例发现上纵隔增宽, 10 例行 CT 扫描发现上腔静脉不同程度地受侵、变窄。

1.2 方法

(1) 化疗副作用护理。化疗期间护士应密切观察患者有无化疗副作用表现, 应作出相应的处理。对化疗反应严重者应停止化疗, 给大剂量抗生素联合应用。

(2) 肿瘤溶解综合征观察。密切观察患者是否有肿瘤溶解综合征的症状和体征变化, 及时准确给予相应处理。

(3) 输液部位选择。应选择下肢静脉建立输液通道, 以免加重上肢浮肿。

(4) 水肿皮肤护理。给患者使用气垫床, 定时协助更换体位, 避免水肿部位皮肤长期受压, 按摩各部位的骨突出处, 受压部位垫软枕以防止褥疮发生。

(5) 呼吸道症状护理。在缓解症状的基础上, 根据患者呼吸困难的程度, 给予吸氧。密切观察患者生命体征变化、血氧饱和度及血气分析的变化。

(6) 皮肤护理。加强皮肤和粘膜护理, 保持床铺平整、

干燥, 眼睛分泌物多时及时处理, 避免发生损伤和感染。

(7) 心理护理。化疗期间多与患者沟通, 介绍化疗相关知识、分享成功病例, 缓解其不良情绪。

(8) 优化病室环境。保持病室环境舒适, 避免不良刺激, 有利于患者休息及睡眠。

1.3 观察指标

(1) 生活质量。采用 SF-36 量表测量两组患者的生活质量变化。本研究选择生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康 4 个维度进行评估, 各维度赋值 0 ~ 100 分, 得分越高, 生活质量越好。

(2) 不良情绪分数。采用焦虑自评量表 (SAS) 测试患者焦虑程度, 焦虑总分低于 50 分者为正常; 50 ~ 60 者为轻度焦虑, 61 ~ 70 者是中度焦虑, 70 以上者是重度焦虑; 采用抑郁自评量表 (SDS) 测试患者抑郁程度, SDS 标准分的分界值为 53 分, 其中 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后患者生活质量评分比较

观察组护理后生理功能、生理职能、躯体疼痛和总体健康评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 护理前后生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
护理前	34.21 ± 4.13	30.46 ± 7.45	23.65 ± 8.12	25.18 ± 6.53
护理后	52.45 ± 2.43	55.7 ± 8.38	56.16 ± 7.13	57.22 ± 7.24
t	3.576	6.012	5.875	8.886
P	0.032	0.014	0.021	0.007

2.2 患者护理前后不良情绪分数比较

观察组治疗后不良情绪分数低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 2: 两组患者不良情绪分数比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

	例数	SAS	SDS
护理前	21	73.63 ± 4.56	77.67 ± 2.61
护理后	21	53.42 ± 2.29	54.25 ± 2.79
t	/	4.435	4.142
P	/	0.012	0.015

3 讨论

(下转第 120 页)

路。若未及时给予针对性治疗,易诱发不同程度的医疗纠纷,进而直接影响患者生命健康^[3]。

以往预检系统无法快速、有效对患者病情实施识别及分流,使就诊秩序混乱,进而在一定程度上延误就诊时间,增加医疗纠纷发生率^[4]。而急诊预检分级主要通过三区四级标准对患者基础资料、生命体征、临床信息化等特点,将其病情变化通过表格直观显示其严重程度,促进护理人员可准确、高效地分级评估,并依据评估结果实施分流、分区救治。本文研究显示,1级患者中死亡率具有20.00%,进入ICU实施抢救具有80.00%,而预检分诊级别逐渐降低,进入ICU比例也在随之减少,患者逐渐向出院发展,因此该指标可准确显示患者病情变化,为急诊工作奠定重要依据。同时将急诊预检分级标准应用于该科室可有效保障接诊过程的规范化,促进护理人员思想清晰、目的明确,进而提高工作的规范性、合理性及高效性,使标准参数简明清晰,避免分级过度,浪费有限的急诊资源,同时严格禁止存在预检分析评估不足,增加患者死亡率^[5]。而本文研究显示,实施后护士、医师满意度显著高于实施前,且有效提高分诊准确率及分诊及时率,缩短就诊处理时间,充分说明急诊护理管理中实施预检标准效果显著,可有效评估患者病情,提高医护人员满意度。

综上所述,急诊护理管理中实施预检标准效果显著,能够准确评估患者病情,提高分诊准确率及分诊及时率,因此

值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 骆颖红,温加营,黄惠芳.急诊预检分级标准用于急诊护理管理中的临床价值[J].护理实践与研究,2019,16(15):127-129.
- [2] 胡传健,王回飞.联用多种病情评估法对急诊分诊效果的影响[J].现代实用医学,2020,32(4):546-547.
- [3] 潘璐意,万光明,颜美琼,等.校正改良式早期预警系统在心胸专科急诊分诊中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(24):72-75.
- [4] 邢正涛,高文慧,孙雪莲,等.市属医院急诊预检分诊分级标准实施前后患者分布特点的分析[J].中国病案,2020,21(5):6-9.
- [5] 王洁琼,滕玲红,俞益君,等.急诊预检分级标准对急诊科护理管理质量的影响[J].中医药管理杂志,2019,27(8):170-171.

表2:护士、医师对急诊护理管理满意度比较(%)

组别	护士(n=40)	医师(n=30)
实施前	20(50.00)	19(63.33)
实施后	38(95.00)	27(90.00)
t	59.875	19.870
P	P<0.05	P<0.05

(上接第117页)

此积极高效的实施活力干预措施具有重要意义,有助于促进患者胃肠功能恢复。本文依据患者实际状况给予针对性护理干预,对患者进行心理疏导,使其保持良好心理状态应对治疗和护理,增强自信心,积极应对疾病;再者经由饮食护理、生活护理、活动干预指导患者合理饮食,保持良好身心状态进入术后康复,同时,通过腹部按摩等手段有助于促进患者胃肠功能恢复,减少不良反应的发生^[5,6]。

本文研究结果显示:通过护理,两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标比较发现明显差异,满足统计学意义(P<0.05);观察组并发症发生情况明显少于对照组,数据差异具备统计学意义(P<0.05)。由此可见,将针对性护理干预用于肠道手术患者中,有助于促进患者康复,改善患者各项指标,加快胃肠功能恢复,减少不良反应

的发生,具有显著临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李春红.综合护理干预对胃肠手术患者术后胃肠功能的恢复效果观察[J].中国医药指南,2018,016(015):287-288.
- [2] 颜青青.系统性护理干预对胃肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J].健康养生,2019,000(011):38.
- [3] 邹芳.观察优质护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能与认知功能恢复的改善效果[J].健康必读,2019,(035):152.
- [4] 余娟娟.护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻的效果分析[J].现代医学与健康研究,2018,(010):126-126.
- [5] 郝芹,祁春香.预警性护理干预在老年患者胃肠手术中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2586-2588.
- [6] 聂梅.护理干预对胃肠道手术患者切口感染的预防效果观察[J].健康之友,2019,000(007):227-228.

(上接第118页)

为缓解SVCS的阻塞症状,必须进行抗肿瘤治疗。阻塞症状无法缓解则患者可能应呼吸循环功能衰竭而死亡^[3]。化疗作为治疗肿瘤引起SVCS的主要方法,剂量要大,应具有冲击性,同时使用大剂量肾上腺皮质激素,但这种治疗方案的缺点是有毒副作用。及时准确的处理毒副作用,缓解患者生理和心理痛苦,使患者顺利完成化疗是化疗期间护理的重要任务^[4]。因此,本研究以肺癌化疗合并上腔静脉阻塞综合征患者为研究对象,探究其护理方案与效果。结果表明,护理后生活质量高于护理前,不良情绪指数低于护理前,差异具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,有效的化疗期护理对于肺癌化疗患者合并上腔静脉阻塞综合征有积极效果,能有效提高患者生活质量,

缓解患者不良情绪。

参考文献:

- [1] 邹雅丹,高辉,石连杰,等.不典型白塞病合并上腔静脉阻塞综合征1例[J].中华全科医学,2019,17(01):169-171.
- [2] 张惠珊,王捷忠,张伟,等.局部晚期非小细胞肺癌患者放疗的预后相关因素分析[J].福建医科大学学报,2019,23(4):235-240.
- [3] Ren J Y, Cao C, Fu Y F, et al. Double stent insertion for combined malignant airway and superior vena cava obstruction[J]. Medicine, 2019, 98(21):e15777.
- [4] 马骏,谭遥,樊一萌,等.IMRT与VMAT治疗小细胞肺癌合并上腔静脉压迫综合征患者的急性不良反应比较[J].癌症进展,2019,17(07):66-69.