

肺手术预防肺不张的护理对策

谢素华(福建医科大学附属漳州市医院胸外科,福州 363000)

【关键词】 肺手术; 肺不张; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1966-01

肺不张是肺手术后最常见的并发症之一,保持气道通畅和胸膜腔负压是确保肺良好膨胀状态的基本条件^[1-2]。全麻使患者膈肌受抑制,术后伤口疼痛,使患者疲乏无力,不能有效咳嗽;其次,术中肺受到牵拉,气管插管黏膜受刺激,引起分泌物增多,纤毛运动减弱,胸腔引流不畅,肺膨胀不全,均可导致肺不张,针对肺不张原因,应积极从预防着手,进行术前、术后健康指导,采取有效护理措施,取得较满意效果,现报道如下。

1 临床资料

本组 154 例胸腔镜肺部手术患者,其中男性 130 例,女性 24 例,年龄 15~78 岁(50 岁以上占 71%)。其中肺癌 102 例,肺良性肿瘤 16 例,肺大泡 36 例,术后肺不张 8 例,其发生率 5.1%。

2 讨 论

2.1 术前健康教育

2.1.1 心理护理 术前患者都存在恐惧、焦虑情绪,责任护士应多与患者沟通,告知疾病相关知识、手术治疗的必要性、麻醉手术的技术水平、手术效果,以缓解其恐惧心理,以最佳的身心状态接受手术。

2.1.2 戒烟 吸烟增加支气管黏液分泌,降低支气管纤毛运动的能力,增加血中碳氧血红蛋白,从而增加术后肺炎、肺不张的发生率,因此,术前应戒烟 2 周或 2 周以上。

2.1.3 深呼吸、咳嗽训练 指导患者进行深呼吸训练,教会患者深呼吸、有效咳嗽排痰的方法,其目的是改善肺通气功能,使肺功能保持在最佳状态,预防肺部并发症。(1)深呼吸训练:尽力吸气,然后慢慢呼气,吸呼时比 1:2,每天 4 次,每次 10 min。(2)深呼吸训练时配合做咳嗽训练,深呼气末进行爆发式咳嗽,分三步进行,由轻度到中度再到重度。

2.1.4 雾化吸入 术前呼吸道感染患者,使用生理盐水 8 mL 加沐舒坦 15 mg 雾化吸入,每日上、下午各 1 次,术前 4 d 开始,以排除肺底部滞留的分泌物,使呼吸道尽可能处于适合手术的状态。

2.2 术后健康教育

2.2.1 术后心理护理,有效止痛 术后清醒的患者往往切口疼痛厉害,紧张而限制呼吸,不敢深呼吸、咳嗽、咳痰,增加肺不张和肺内感染的可能性。护士应稳定患者的情绪,给予更多的关怀和安慰,鼓励患者积极配合,做好解释,说明其重要性,增加患者战胜疾病信心,以利早日康复。同时,适当给予止痛剂缓解疼痛,有利于护理措施的实施。使用静脉镇痛泵,自控式调节剂量,可充分止痛。有效止痛也是减少并发症的环节之一,能提高患者的有效咳嗽能力。

2.2.2 尽早活动,促进肺膨胀 术后生命体征平稳患者,可采取半卧位或改变卧位,术后 24 h 病情允许时尽早下床活动,活动受限患者应定时翻身或坐起。

2.3 保持呼吸道通畅

2.3.1 协助拍背咳痰 每 2 h 1 次协助患者采取坐位或患侧向上的侧卧位,拍打背部,震动支气管内的痰液,使其松脱,以利于咳出。拍背的方法:5 指并拢,掌指关节屈曲呈杯状,利用腕关节用力,由下而上,自边缘到中央,有节律拍背,同时嘱患者深呼吸,拍打时用力适度。

2.3.2 刺激咳嗽、咳痰 一手在背后扶住患者,另一只手食指、中指指腹并拢,在患者深吸气末用力按压胸骨切迹上的气管,同时左右横向滑动刺激气管引起咳嗽,以利于排痰。

2.3.3 雾化吸入 肺部手术后应常规雾化吸入,湿润呼吸道,稀释痰液,预防和控制炎症,预防肺炎、肺不张的发生。方法:生理盐水 8 mL+沐舒坦 15 mg 雾化吸入,每日 2~3 次,每次 15~20 min。

2.3.4 吸痰 经过协助深呼吸运动,咳嗽排痰,雾化吸入,患者仍然不能有效排痰者,应及时吸痰。鼻导管吸痰时,应将鼻导管经鼻腔插到喉部,嘱患者咳嗽时或深吸气时快速插入气管内吸痰,鼻导管吸痰不能取得较好效果时,应尽早使用纤维支气管镜吸痰,以彻底清理呼吸道。

2.4 保持胸腔闭式引流管的通畅 胸外科术后胸腔闭式引流管通畅与否与肺炎、肺不张的发生有着紧密的联系。术后早期患者胸腔往往有较多的积血或积气需要排出,若胸腔引流不畅通,势必造成肺被压缩,引起肺不张,通气功能障碍。因此,必须保持胸腔引流管的通畅,定时挤压引流管,防止折叠、扭曲,尽快排除胸腔积液、积气,使患者肺复张并消灭残腔。

2.5 增加营养和机体抵抗力 营养不良可引起机体疲劳,咳嗽无力,进而出现肺不张,影响术后恢复。指导患者合理饮食,术后第 1 天可进清淡易消化半流质食物,逐渐增加营养物质摄入,如高蛋白、高热量、富含多种维生素、低糖的营养饮食。同时应注意多粗纤维饮食,保持大便通畅。健康的饮食指导也是术后护理的重点。

肺手术预防肺不张的护理对策关键在于针对肺不张的原因,做好术前、术后健康宣教,保持胸腔闭式引流通畅,加强呼吸道护理,对肺不张高危因素应尽早采取护理对策,预防或减少肺不张的发生。

参考文献

- [1] 任光国,周允中. 胸外科手术并发症的预防和治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:169-174.
- [2] 曾定芬,向明芳. 开胸术后排痰困难患者经口咽通气管吸痰的护理[J]. 中华护理杂志,2011,46(4):339-340.