

整体护理对肺癌介入术患者临床症状及生活质量的影响^{*}

万云艳¹, 周人杰² (1. 第三军医大学新桥医院肿瘤科肿瘤科一病区, 重庆 400037; 2. 中国人民解放军第三军医大学肿瘤科, 重庆 400038)

【摘要】 目的 探讨整体护理对肺癌介入术患者咳嗽、咯血等并发症的影响, 并观察其生活质量状况, 为肺癌介入术患者整体护理提供临床依据。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 12 月第三军医大学新桥医院肺癌患者 89 例, 根据护理方法分为观察组和对照组。对照组 40 例, 采用常规护理方法; 观察组 49 例, 采用整体护理方法。观察两组患者咳嗽、咯血症状及生活质量等。**结果** 观察组咳嗽、咯血、恶心呕吐和骨髓抑制比例分别为 53.06%、6.12%、57.14% 和 55.10%, 均低于对照组的 80.00%、22.50%、85.00%、75.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者焦虑自评量表和抑郁自评量表评分分别为 (56.20±1.63) 分和 (54.17±1.64) 分, 均低于对照组的 (65.62±1.24) 分和 (60.36±1.81) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、活力及总体评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 整体护理对肺癌介入术患者咳嗽、咯血症状及并发症具有明显改善作用, 并促进患者日常生活质量的提高, 影响着疾病的结局和预后。

【关键词】 整体护理; 肺癌; 介入术; 并发症; 生活质量
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)20-2922-02

肺癌是目前最常见的恶性肿瘤之一, 绝大多数起源于支气管黏膜上皮, 故亦称支气管肺癌。血管内介入治疗是综合治疗的重要组成部分。肺癌介入治疗是肺支气管动脉插管化疗术, 属于微创手术, 操作较简单, 创伤小重复性强, 能够缓解患者临床症状, 减轻患者痛苦, 延长患者生存期。整体护理是以现代护理观为指导, 以护理程序为核心, 将临床护理和护理管理的各个环节系统化的工作模式。不仅加强对患者的关注, 也关注患者心理状态、所处环境、物理等因素对疾病康复的影响^[1-2]。咳嗽、咯血是肺癌常见的伴随症状, 本研究旨在探讨整体护理对肺癌介入术患者咳嗽、咯血等并发症的影响, 并观察其生活质量状况, 为肺癌介入术患者整体护理提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 12 月本院肺癌患者 89 例, 均经病理组织学确诊且进行介入治疗, 其中男 46 例, 女 43 例, 年龄 42~74 岁, 平均 (57.62±3.94) 岁。TNM 分期Ⅲ期 52 例, Ⅳ期 37 例。根据护理方法不同分为观察组和对照组。对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 平均年龄 (57.38±3.20) 岁, 采用常规护理方法; 观察组 49 例, 男 25 例, 女 24 例, 平均年龄 (57.69±4.05) 岁, 采用整体护理方法。两组患者在性别、年龄、肺癌类型等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法和指标^[3-4] 对照组采用常规护理。观察组进行整体护理, 具体方法如下。(1) 为患者创建良好的就医环境, 减少

影响患者的因素。(2) 制定护理计划和程序, 及时发现可能存在或潜在的护理问题, 制定相应的护理措施。(3) 加强患者术前、术中和术后心理干预和健康评估。(4) 针对术后并发症较多, 及时观察病情变化, 发现或预防并发症的发生。通过焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 观察患者焦虑和抑郁状况; 应用生活质量评定简表评估患者总体健康、生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康和活力等方面。所有调查均采用不记名方式, 患者或家属独立完成问卷, 当场收回问卷。

1.3 统计学处理 应用统计学软件 SPSS15.0 进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以百分率表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后咳嗽、咯血等不良反应和 SAS、SDS 评分比较 观察组咳嗽、咯血、恶心呕吐和骨髓抑制比例分别为 53.06% (26/49)、6.12% (3/49)、57.14% (28/49)、55.10% (27/49), 均低于对照组的 80.00% (32/40)、22.50% (9/40)、85.00% (34/40)、75.00% (30/40), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组 SAS、SDS 评分分别为 (56.20±1.63)、(54.17±1.64) 分, 均低于对照组的 (65.62±1.24)、(60.36±1.81) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者干预后生活质量评分比较 观察组患者生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、活力及总体评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预后生活质量评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理功能	躯体疼痛	社会功能	精神健康	活力	总体健康
对照组	40	57.80±2.19	58.94±2.62	49.30±2.18	51.42±2.31	54.16±2.84	56.26±2.25
观察组	49	65.71±3.24 ^a	69.02±3.14 ^a	58.44±2.60 ^a	60.16±3.04 ^a	62.52±3.06 ^a	64.13±2.80 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

3 讨论

大部分肺癌患者就诊时已经失去外科手术机会, 常需进行

放化疗或靶向治疗。肺癌介入治疗是在影像引导下, 从股动脉至肺支气管动脉将导管插入, 将化疗药物直接注入病变肿瘤

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30972964)。

内,使局部肿瘤组织接受高浓度的化疗药物,以杀死肿瘤细胞。整体护理作为新兴的一种护理工作模式,以人为中心,以护理程序为基础框架,把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中。目的是根据人的生理、心理、社会、文化、精神等多方面需要,提供最佳护理^[5-6]。

刺激性咳嗽是肺癌患者最早和常见的症状,大咯血是晚期肺癌常见死亡原因之一,主要源于支气管动脉的破裂,中晚期肺癌由于组织内小血管较多,癌组织易坏死,从而患者易发生大咯血,介入术后肿瘤组织坏死脱落致瘤体血管破裂而引起大咯血症状。肺癌合并咯血者通过灌注和栓塞术,能够达到抗肿瘤和止血的双重疗效。介入术中高浓度化疗药物对骨髓有抑制作用,可刺激胃肠道,出现恶心、呕吐等胃肠道症状^[7-8]。本次研究结果显示,观察组患者咳嗽、咯血、恶心呕吐和骨髓抑制均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示整体护理可降低患者并发症,改善患者症状。由于肺癌介入术后可出现并发症,通过建立规范化护理程序,提高护理观察和预见性,做到早发现、早治疗^[9]。术后保持呼吸道通畅,防止窒息,加强口腔护理,减轻不良刺激,对呕吐频繁者注意补充水、电解质、营养液支持疗法。一旦出现大咯血,稳定患者情绪,立即通知医生,积极配合医生抢救。使患者头偏向一侧,去枕平卧,头低脚高位;保持呼吸道通畅,迅速建立呼吸、静脉通道,避免窒息的发生。肺癌介入患者易产生绝望、恐惧等负性心理,从 SAS、SDS 评分可看出,观察组干预后生活质量评分均好于对照组,进一步提示整体护理通过高度的责任感和同情心,使患者情绪稳定,改善其不良心理状态,增强其治疗信心。针对患者术后存在焦虑、恐惧、紧张、悲观等情绪,明显影响睡眠质量、进食及配合治疗,加强心理护理可增加患者对疾病及治疗方法的认识并配合治疗,减轻患者焦虑抑郁情绪,增强患者治疗疾病信心,提高对治疗配合度。因此,整体护理重视患者的生物、心理和社会方面对人的健康影响。按照护理程序,有计划积极主动的护理,并向家庭延伸。全面、整体的身心护理,减轻了患者的痛苦,提高了患者的生存质量^[10-12]。

综上所述,整体护理对肺癌介入术患者咳嗽、咯血症状及并发症具有明显地改善作用,并可促进患者日常生活质量的提

高,影响着疾病的结局和预后。

参考文献

- [1] 金涛,胡伯年,胡国明. 急诊介入栓塞术治疗晚期肺癌大咯血 7 例观察[J/CD]. 中华危重症医学杂志:电子版, 2010,3(4):253-255.
- [2] 刘丹,黄东,陈艳,等. 循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复过程中的对照研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(36):124-129.
- [3] 栾明霞. 肺癌介入治疗 210 例护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010,16(5):51-52.
- [4] 康凤英,杨辉,周卫,等. 责任制整体护理模式的发展回顾与实施现状的误区分析[J]. 全科护理, 2011,9(32):2964-2966.
- [5] 杨春颖,陈颖,梁曼. 整体护理在重度子痫前期患者中的应用效果评价[J]. 西部医学, 2012,24(6):1190-1192.
- [6] 黄扬,朱宇峰,张兴仕. 中晚期肺癌介入治疗的临床疗效分析[J]. 中外医学研究, 2011,9(22):124-125.
- [7] 文亚兰. 肺癌介入治疗并发症的预防及护理[J]. 全科护理, 2010,8(12):1083-1084.
- [8] 王东禹,姜楠,李佳慧. 康复干预对肺癌患者术后生活质量的作用分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(21):2012-2013.
- [9] 向春玉,陈贵华. 肺癌介入术的护理[J]. 检验医学与临床, 2013,10(3):362-363.
- [10] 刘爱华,马萍. 376 例肺癌介入治疗病人并发症的预防及护理[J]. 全科护理, 2009,7(34):3151-3152.
- [11] 杜凤兰. 整体护理模式在肺癌患者中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2012,23(4):484-485.
- [12] 张娟,翁向群,李美端. 80 岁以上肺癌 43 例术后肺部并发症原因分析与护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008,8(35):8703-8704.

(收稿日期:2014-04-04 修回日期:2014-06-10)

血管内介入治疗颅内动脉瘤患者的护理探讨^{*}

李学如¹,戢德君¹,张紫寅^{1△},唐建建¹,谢雪梅²(1. 四川省眉山市人民医院神经外科 620010; 2. 中国医科大学第一附属医院病理科,沈阳 110001)

【摘要】 目的 探讨血管内介入治疗颅内动脉瘤患者的护理要点。**方法** 回顾性分析 2009 年 7 月至 2012 年 5 月眉山市人民医院行血管内介入的 67 例颅内动脉瘤患者病历资料,对其做特殊的术前、术中及术后护理,观察患者治疗效果。**结果** 2 例患者在造影过程中发生动脉瘤破裂出血,5 例患者在栓塞过程中动脉瘤破裂出血,经中和肝素、填塞,术后持续腰穿引流预后良好。23 例患者术中发生脑血管痉挛,给予罂粟碱动脉内注射后,痉挛完全缓解。11 例患者发生穿刺点皮下血肿。术后 1 例患者因与人争执发生动脉瘤再次破裂,经紧急开颅手术,患者康复良好。**结论** 护理人员对介入治疗颅内动脉瘤患者细致的术前、术中、术后护理对保证手术成功具有重要的作用。

【关键词】 可脱性微弹簧圈; 血管内介入; 颅内动脉瘤; 栓塞; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)20-2923-03

颅内动脉瘤是引起蛛网膜下腔出血的一种常见脑血管疾病,首次发生破裂出血病死率高达 42%,动脉瘤破裂时患者往

往出现剧烈头痛,严重者出现意识丧失和神经功能障碍^[1-2]。颅内动脉瘤发生再次破裂病死率非常高,所以积极处理动脉瘤

^{*} 基金项目:辽宁省高校优秀人才计划项目(LJQ2011085)。

[△] 通讯作者,E-mail:13518052018@139.com。