

# 老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术单肺通气的麻醉护理

张 晶(湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院麻醉科 445000)

**【摘要】 目的** 探究对老年性肺部肿瘤患者进行胸腔镜手术单肺通气麻醉护理的重要作用和临床意义。**方法** 选择 2014 年 1~6 月在湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院住院的 120 例老年性肺癌患者,分对照组和试验组,每组 60 例老年性肺部肿瘤患者。对照组 60 例老年性肺部肿瘤患者接受临床上常用的护理方式;试验组 60 例老年性肺部肿瘤患者在对照组护理基础上联合对症性护理处理。一段时间后,观察两组患者情况,分析胸腔镜手术单肺通气麻醉护理的重要作用和临床意义。**结果** 两组患者接受不同的护理方式,试验组老年性肺部肿瘤患者手术情况指标均明显好于对照组患者;试验组老年性肺部肿瘤患者护理后不良反应发生率(48.33%)明显低于对照组患者不良反应发生率(80.00%),两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对于老年性肺部肿瘤患者两种护理方法均有效,但试验组护理方法能够取得更好的效果,提高患者术后效果,防止并发症发生,值得在老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术麻醉护理中推广应用。

**【关键词】** 老年性肺部肿瘤患者; 胸腔镜手术; 单肺通气; 麻醉护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)09-1308-02

随着医疗和护理水平的不断提升,效果良好的手术方法和护理方法不断被推广到临床,深受患者好评。据报道,中国的吸烟人数逐年上升,导致我国肺癌发病人数越来越多<sup>[1-3]</sup>。对老年性肺部肿瘤患者行胸腔镜手术单侧肺通气十分重要,可以有效减少患者承受的痛苦<sup>[4]</sup>。但是单侧肺通气麻醉护理是临床工作者研究的重点,所以本研究选择 2014 年 1~6 月本院住院的 120 例老年性肺癌患者,分成对照组和试验组,对每组 60 例老年性肺部肿瘤患者进行不同的护理方法处理,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 1~6 月本院住院的 120 例老年性肺部肿瘤患者,分成对照组和试验组,每组 60 例老年性肺部肿瘤患者。对照组 60 例老年性肺部肿瘤患者中男 30 例,女 30 例;年龄 60~97 岁,平均(75.50±2.70)岁;吸烟史为(30.0±5.5)年。试验组 60 例老年性肺部肿瘤患者中男 28 例,女 32 例;年龄 68~96 岁,平均(77.90±1.90)岁;吸烟史(35.0±2.5)年。所选取的患者均取得他们的知情同意,对两组患者进行体检确保两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均接受腹腔镜手术单侧肺通气的方法。对照组 60 例老年性肺部肿瘤患者接受临床上常用的护理方式;试验组 60 例老年性肺部肿瘤患者在对照组护理基础上联合对症性护理处理。一段时间后,观察两组患者情况,分析胸腔镜手术后单肺通气麻醉护理的重要作用。试验组护理内容为:(1)术前评估。对患者进行体格检查和病情预估,跟家人进行术前交流,大概讲述一下流程,交代可能情况和注意事项。(2)护士做好辅助作用。术前和医生进行探讨,了解手术的性质和注意事项,做好自己的本职工作,与医生配合好,准备好器械和药品。(3)对症性护理。若患者呼吸出现急促,应监测血气变化和调节氧流量;若患者情绪发生异常,护理人员应询问医生,选取相关镇静药物和剂量或进行安抚;若患者呼吸不畅,

应检查患者呼吸道是否有痰,为患者吸痰。(4)术后观察。手术结束后,护士不能掉以轻心,做好拔管工作和血压、心率、血气等的检测。

**1.3 老年肺部肿瘤诊断标准**<sup>[5]</sup> (1)病史采集:年龄大于 60 岁,有吸烟史或长时间被迫吸二手烟或工作中接触颗粒性粉尘等。(2)症状:表现为咯血,痰中带血,咳嗽、发热或胸痛。(3)实验室检查:痰细胞脱落检查可见肺内孤立的结节影;胸腔穿刺细胞学对于发生转移的患者有效;淋巴瘤组织活检对肿大的淋巴结进行活检,可发现癌细胞;肿瘤标志物阳性。(4)X 线片:发现异常结节影。

**1.4 观察指标** 两组患者的手术情况、手术导致的不良反应及患者对护理方法的满意程度。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行分析,采用  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料,采用  $t$  检验进行分析;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组老年性肺部肿瘤患者手术情况统计** 见表 1。表 1 结果显示,接受调查的 120 例老年性肺部肿瘤患者,经过不同的护理方式后,两组患者接受不同的护理方式,试验组老年性肺部肿瘤患者手术情况指标均明显好于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组老年性肺部肿瘤患者手术情况( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	<i>n</i>	单侧肺通气时间	手术所用时间	手术后苏醒时间
试验组	60	91.12±9.89	59.98±17.50	63.25±14.37
对照组	60	112.67±13.11	82.40±17.80	70.23±16.01

**2.2 两组老年性肺部肿瘤患者不良反应情况比较** 见表 2。120 例老年性肺部肿瘤患者经过不同护理方式后,试验组患者护理后不良反应发生率(48.33%)明显低于对照组不良反应发生率(80.00%),两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组老年性肺部肿瘤患者不良反应情况比较[n(%)]

组别	n	低血压	低氧血症	呼吸不畅	咽痛	声音嘶哑	不良反应出现总数
试验组	60	7(11.67)	3(5.00)	9(15.00)	4(6.66)	6(10.00)	29(48.33)
对照组	60	13(21.67)	12(20.00)	8(13.33)	9(15.00)	6(10.00)	48(80.00)

### 3 讨 论

肺癌起源于支气管黏膜上皮,随着环境污染问题越发严重和吸烟人数不断增多,老年肺癌的发病率逐年升高及发病年龄年轻化,病死率极高,每天死亡人数位居高位,严重威胁肺癌患者的生命安全<sup>[6-8]</sup>。肺部肿瘤在老年人中比较常见,而老年人的各种体能和器官功能处于衰退状态,手术效果、手术过程、术后危险期风险非常大,并且患者出现意外的可能性也高于年轻人<sup>[9-10]</sup>。麻醉的护理方法在临床上是非常重要的,包括术前对患者情况进行评估、器械药物及医护人员的准备工作、手术全程的检测与应急处理、手术结束患者的苏醒情况、回到病房、危险期的护理等<sup>[11-12]</sup>。试验组在原有护理基础上联合对症性护理,根据患者具体情况进行护理处理更有针对性,更受患者和医护人员欢迎。所以本院在 2014 年 1~6 月期间,把本院住院的 120 例老年性肺部肿瘤患者分成两组,每组 60 例老年性肺部肿瘤患者,分析麻醉护理的影响作用。研究结果显示,两组患者接受不同的护理方式,试验组老年性肺部肿瘤患者手术情况指标均明显好于对照组患者,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),由此说明试验组护理方法更有利于患者恢复,能够使患者手术效果更显著,缩短麻醉苏醒时间。试验组患者护理后不良反应发生率(48.33%)明显低于对照组患者不良反应发生率(80.00%),对于老年性肺部肿瘤患者两组的护理方法均有效,但试验组护理方法能够取得更好的效果,减少不良反应发生,患者更满意,值得在老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术麻醉护理中推广应用<sup>[13-15]</sup>。

综上所述,有效的麻醉护理措施临床指导意义重大,为患者生命安全和生活质量提供了坚实的保障,所以,本院应加大研究力度。对症性护理临床效果明显,临床使用价值非常高,减少了不良反应出现,可以推广使用,是一种较好的护理方法。

### 参考文献

[1] 马伟华. 老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术单肺通气的麻醉护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(9): 44-45.  
 [2] Cattaneo SM, Park BJ, Wilton AS, et al. Experience in anesthesia of 38 patients undergoing video-assisted thoracic surgery with one-lung ventilation[J]. An Med J, 2012, 33(9): 1168-1171.  
 [3] 崔巍. 32 例胸腔镜手术单肺通气时患者呼吸管理及麻醉

处理[J]. 心脑血管病杂志, 2012, 31(2): 130-132.  
 [4] 周国斌, 吉锦泉, 林根, 等. 布托啡诺不同给药方式在电视辅助胸腔镜术后镇痛的应用比较[J]. 广东医学, 2011, 32(15): 2020-2022.  
 [5] 江涛, 洪莲, 符玲. 老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术单肺通气的麻醉护理心得[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(22): 3510-3512.  
 [6] 杜海红, 庞树英, 冯小敏, 等. 循证护理干预对胸腔镜手术治疗肺大疱患者的综合评价[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(4): 571-573.  
 [7] 李富娟, 刘艳玲, 陈婧. 手辅助胸腔镜下双肺转移瘤同期手术的护理配合[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(29): 34-35.  
 [8] 陈海峰. 高频喷射通气麻醉在胸腔镜手术中的应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(4): 53-54.  
 [9] 苏婉婷, 梁新杏, 陈丽爱, 等. 胸腔镜下手术治疗肺大疱的护理干预[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(1): 120-121.  
 [10] 卢子会, 黄洁, 黄长顺, 等. 脑电双频指数在老年患者胸腔镜手术麻醉中的应用[J]. 现代实用医学, 2014, 26(2): 135-136.  
 [11] An JX, Fang QW, Haung CS, et al. Deeper total intravenous anesthesia reduced the incidence of early postoperative cognitive dysfunction after microvascular decompression for facial spasm[J]. J Neuros Anesthes, 2011, 23(1): 12-17.  
 [12] Hughes CG, Pandharipande PP. Review articles; the effects of perioperative and intensive care unit sedation on brain organ dys function[J]. Anesth Analg, 2011, 112(5): 1212-1217.  
 [13] 熊含春, 陈雄林. 不同麻醉药物对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉深度及应激反应的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4626-4628.  
 [14] 张宏都, 方莹, 冯双成, 等. 电视胸腔镜手术 113 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(2): 122-124.  
 [15] 李水娟, 王永美. 电视胸腔镜肺叶切除的护理配合[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 30(6): 736.

(收稿日期: 2014-11-16 修回日期: 2015-01-26)

## 参数与统计量

描述总体特征的数值为参数,通常是未知的,一般用希腊字母表示,如  $\mu, \sigma, \pi$  等。描述样本特征的数值为统计量,是已知的或可计算获得的,用英文字母表述,如  $S, P$  等。从总体中随机抽样可获得样本,以样本为基础、通过统计推断(参数估计、假设检验)可获得对总体的认识。