

肺癌合并肺栓塞患者的康复护理

曹芹, 胡小莲, 姚蕾, 黎金玲

【摘要】 目的:探讨康复护理对肺癌合并肺栓塞出院患者的影响。方法:将我院收治的 60 例肺癌合并肺栓塞患者随机分成观察组和对照组各 30 例。2 组均在出院前给予用药指导及健康教育,观察组另外实施康复护理。结果:出院后 6 个月,观察组日常生活能力、生活质量、幸福度评分均较出院时及对照组出院后 6 个月明显增加($P < 0.01, 0.05$),对照组出院时及出院后差异无统计学意义。干预 6 个月后随访,观察组在正确服药、合理饮食、合理作息、避免诱发因素、定期复诊等方面的遵医依从性明显好于对照组($P < 0.05$)。2 组并发症发生率比较,观察组出血、肺栓塞复发发生率明显低于对照组,脑梗死及死亡率与对照组差异无统计学意义($P < 0.05$)。结论:康复护理能提高肺癌合并肺栓塞患者的遵医依从性,提高日常生活能力及生活质量,降低患者抗凝治疗并发症的发生率。

【关键词】 肺癌;肺栓塞;抗凝治疗;并发症;康复护理

【中图分类号】 R49;R734.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.05.018

肺栓塞作为肺癌患者严重并发症之一,对患者及其家属的生活带来了极其严重的影响。因此,做好肺癌合并肺栓塞患者出院患者的康复护理,指导其康复训练、饮食、药物治疗等方面的自我护理非常重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月~2014 年 6 月期间我院收治的 60 例肺癌合并肺栓塞抗凝治疗患者,均经同位素肺扫描,肺通气灌注显像或肺动脉造影等检查确诊为肺栓塞。患者随机分成 2 组各 30 例,①观察组,男 22 例,女 8 例;年龄(58.69 ± 10.74)岁;病程(16.28 ± 9.41)个月;②对照组,男 20 例,女 10 例;年龄(57.64 ± 9.25)岁;病程(16.28 ± 9.41)个月。2 组患者一般资料比较无明显差异,具有可比性。

1.2 方法 2 组均给予皮下注射低分子肝素钠 100IU/Kg,1~2 次/d,连续用药 3~7d,再重叠口服华法林 2.5~3.25mg/d,当国际标准化比值(International Normalized Ratio, INR)稳定 48h 后,华法林口服 6 个月以上治疗。对照组住院期间进行综合护理,出院时在心理、饮食、用药指导、复诊等方面进行指导,每月电话督查按时服药,定时复查。观察组在此基础上,出院后进行康复护理。由 1 名主管护师及 5 名护师组成康复护理小组,进行 6 个月的护理干预,①心理社会干预:针对患者的个性化心理特点,实施有针对性的心理疏导,常与患者及其家属进行交流,谈话语气温和、

顺应患者情感变化,使患者感受亲情,缓解心理压力,给患者康复的信心。②运动训练:对心肺功能及一般基础状况较好的患者,指导进行耐力训练,步行是最简单易行的方法;对心肺功能较差的患者,指导其进行床上训练,如翻身、穿衣、移动、坐起及在陪护协助下洗漱、梳头等卫生训练。呼吸操锻炼:双手上举吸气、双手压腹呼气,双肘屈曲握拳,交替向斜前方击拳,出拳吸气,还原呼气,双腿交替抬起,屈膝 90°,抬起吸气,放下呼气。每天 2 次,每次 10~15min,锻炼时以患者自己感觉稍累而无呼吸困难为宜。③健康宣教^[1]:a. 预防出血;b. 预防栓塞:指导卧床患者进行床上腿部锻炼和尽可能下床活动;避免穿紧身裤及长时间的站立,坐姿时避免长时间的交叉盘腿动作。c. 用药:在出院前调整口服华法林剂量至 PT 为 23~28s,连续复查 2 次 INR 在 2.0~3.0 之间并维持该剂量,定期随访检查,根据 INR 值调整个体剂量,不能随便更改华法林的剂量及停药。d. 排便:指导患者保持大便通畅,勿用力排便。④发挥家属的支持作用:护理人员对疾病的相关知识、长期抗凝治疗的必要性及重要性等进行护理宣教工作,要求家属对患者进行心理疏导时,谈话语气温和、顺应患者情感变化,使患者感受亲情,缓解心理压力^[2],积极配合治疗。⑤皮肤护理:告知患者注意皮肤疼痛及突变,保持皮肤的清洁干燥,如乳房、腹部、臀部和腿部,上述部位出现皮肤青紫或颜色改变,应及时就医。⑥饮食护理:指导患者进食高蛋白、高维生素、高纤维素、易消化软食,戒烟酒,以减少胃肠道的压力^[3]。⑦全程监管服务:每位患者由相应的责任制护士负责建立出院患者信息资料库,记录随访时间、下次

收稿日期:2015-02-02

作者单位:同济大学附属上海市肺科医院,上海 200433

作者简介:曹芹(1981-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者:姚蕾,841427340@qq.com

就诊时间,每月一次通过电话访谈的形式,了解患者病情、日常生活功能,治疗依从性和家庭护理情况等,针对存在的问题加强宣教。

1.3 评定标准 ①遵医行为依从性。采用经过医疗护理专家共同讨论的自制的依从性量表评价患者遵医行为依从性,问卷共5个条目,总分范围8分~32分,分值越高,依从性越好。②日常生活能力。采用Katz日常生活功能指数量表(ADL),0~100分,分值越高,生活独立能力越强。③生活质量。采用中文版生活质量量表(EORTC QLQ-C30)^[4],共30个条目。可分为15个领域,总体健康状况领域和功能领域得分越高说明生存质量和功能状况越好,症状领域得分越高表明症状或问题越多(生存质量越差)。④幸福度。采用Campell幸福感指数量表^[5],其范围在2.1分(最不幸)和14.7分(最幸福)之间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院后6个月,观察组日常生活能力、生活质量、幸福度评分均较出院时及对照组出院后6个月明显增加($P < 0.01, 0.05$),对照组出院时及出院后差异无统计学意义。见表1。

干预6个月后随访,观察组在正确服药、合理饮食、合理作息、避免诱发因素、定期复诊等方面的遵医依从性明显好于对照组($P < 0.05$),见表2。

2组并发症发生率比较,观察组出血、肺栓塞复发发生率明显低于对照组,脑梗死及死亡发生率与对照组差异无统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 2组出院前后日常生活能力、生活质量、幸福度评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组($n=30$)		对照组($n=30$)	
	出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月
日常生活能力	58.33 $\pm$ 9.24	65.80 $\pm$ 9.04 ^{ab}	60.40 $\pm$ 9.96	60.30 $\pm$ 9.73
生活质量	65.93 $\pm$ 9.15	70.60 $\pm$ 9.62 ^{ab}	63.00 $\pm$ 9.87	63.30 $\pm$ 11.22
幸福度	8.00 $\pm$ 2.39	8.93 $\pm$ 1.82 ^{ab}	7.90 $\pm$ 2.34	7.53 $\pm$ 2.57

与出院前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表2 2组干预6个月后随访遵医依从性比较 例,%

组别	n	正确服药	合理饮食	合理作息	避免诱发因素	定期复诊
观察组	30	29(96.67) ^a	27(90.00) ^a	24(80.00) ^a	25(83.33) ^a	28(93.33) ^a
对照组	30	20(66.67)	19(63.33)	17(56.67)	16(53.33)	23(76.67)

与对照组比较,^a $P < 0.05$

表3 2组患者并发症发生情况比较

例,%

组别	n	出血	复发肺栓塞	脑梗死	死亡
观察组	30	2(6.7%) ^a	0(0%) ^a	1(3.3%)	0(0%)
对照组	30	8(26.6%)	5(16.7%)	2(6.7%)	2(6.7%)

与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

康复护理是通过心理、身体、家庭方面对患者实施的一种护理方法。康复护理能够有效降低并发症的发生率、死亡率^[6]。出院后对康复的需求取决于长期良好的自我管理。由于肺癌合并肺栓塞具有高发生率、高病死率及高残率,在治疗过程中,医生注重抢救生命而忽视了对患者基本功能的维持和康复,丧失了康复的最佳时机。因此,对患者出院后进行有效的康复护理干预十分重要。

本研究通过开展肺癌合并肺栓塞出院患者的康复护理,由责任护士全程监管,根据患者情况采取科学的、有针对性的干预措施定期进行随访,建立出院患者信息资料库,制定个性化的健康宣教方案,提高患者对遵医的依从性,进一步促进患者康复训练的信心和决心,最大限度地提高其日常生活活动能力及生活质量、肢体运动功能。观察组在日常生活能力、生活质量及幸福度评分均优于对照组,通过康复护理干预后的观察组在正确服药、避免诱发因素、定期复诊等依从性明显高于对照组,说明针对肺癌合并肺栓塞患者进行有组织、有计划的康复护理是有效的,为患者和家属提供了良好的心理支持,督促建立良好的生活习惯和健康行为,减少并发症的发生率,值得推广。

【参考文献】

- [1] 黎金玲,胡敏,孙春燕,等. 肺癌合并肺栓塞患者溶栓抗凝的观察与护理[J]. 上海护理,2013,13(4):39-41.
- [2] Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation[J]. Ann Intern Med, 2007, 146(5):857-867.
- [3] 贺军辉. 肺栓塞患者抗凝治疗的观察及护理[J]. 中国当代医药, 2011, 18(16):110-111.
- [4] 邱彩锋,赵继军. QLQ-C30的应用及计分方法[J]. 国外医学(护理学分册), 2005, 24(11):701-703.
- [5] Campbell A, Suh EM. Subjective measure of well-being[J]. American Psychologist, 1976, 31(2):117-124.
- [6] 张国莉,刘艳荣,徐秀玉. 围手术期综合心理干预对肺癌患者免疫功能的影响[J]. 中华护理杂志, 2010, 12(21):468-469.