

【临床护理】

## 全肺切除术后患者并发症的护理

李晓红, 刘 峰, 高 华, 杨春梅

(中国人民解放军沈阳军区总医院 胸外科, 辽宁 沈阳 110015)

**【摘 要】**通过对 165 例全肺切除患者术后并发症的护理, 认为术后加强对心律失常、心房颤动、窦性心动过速、呼吸困难、心力衰竭、支气管胸膜瘘等并发症的护理, 使患者顺利康复, 早日出院。

**【关键词】**全肺切除; 术后并发症; 护理

**【中图分类号】**R473.6 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1008-9969(2006)02-0059-01

全肺切除术在肺切除术中是对机体损害较大的一种术式。由于呼吸模式的改变, 造成机体内环境紊乱, 尤以对呼吸和循环系统的影响更为明显。1987年11月-2005年5月实施全肺切除手术165例。现将术后并发症的护理报道如下。

### 1 临床资料

本组165例, 男139例, 女26例, 年龄18~73岁, 平均45.29岁。术前有胸闷气短症状者125例, 咳痰痰中带血32例, 无任何不适症状体检发现8例。术前有吸烟史132例, 其中112例吸烟年数均为10~30年, 20~30支/d。术前合并高血压病15例, 糖尿病5例, 同时合并高血压和糖尿病1例; 左全肺切除术128例, 其中合并隆突切除术9例; 右全肺切除术37例, 其中合并隆突切除及上腔静脉侧壁切除术各4例, 心包部分切除或开窗12例; 合并心房部分切除2例。术后出现呼吸困难, 呼吸 $>28$ 次/min 20例, 心律失常36例, 其中心房颤动(简称房颤)26例, 窦性心动过速5例, 心力衰竭1例; 术后并发支气管胸膜瘘1例。死亡5例, 均为猝死。

### 2 术后并发症的护理

**2.1 心律失常护理** 心律失常是全肺切除术后最常见的并发症之一, 本组术后并发心律失常32例。全肺切除尤其是右全肺切除患者及高龄患者术后心脏功能负担加重, 密切观察心率和心律的变化, 及时发现各种心律失常。有报道, 心律失常出现的时间在术后2~6d者占87%<sup>[1]</sup>。本组出现心律失常有窦性心动过速5例, 房颤26例, 心力衰竭1例, 严重的心律失常导致患者猝死5例。所以必须及时发现并给

予正确的对症处理。如果是因为活动、疼痛、缺氧及容量不足等原因造成的窦性心动过速, 可不用药物治疗。偶发的房颤无重要临床意义, 但一旦转换为频发或者多源, 出现房颤和室性心动过速则通过药物控制心律, 改善症状, 遵医嘱口服氨酰心安无效并能肯定心动过速非洋地黄所致, 给予缓慢静脉推注5%葡萄糖20ml加西地兰0.2mg, 常可获得满意效果。

**2.2 呼吸困难的护理** 全肺切除尤其是肺功能储备差、高龄、慢性阻塞性肺疾病或合并肺不张的患者均存在不同程度的呼吸功能障碍, 本组患者术后出现呼吸困难, 呼吸 $>28$ 次/min 20例, 加之单侧肺全部切除手术创伤大, 极易发生呼吸肌疲劳消耗氧能量, 加重缺氧状态, 术后遵医嘱给予吸氧2~3L/min, 4~7d, 雾化吸入沐舒坦40mg+爱喘乐2ml 6次/d, 10~20min/次; 密切观察患者呼吸频率和节律、 $SpO_2$ 、口唇、四肢末梢有无发绀现象, 根据 $SpO_2$ 的高低及时调整氧气流量, 使患者在最短的时间内得到纠正。若患者出现严重的呼吸困难、发绀, 甚至昏迷和抽搐, 急查血气分析,  $PaO_2 < 8.0$  kPa(60 mmHg),  $PaCO_2 > 6.7$  kPa(50 mmHg), 即配合医生行气管插管给予人工辅助呼吸, 必要时行气管切开。

**2.3 支气管胸膜瘘的护理** 如果一侧全肺切除患者在术后7~10d出现发烧、胸闷, 刺激性咳嗽明显, 痰中常带陈旧性血性分泌物, 一般首先考虑为支气管胸膜瘘。此时护理注意胸腔闭式引流管的通畅和无菌, 定时挤压引流管, 保证患者体位为术侧低垂位以防止液体流入健侧肺内, 并保证胸腔引流液的顺利排出。本科165例患者中, 仅发生1例, 经过上述处理后顺利康复出院。

### 【参 考 文 献】

[1] 许亚珍, 汪朝光. 重症加强护理学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001: 371.

【收稿日期】2005-09-08

【作者简介】李晓红(1968-), 女, 河北武强人, 本科学历, 主管护师。

【本文编辑: 杨玩华】