

肺癌晚期患者呼吸困难的临床评估与护理方法探讨

张爱美

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的: 探讨和分析肺癌晚期患者呼吸困难的临床评估与护理方法。方法: 80例肺癌晚期呼吸困难患者随机分两组; 分别为参考组与研究组提供常规护理与呼吸困难针对性护理; 对比护理效果。结果: 干预后研究组SAS、SDS评分显著更低, 呼吸困难改善率显著高于参考组, $P < 0.05$ 。结论: 肺癌晚期患者容易出现呼吸困难的情况, 护理人员应加强对患者呼吸状况的监测与评估, 对于存在呼吸困难的患者提供有效的护理干预, 以帮助患者改善呼吸状况。

【关键词】 肺癌晚期; 呼吸困难; 临床评估; 护理

Clinical evaluation and nursing methods of dyspnea in patients with advanced lung cancer

Zhang Aimei

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi province 710061

[Abstract] Objective: To explore and analyze the clinical assessment and nursing methods of dyspnea in patients with advanced lung cancer. Methods: 80 patients with advanced dyspnea of lung cancer were randomly divided into two groups; providing routine nursing and targeted dyspnea care for the reference group and the study group respectively; comparing the nursing effect. Results: After the intervention, the SAS and SDS scores were significantly lower, and the improvement rate of dyspnea was significantly higher than the reference group, $P < 0.05$. Conclusion: Patients with advanced lung cancer are prone to respiratory difficulties, so nursing staff should strengthen the monitoring and evaluation of patients' respiratory condition, and provide effective nursing intervention for patients with respiratory difficulties to help patients improve their respiratory condition.

[Key words] advanced lung cancer; dyspnea; clinical assessment; nursing

引言:

肺癌是全球范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一, 尤其是在晚期阶段, 患者的生存质量和生存率都显著下降。虽然随着医学技术的进步, 针对肺癌的治疗手段不断发展, 但晚期肺癌仍然是一种难以治愈的疾病, 主要治疗目标是延长生命和改善生活质量。呼吸困难是肺癌晚期患者最常见和最令人痛苦的症状之一^[1]。这种症状不仅严重影响患者的日常生活和活动能力, 还对患者的心理状态产生极大负面影响。肺癌患者由于直接压迫气道、胸腔积液、肺炎等多方面原因, 导致患者出现呼吸急促、气短、胸闷等呼吸困难的情况, 显著降低了患者的生活质量。所以对于肺癌晚期患者呼吸困难的护理干预, 一直以来也是临床上的关注重点^[2]。基于此, 本文将针对肺癌晚期患者呼吸困难的临床评估与护理方法展开探讨和分析, 希望为临床护理人员提供实用的指

导和参考, 帮助他们更好地为肺癌晚期患者提供全方位的护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年9月到2023年8月间80例肺癌晚期患者呼吸困难随机分成两组, 基线资料如表1。患者均为经过病理诊断确诊的肺癌患者, 且均已进入晚期阶段; 患者在治疗中均表现出了明显的呼吸困难。本研究纳入的患者, 排除预计生存时间不足三个月的患者; 同时排除患者本身存在严重呼吸系统疾病的患者; 此外对于精神、意识、沟通方面有障碍的患者同样不予纳入。

表1 基线资料对比

组别	n	性别 (n)		年龄 (岁)			肺癌类型		
		男	女性	最小	最大	平均	小细胞癌	腺癌	鳞癌
研究组	40	27	13	48	76	62.74 ± 7.35	24	10	6
参考组	40	28	12	45	75	61.25 ± 7.60	23	11	6
P		>0.05		>0.05			>0.05		

1.2 方法

参考组患者接受常规护理，主要以协助患者正确用药，优化患者体位等措施来改善患者的呼吸状况，必要时为患者提供吸氧。

研究组患者增加如下的呼吸困难针对性护理：

(1) 呼吸训练。指导患者开展有效的呼吸训练，有助于改善患者的呼吸功能，增强呼吸肌力量，减轻呼吸困难。呼吸训练方法通常包括腹式呼吸、缩唇呼吸和深呼吸训练。腹式呼吸通过鼓励患者使用腹部肌肉进行呼吸，提高呼吸效率；缩唇呼吸可以减缓呼吸频率，延长呼气时间，从而减少呼吸功耗；深呼吸训练则有助于扩展肺泡，提高肺活量。在进行呼吸训练时，护士应指导患者掌握正确的呼吸技巧，并根据患者的耐受情况逐步增加训练强度和时长。

(2) 体位管理。患者的体位与呼吸有着密切关系，所以对此类患者护理中应重视体位管理。一般来说，半卧位和坐位是此类患者较为适宜的体位；对于有胸腔积液的患者，可以采用患侧卧位，利用重力作用减少积液对健侧肺的压迫。护理人员可根据患者的具体情况和舒适度，帮助其选择正确的体位，并在体位变化过程中密切观察患者的呼吸情况和生命体征。另外，定期为患者翻身和拍背，促进痰液排出，也有助于改善患者的呼吸状况，同时也能预防肺部感染。

(3) 营养支持。肺癌晚期患者由于肿瘤消耗和治疗副作用，许多患者会出现食欲不振、消瘦、营养不良等问题，这些问题会进一步加重呼吸困难的状况。护理人员应根据患者的饮食偏好和营养需求，为患者提供有效的饮食计划，确保摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质。高蛋白饮食可以增强呼吸肌的力量，改善呼吸功能；丰富的维生素和矿物质有助于维持免疫功能，预防感染，从而减轻呼吸困难。对于无

法通过正常饮食获得足够营养的患者，可考虑通过鼻饲、胃管或静脉营养补充。为患者提供有效的营养支持，也能够有效改善患者的体力和免疫力，提高患者的耐受性，从而缓解呼吸困难。

(4) 心理支持。肺癌晚期患者往往有着严重的负面情绪，再加上呼吸困难也会进一步导致患者的负面情绪加重；而严重的负面情绪又会使得患者的呼吸困难更加严重，从而形成恶性循环。所以，对肺癌晚期呼吸困难患者要做好心理支持。首先，要针对患者呼吸困难的相关知识，向患者开展健康教育，使患者理解呼吸困难的原因，避免患者由于对相关信息不了解，而产生的恐惧、焦虑等心理。其次，护理人员要保持敏锐的观察力，合理运用沟通技巧，发现患者的心理变化，通过倾听患者的心声，给予情感上的安慰，帮助他们表达和释放负面情绪，可以有效减轻心理压力。此外指导患者掌握一些放松身心的方法，帮助他们更好地应对呼吸困难。

1.3 观察指标

(1) 评估患者的负面情绪；(2) 对比两组患者呼吸困难的改善情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析，计量数据运用 t 检验，计数数据运用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 负面情绪

表 2 SAS、SDS 评分对比

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	54.88 ± 6.34	40.45 ± 5.13	52.63 ± 6.22	38.67 ± 4.78
对照组	40	54.07 ± 6.04	45.24 ± 7.54	51.97 ± 5.80	46.95 ± 6.42
t		0.146	6.356	0.119	6.835
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 呼吸困难改善情况

研究组中 33 例患者经过护理干预后呼吸困难的情况得到了明显改善；参考组中 21 例患者经过护理干预后呼吸困难的情况得到了明显改善。研究组患者呼吸改善率 82.50% 显著高于参考组患者的 52.50% ($\chi^2=8.205$, $P < 0.05$)

3 讨论

呼吸困难是肺癌晚期患者非常常见的情况，有数据显示，在入院治疗的晚期肺癌患者中，70%左右的患者都会出现不同程度的呼吸困难，对患者的生活质量、治疗依从性都

会造成严重影响。

肺癌晚期患者出现呼吸困难，主要与几方面因素有关。一是肺部肿瘤的直接影响。生长在肺组织或支气管内的肿瘤，会直接占据和压迫呼吸道，导致气道狭窄和阻塞，从而使空气无法顺畅进入肺部，导致患者出现呼吸困难的状况。肿瘤还可能侵入和破坏肺泡组织，影响气体交换功能，使氧气的摄取和二氧化碳的排出效率降低，进一步加重呼吸困难。此外，肿瘤的生长和扩散还会引起局部炎症反应，增加气道分泌物和痰液的生成，使呼吸道更加狭窄和阻塞，从而使呼吸困难的状况更加明显和严重^[3]。二是肺部并发症的影响。常见的肺部并发症诸如肺炎、胸腔积液等等。由于肿瘤侵袭和免疫功能低下，患者容易发生感染而引发肺炎，导致肺部炎症和肺泡充满炎性渗出物，影响正常的气体交换。另外肿瘤侵犯胸膜或引起淋巴引流障碍，会导致大量液体积聚在胸腔内，造成胸腔积液，压迫肺组织，使肺容积减少，呼吸困难加剧。并发症的存在，使得原本已经受到肿瘤影响的肺功能进一步恶化，严重影响患者的呼吸和生活质量。除了肺部的直接影响和并发症外，一些全身性因素也会导致肺癌晚期患者出现呼吸困难。比如肺癌晚期患者容易出现贫血，红细胞数量减少，血液携氧能力下降，导致组织缺氧，呼吸困难感加重^[4]。另外，一些患者因肿瘤转移或全身性影响导致心脏功能减弱，心输出量减少，使得血液循环和氧气输送效率降低，进一步加重呼吸困难。此外，呼吸困难会使得患者焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪进一步增加；而负面情绪的存在，又会使得呼吸困难加重，从而形成恶性循环。

所以临床上必须高度重视对此类患者呼吸状况的监测，并运用有效的方法评估患者的呼吸状况。通常来说，评估呼吸困难的方法有如下一些。一是主观症状评估，这是了解患者呼吸困难程度的基础可以通过问诊了解患者的主观感受；也可以利用诸如呼吸困难视觉模拟量表（VAS）和改良 Borg 量表，帮助患者量化和描述自己的症状^[5]。这些主观评估工具简单易用，能够迅速获取患者的感受和症状变化。二是客

观体征检查。患者的呼吸困难通常都会通过呼吸频率、呼吸深度和节律等体征表现出来，所以通过观察和测量患者的呼吸频率、呼吸深度和节律等体征的监测，能够了解患者的呼吸功能。还可以通过听诊可以发现是否存在啰音、喘鸣音或其他异常呼吸音，帮助判断肺部情况。此外，血氧饱和度测量也是常用的客观评估手段，使用脉搏氧饱和度仪可以实时监测患者的血氧水平，低于正常范围的血氧饱和度提示可能存在严重的呼吸功能障碍。三是影像学检查。影像学检查能够直观地观察肺部和胸腔的结构和病变情况，比如利用胸部 X 线、CT、MRI，能够直观地观察肺部和胸腔的结构和病变情况，从而对患者的呼吸困难情况做出科学的评估。四是气道阻力和肺功能检测。气道阻力检测则可以帮助判断气道是否存在阻塞，以及阻塞的程度；肺功能检测可以评估患者的通气功能和肺部容量。通过上述监测，能够了解肺部是否存在通气障碍，以及通气障碍的具体性质和严重程度、

所以临床上护理人员应正确使用呼吸困难评估方法，并在对患者的呼吸困难情况做出有效评估的基础上，为患者提供针对性护理干预措施，能够对改善患者的呼吸困难有非常积极的意义。通过指导患者呼吸训练，能够帮助患者更有效地利用肺部功能，减少气短和胸闷的感觉，提高生活质量。同时有效的体位管理，能够通过改变肺部通气和血流分布，从而改善呼吸功能。营养支持有助于帮助患者保证必要的营养水平，从而使患者具备较好的体力，在开展各种训练的基础上，也能够使患者的免疫能力得到提升，为患者接受治疗创造良好的条件。心理支持有助于帮助患者形成积极的心态，缓解负面情绪，从而减轻呼吸困难。

本研究中研究组干预后的负面情绪明显更少，而患者呼吸困难的改善率更高。可见为患者提供针对性护理，的确能够帮助患者缓解患者的呼吸困难。综上所述，肺癌晚期患者容易出现呼吸困难的情况，护理人员应加强对患者呼吸状况的监测与评估，对于存在呼吸困难的患者提供有效的护理干预，以帮助患者改善呼吸状况。

参考文献：

- [1]张佳辉. 芳香按摩联合引导想象在伴有呼吸困难的晚期肺癌患者中的应用研究[D]. 南昌大学, 2023.
- [2]马俊霞. 护理干预对晚期肺癌患者呼吸困难的影响[A]第四届上海国际护理大会论文汇编[C]. 上海市护理学会, 上海市护理学会, 2019: 1.
- [3]林晓珊, 陈明华, 雷丽婵, 吴丽君, 方婷婷. 综合护理干预对晚期肺癌伴呼吸困难的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24): 164-165.
- [4]李翠芳, 胡雪琴, 徐燕琼, 黄肿甜. 针对性护理干预对 35 例肺癌晚期伴呼吸困难患者临床效果分析[J]. 临床医学工程, 2012, 19(06): 992-993.
- [5]韩冬梅, 陈丽霞, 王亚珍. 护理干预对晚期肺癌患者呼吸困难的影响[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(01): 40-42.