

82 例老年肺癌患者射频消融术后随访调查分析

朱晓红, 王芳, 刘宝东

【摘要】 目的 通过对肺癌射频消融(RFA)术后患者电话随访,了解患者术后不良反应和健康教育需求,为临床制定规范、全面的术后及出院健康指导提供依据。**方法** 通过自制问卷对 82 例确诊肺癌并接受 RFA 治疗的老年患者进行术后 1 周的电话随访。**结果** 82 例老年患者中,术后 1 周内出现咳嗽咯痰,93.9%;咯血,74.3%;发热,37.8%;胸闷憋气,30.5%。患者中 5 例(6.1%)出现气胸并行胸腔闭式引流;皮肤灼伤、皮下气肿、伤口疼痛较少见;25%出现食欲差、12.5%出现胃部不适、15.6%出现睡眠质量欠佳、18.8%出现体能受限;50%患者曾担心手术预后;65.8%患者曾担心疾病复发。**结论** RFA 术后常见的不良反应为咳嗽、咯痰、发热、疼痛、胸闷气短,多数患者感到焦虑。有的放矢地为老年患者进行出院健康教育很有必要,为患者答疑解惑,大大提高了患者满意度。

【关键词】 射频消融; 随访; 出院指导

中图分类号:R734.2 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2018)-11-1095-03

Follow-up investigation and analysis of 82 elderly patients with lung cancer after radiofrequency ablation ZHU Xiaohong, WANG Fang, LIU Baodong. Department of Thoracic Surgery, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China

Corresponding author: LIU Baodong, E-mail: xwliubaodong@aliyun.com

【Abstract】 Objective Through telephone follow-up to get information about patient's postoperative adverse effects and their need of health education after radiofrequency ablation (RFA) in patients with lung cancer so as to provide the basis for the clinical establishment of standard and comprehensive health guidance for patients after RFA and after discharge from hospital. **Methods** Self-made questionnaire was used to conduct a one-week post-operative telephone follow-up for 82 elderly patients with proved lung cancer who had received RFA therapy. **Results** Of 82 elderly patients, coughing with sputum occurred in 93.9%, hemoptysis in 74.3%, fever in 37.8%, and chest tightness with breath shortness in 30.5% within one week after RFA. Five patients (6.1%) developed pneumothorax, and closed thoracic drainage had to be carried out. Skin burns, subcutaneous emphysema and wound pain were rarely seen. Other adverse reactions included poor appetite (25%), gastric discomfort (12.5%), poor quality of sleeping (15.6%), physical limitation (18.8%), anxiety about prognosis (50%), and worry about recurrence of the disease (65.8%). **Conclusion** The common adverse reactions after RFA have coughing with sputum, fever, pain, and chest tightness with breath shortness, besides, most patients feel anxious. It's necessary to give the discharge health education in a targeted manner, and to answer questions and solve problems for the elderly patients in order to improve the patient's satisfaction. (J Intervent Radiol, 2018, 27: 1095-1097)

【Key words】 radiofrequency ablation; follow-up; discharge guidance

近年来肺癌发病率呈逐年上升趋势,且致死率极高,是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤^[1]。在我国肺癌死亡人数占全部恶性肿瘤死亡人数的

22.7%,是恶性肿瘤死亡的首位原因^[2]。70%肺癌患者在首次就诊时已发现为晚期肺癌,而且老年肺癌患者同时并存多种合并症,不适宜接受手术治疗^[2]。RFA 作为一种局部微创治疗方法,具有微创、痛苦小、并发症少、恢复快、风险小、可重复治疗等优点^[2-5],更适用于年老体弱、不能耐受常规手术的患者。CT 引导下 RFA 作为一种局部微创治疗手段,

已显示出良好的疗效和安全性^[6-8]。并在肺癌治疗中得到广泛应用^[9],RFA 已成为不可切除的早期肺癌和部分转移性肺肿瘤的有效替代手段^[10]。但是在临床工作中,RFA 治疗患者住院时间短,平均住院 2~3 日,护士不容易观察到术后的身体康复情况。本研究对宣武医院胸科 82 例确诊肺癌并接受 RFA 治疗的患者进行术后 1 周的电话随访,应用自制问卷,了解患者有无术后不良反应以及有无生活自理能力缺陷、治疗依从性和心理状况。

1 材料与方法

本研究选自 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在宣武医院胸外科住院治疗的接受 RFA 手术治疗的老年肺癌患者 82 例。其中男 57 例,女 25 例,年龄 60~86 岁,平均 75 岁。由调查者在患者手术前 1 d 与患者交谈,取得患者的配合,分别在患者术后第 1、2、4、7 d 询问患者是否有咳嗽、咯痰、咯血、疼痛、气胸等不良反应发生;在患者术后第 7 d,询问患者术后 1 周内有无因手术而引起日常生活问题,如饮食、排便、睡眠质量和活动;在患者术后 7 d,观察患者术后治疗依从性,如术后 1 周是否按时服药、是否了解后续治疗等;在患者术后 7 d,观察患者心理状况,如术后 1 周是否感到情绪低落等。

通过查阅文献和临床带教老师指导设计调查问卷。调查问卷分为 5 个部分,分别为:患者一般情况、患者疾病情况、症状观察、生活自理能力观察、治疗依从性观察和心理状况观察。

2 结果

82 例患者中 77 例(93.9%)出现咳嗽、咯痰的症状;61 例(74.3%)在术后出现咯血的症状,其中 56 例(91.8%,56/61)表现为痰中带血,59 例(96.7%)咯血症状在 7 d 内消失;本组患者中 31 例出现术后体温高于 37.2℃,占总病例数的 37.8%,其中 18 例患者未用药,偶有需物理降温;25 例仅感到胸闷气短而无气胸发生,占总患者数的 30.5%,5 例患者出现中量气胸;23 例术后发生术后患侧胸部疼痛,其中 16 例患者疼痛评分为 1~3 分,7 例患者疼痛评分为 4~6 分。本次调查 41 例患者因术后住院时间短而对自己的恢复情况感到担心,占总人数的 50%;54 例患者为术后是否会复发感到担心,占 65.8%;18 例患者在术后 1 周内曾感到容易动怒或情绪低落,占 21.9%。RFA 术后 1 周内,25%曾感到食欲差、12.5%感到胃部不适;15.6%患者感到睡眠质量不

佳,均因夜间咳嗽较频繁而影响睡眠质量;18.8%患者术后 1 周内感到体能受限;全部患者均未发生腹泻或便秘。

3 讨论

通过 82 例射频消融治疗老年肺癌患者的术后随访,我们制定出详细的出院指导,出院前宣教于患者。

3.1 症状的自我观察与护理

3.1.1 咳嗽、咯痰、咯血 告知患者术后可能会出现咳嗽、咯痰及痰中带血,因治疗时刺激支气管及肺泡气道内少量出血有关^[11],为正常现象,无需惊慌。出院后遵医嘱口服止血药,并密切观察出血情况,术后咯血量会逐渐减少,若出现咯血量异常增多或持续痰中带血,需及时到医院就诊。出院后应经常进行有效咳嗽扣背促排痰,尤其血痰是细菌的培养基,防止肺部感染。

3.1.2 胸闷气短 嘱患者若感到突然胸痛,胸闷气短,呼吸困难,不能平卧,应及时到医院就诊,检查是否发生气胸。若患者仅偶感胸闷,活动后加重,应告知患者多练习缩唇腹式呼吸,以锻炼余肺功能,增加肺活量,缓解胸闷憋气的症状。勿提重物;勿用力解大便;勿用力咳嗽,预防气胸的发生。

3.1.3 发热 术后坏死组织的吸收,手术部位周围组织炎性反应,RFA 术中产生大量的热量并随血流带走是发热的主要原因^[9]。多数人在术后 2~3 d 出现体温升高,一般不超过 38.5℃,5 d 内自行缓解。出院后嘱患者遵医嘱按时服用抗生素。术后因体温升高,体内水分会随着蒸发和排汗流失较快,嘱患者多饮水,有助于降温。术后患者若体温超过 38.5℃、高烧不退或伴有其他症状,如伤口红肿等,应及时到医院就诊。

3.1.4 疼痛 术后胸部疼痛的原因是由于病灶贴近胸膜,在手术中刺激胸膜神经所致,Okuma 等^[12]单变量和多变量分析研究认为,疼痛的发生与病变距离胸壁在 1 cm 以内明显相关。多数患者在 3~5 d 内自行消失。若疼痛不耐受的患者需服用止痛药,需按时、按量服用,不可按需服用。止痛药对胃黏膜刺激较大,为防止出现胃肠道反应,应在饭后服用。

3.1.5 皮肤灼伤 告知患者在术中,放置电极片的部位(多数在大腿或臀部)因高温可能会发生烫伤,要注意观察此处皮肤有无发红或起水泡,考虑射频时间较长的患者,会在电极片上方放置冰袋降温。若有皮肤发红或水泡,患者可涂抹烫伤膏于患处,

或到医院就医治疗。

3.1.6 气胸、皮下气肿 术后嘱患者勿剧烈咳嗽,安静卧床休息 2 h,尽量少说话,防止发生气胸、皮下气肿。观察患者有无胸闷、气短等不适主诉,伤口周围有无皮下气肿。出院后如果有少量皮下气肿,嘱患者不要紧张,皮下气肿将会自行吸收;如出现皮下气肿面积扩大,有皮肤肿起,及时到医院就诊。

3.2 饮食指导

每天保证 2 000~2 500 mL 饮水量,促进痰液排出,保证机体水、电解质、酸碱平衡。饮食以高热量、高蛋白质、易消化的食物为主,忌辛辣、生冷、刺激性食物。适当摄入果蔬,保证纤维素摄入量,防止发生便秘。忌烟酒。

3.3 运动与休息指导

每天可根据自身情况进行适当锻炼,如散步、太极拳等。强度以不感劳累为主,可循序渐进。勿剧烈运动,如搬运重物,引体向上等,防止气胸的发生。多练习腹式呼吸和缩唇呼吸,每组 10~15 个,每天 2~3 组,锻炼呼吸功能。

3.4 定时复诊

术后 1~2 周宣武医院胸科门诊复诊,可根据医师出诊表选择自己的主管医师、确定复诊时间。若出现任何异常,及时到医院就诊。

本调查表明,RFA 术后常见的不良反应为咯血、咯痰、发热、疼痛、胸闷气短,而气胸、皮下气肿、皮肤灼伤较少见。术后患者的生活质量无明显影响,RFA 治疗患者的平均住院 2~3 d,半数患者会因住院时间过短而感到过担忧,多数患者会对一些术后出现的不良反应感到焦虑,因此通过我们的术后随访调查为制定规范、全面的出院指导提供依据,制定出详细的出院指导,有的放矢地为患者进行出院健康教育是很有必要的,同时为患者答疑解惑,从

而消除 RFA 患者的思想顾虑,也大大提高了患者满意度。

[参考文献]

- [1] 李家开,张金山.肺恶性肿瘤射频消融进展及规范化探讨[J].介入放射学杂志,2014,23:175-180.
- [2] 刘宝东,支修益.经皮射频消融治疗肺癌的现状与进展[J].结核病与肺部健康杂志,2013,2:59-63.
- [3] 王 鸿,支修益,刘宝东,等.CT 引导下射频消融治疗肺癌的手术配合及术中并发症护理[J].中国医学前沿杂志,2017,9:17-20.
- [4] 江定炎,陈仕林,姜 燕,等.CT 导向射频消融治疗肺部恶性肿瘤的护理[J].中国肿瘤外科杂志,2015,12:399-405.
- [5] 邹旭公,李晓群.肺恶性肿瘤射频消融治疗现状[J].介入放射学杂志,2016,25:646-650.
- [6] 韩景奇,张传玉,李 涌,等.早期非小细胞肺癌 CT 引导射频消融治疗 60 例临床分析[J].介入放射学杂志,2015,24:414-417.
- [7] Pennathur A, Luketich JD, Abbas G, et al. Radiofrequency ablation for the treatment of stage I non-small cell lung cancer in high-risk patients[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2007, 134: 857-864.
- [8] 罗 君,邵国良,郑家平,等.CT 引导下射频消融治疗 33 例肺癌的回顾性分析[J].介入放射学杂志,2015,24:530-533.
- [9] 朱晓红,杨 莘.25 例晚期肺癌患者行射频消融术的护理[J].中华护理杂志,2014,43:795-796.
- [10] 李家开,张金山.肺恶性肿瘤射频消融术进展及规范化探讨[J].介入放射学杂志,2014,23:175-180.
- [11] 沈亚青.超声引导射频消融术治疗肺癌的护理体会[J].浙江中医药大学学报,2014,38:222-223.
- [12] Okuma T, Matsuoka T, Yamamoto A, et al. Frequency and risk factors of various complications after computed tomography-guided radiofrequency ablation of lung tumors[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2008, 31: 122-130.

(收稿日期:2018-06-08)

(本文编辑:俞瑞纲)