

一例巨大纵隔肿瘤患者的个案护理

夏晓莹

广州医科大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 探究 1 例巨大纵隔肿瘤患者的个案护理。**方法** 选取 2024 年 8 月 5 日本院收治的 1 例巨大纵隔肿瘤患者为研究对象，患者接受外科手术治疗，期间加强对其的围术期护理干预，包括术前心理护理、营养支持、术后并发症护理、舒适护理、呼吸道护理等综合性围术期护理措施，评价护理干预结果。**结果** 本例患者经综合性围术期护理干预后，生命体征平稳，营养状况明显好转，体重较入院时增加 7kg，负面情绪得到改善，SAS 评分降低至 45 分，未出现严重并发症，对本次护理感到非常满意。**结论** 加强对巨大纵隔肿瘤患者的综合性围术期护理干预可帮助其顺利渡过手术危险期，改善营养状况及负面情绪，减轻心理负担，积极预防并发症，改善预后。

【关键词】 巨大纵隔肿瘤；围术期；综合护理

【收稿日期】 2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250390

Case care of a patient with a huge mediastinal tumor

Xiaoying Xia

The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the case nursing of a patient with a huge mediastinal tumor. **Methods** A patient with a huge mediastinal tumor admitted to our hospital on August 5, 2024 was selected as the research subject. The patient received surgical treatment. During this period, perioperative nursing intervention was strengthened for him, including comprehensive perioperative nursing measures such as preoperative psychological care, nutritional support, postoperative complication care, comfort care, and respiratory tract care. The results of the nursing intervention were evaluated. **Results** After comprehensive perioperative nursing intervention, the vital signs of this patient were stable, the nutritional status improved significantly, the weight increased by 7kg compared with the admission, the negative emotions were improved, the SAS score decreased to 45 points, no serious complications occurred, and the patient was very satisfied with this nursing care. **Conclusion** Strengthening comprehensive perioperative nursing intervention for patients with huge mediastinal tumors can help them smoothly get through the surgical risk period, improve nutritional status and negative emotions, reduce psychological burden, actively prevent complications, and improve prognosis.

【Keywords】 Huge mediastinal tumor; Perioperative period; Comprehensive nursing

纵隔肿瘤为临床常见的一种胸部疾病，为纵隔内各类型肿瘤的统称，其症状与肿瘤性质、部位等密切相关，良性肿瘤通常无明显症状或仅有轻微症状，多于体检时被发现，恶性肿瘤可出现特异性症状，如胸腺瘤可出现重症肌无力、贫血等症状^[1-2]。巨大纵隔肿瘤指直径>10cm，且在胸侧位片上占据≥1个纵隔分区的肿瘤，具有病程长、临床症状复杂等特点，当肿瘤较大对周边组织器官进行压迫或侵犯后，可能出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症状^[3-4]。巨大纵隔肿瘤临床性质判断较困难，由于患者瘤体较大可对气管、心脏、肺等重要脏器进行压迫，会进一步加重患者病情，对其生命健康造成严重

威胁，需及时治疗^[5]。手术切除为临床治疗巨大纵隔肿瘤的主要手段，可有效对瘤体进行切除，但由于纵隔位于胸腔部位，具有解剖结构复杂的特点，使得手术难度较大、风险较高，术后可出现一系列并发症，不利于患者术后恢复，故加强围术期护理干预十分重要^[6]。本文分析了 2024 年 8 月 5 日本院收治的 1 例巨大纵隔肿瘤患者个案护理，重点分享了患者围术期间综合性护理措施，旨在为临床制定护理方案提供参考，报道如下。

1 临床资料

患者李 XX，男性，年龄 55 岁，主诉：因“咳嗽、进行性吞咽困难、左侧胸背痛 5 个月”为主诉于 2024

年 8 月 5 日入我院就诊。入院时存在贫血、营养不良症状，体重 56kg，入院后实验室检查显示白蛋白 31.5g/L，血红蛋白 12g/L，肺功能报告显示肺活量明显减少，CT 提示左后巨大纵隔肿瘤，肿瘤大小约 25cm×29cm×19cm，MRI 显示左后纵隔巨大囊性实性占位，诊断为“左后侧巨大纵隔肿瘤”，为进一步治疗收入我院。入院后对患者进行抗感染、营养支持等对症治疗，于 2024 年 8 月 19 日于全麻下实施巨大纵隔肿瘤切除术，术中见肿瘤于左后纵隔，对左上下肺组织进行压迫。该手术难度较大，手术耗时约 5.5h，患者术中失血大约 2620ml，予以输液、输血处理，并予以抗感染、止血药治疗，术后转入 ICU 监护，予以化痰、止血、强心、护胃、呼吸机辅助呼吸等对症治疗。

2 护理问题

(1) 患者术前焦虑自评量表(SAS)评分为 56 分，提示存在焦虑情绪；

(2) 患者术前营养风险筛查量表 NRS2002 评分为 2 分，提示存在中度营养不良；

(3) 患者术中失血量较大，肿瘤巨大、剥离面较广，术后可能出现出血风险；

(4) 患者心肺功能较差，行呼吸机辅助呼吸，术后可能出现肺部感染、肺不张等肺部感染发生风险。

3 护理目标

(1) 术前加强对患者的心理护理缓解负面情绪；

(2) 术前及术后加强对患者的营养支持，纠正贫血及营养不良；

(3) 术后加强对患者的出血护理，积极预防出血；

(4) 术后加强对患者的呼吸道护理，积极预防肺部感染；

(5) 术后加强对患者的病情观察、舒适护理、并发症护理、康复运动等其他综合护理，以促进患者尽快康复。

4 护理措施

(1) 心理护理

患者受疾病疼痛折磨，加上对手术的恐惧及担忧，存在焦虑情绪，护士应主动与患者沟通交流，耐心讲解手术治疗目的、预期效果、流程等、医护人员丰富经验等，耐心倾听患者，及时对其问题进行解答，并予以安慰、鼓励，对其进行针对性心理疏导，缓解患者负面情绪。同时讲解成功案例，嘱家属多关心、陪伴患者，尽可能满足其合理需求，帮助其建立手术信心，还可指导患者进行深呼吸、听音乐等方式减轻心理负担。

(2) 营养支持

由于肿瘤巨大可造成蛋白质过度消耗，造成患者

营养不良，术前应加强营养支持，根据患者饮食喜好、习惯制定个性化饮食方案，嘱其多进食高蛋白、高热量饮食，尽量进食清淡易消化的半流食，保持少食多餐，嘱家属尽可能提供多元化、营养均衡的饮食搭配，以刺激患者食欲。术后同样加强对患者的营养支持，术后 1~5d 应用鼻空肠管对患者行肠内营养(EN)支持，以 30ml/h 的速率泵入营养液，术后 6d 鼓励患者进食高蛋白、高热量的流食，必要时可输注白蛋白，之后过渡至半流食，拔出胃管后嘱患者进食软食，禁食辛辣、生冷等刺激性食物。

(3) 体征监测及病情观察

术后 24h 对患者生命体征、病情进行严密观察，持续对患者行心电监护，每间隔 15min 观察一次体征变化，每 1h 测量 1 次体温，做好相关记录。术后维持引流管畅通，仔细观察患者有无呼吸困难、颈静脉怒张等体征，若出现应及时上报。观察组患者有无皮肤感觉、肢体活动等障碍，并遵医嘱予以神经营养药物。

(4) 术后出血护理

由于本例患者瘤体巨大，手术切除难度较高，术中失血量较多，术后出现大出血的风险较高，护士应加强对患者体征的观察，特别是血压变化，对其出入量严格记录，密切观察引流液性质、量、颜色等，若引流量>100ml/h，且持续 4h、液体颜色鲜红则提示存在活动性出血，护士应及时报告，并遵医嘱予以止血药、补液等对症处理，及时对低血容量进行纠正。

(5) 呼吸道护理及肺部感染预防护理

由于本例患者心肺功能较差，肺活量明显减少，术后予以呼吸机辅助呼吸治疗 72h，之后脱机行鼻塞吸氧，予以持续低流量双腔鼻导管吸氧，间断给氧，期间对患者血氧饱和度密切观察，对其缺氧状况进行评估，并根据结果对给氧方案、氧流量进行合理调整^[7]。及时对患者呼吸道分泌物进行清理，在其麻醉清醒、血压稳定后协助患者取半卧位，每间隔 2h 协助患者翻身拍背，指导其咳嗽咳痰，并予以祛痰药雾化吸入，对痰液进行稀释，促进痰液更好排出。指导患者进行呼吸功能训练，鼓励其进行缩唇及腹式呼吸、吹气球等训练，以增加肺活量，改善缺氧症状，积极预防肺不张及肺部感染^[8]。考虑到本例患者手术风险高、难度大、耗时长，术中失血量多、术后存在应激反应，遵医嘱予以美罗培南 1g 静滴，每 8h 给药 1 次，积极预防感染，同时予以氨溴索 60mg 静推降低痰液浓度，每 8h 给药 1 次。麻醉清醒后立即拔出气管插管，尽早拔出引流管，积极预防肺部感染。

(6) 心率失常护理

心律失常为巨大纵隔肿瘤切除术后较为严重的一种并发症,大量失血失液、禁食等都会增加心律失常发生风险,可对患者预后造成严重影响^[9]。术后定期对患者进行血气分析、电解质化验,维持体内酸碱、电解质平衡,合理补液,严格控制补液总量($\leq 1000\text{ml/d}$)、输液速度($\leq 50\text{ml/h}$),减轻心脏负荷,积极预防心律失常发生。协助患者取 1/4、1/2 侧卧位,以减轻对健侧肺部及心脏的压迫,对引流管进行间断开放、缓慢引流,密切对患者呼吸频率监测,适时对引流管夹松开,确保引流量 $\leq 100\text{ml/次}$ ^[10]。同时可指导患者通过阅读、看视频等方式转移注意力,通过合理镇痛手段缓解疼痛,预防心律失常发生。

(7) 舒适护理

行呼吸机辅助通气时将用清水浸湿的纱布覆盖于唇边,对患者嘴唇进行湿润,缓解干燥不适感,拔出气管插管后每日对患者进行口腔清理,协助患者刷牙,以蘸水的棉签对口唇、舌面、舌根等湿润,予以氧气驱动雾化吸入,每日 3 次。协助患者取舒适体位,每 2h 协助翻身 1 次,术后麻醉清醒后协助患者取半卧位,可促进呼吸及循环。应用相关工具对患者术后疼痛程度进行评估,对疼痛较轻者通过聊天、观看视频、听音乐等方法转移其注意力,对疼痛较重者予以镇痛泵缓解疼痛。术后加强对患者的心理疏导,通过正念减压、积极心理暗示等方法对其进行心理干预,避免负面情绪加重疼痛应激反应。患者咳嗽时协助其取舒适体位,嘱患者将伤口轻轻按住避免咳嗽震动加剧疼痛,尽可能减轻各种护理操作,避免加重患者疼痛反应。

(8) 康复指导

术后 1d 协助患者进行床上翻身、踩脚踏车、足背伸、直腿抬高等运动,第 2d 在患者病情允许下鼓励患者尽早下床活动,指导进行床旁站立、床-椅转移等训练,指导患者进行洗脸、穿衣等活动,术后 4d 指导患者床旁行走,之后逐步过渡至病房及走廊行走,保持循序渐进,以患者自身耐受为度。

5 护理评价

本例患者经综合性围术期护理干预后,生命体征平稳,营养状况明显好转,体重较入院时增加 7kg,负面情绪得到改善,SAS 评分降低至 45 分,未出现严重并发症,对本次护理感到非常满意。

6 总结

手术切除为巨大纵隔肿瘤的主要手段,但该类患者手术耗时较长、风险较高,术后可能出现一系列复杂

问题,临床护理难度较大,术后并发症发生风险较高。本例患者入院时存在贫血、营养不良症状,可能降低其对手术的耐受,故术前加强营养支持、心理护理等,可对其营养状况进行纠正,缓解负面情绪,减轻心理应激,确保手术顺利进行。术后加强对患者病情的监测,便于动态化掌握其病情变化,及时针对突发状况进行对症处理,针对术后可能出现的出血、肺部感染、心律失常等并发症做好相关护理可积极预防并发症发生,保障术后安全,加强营养支持、呼吸道护理、舒适护理、康复指导等可增强患者免疫力,提高舒适程度,促进尽快康复。

参考文献

- [1] 羌燕,孟爱凤. 42 例巨大纵隔肿瘤的围手术期护理体会[J]. 徐州医学院学报,2016,33(12):852-854.
- [2] 马岩. 巨大纵隔肿瘤患者术后并发症的护理[J]. 医药前沿,2016,6(29):263-264.
- [3] 张向导,罗帆. 巨大恶性纵隔肿瘤围手术期的护理[J]. 养生保健指南,2018,13(4):177-178.
- [4] 石莎莎,苏云艳,伍梦雅,等. 1 例巨大纵隔肿瘤切除联合血管置换患者围术期护理[J]. 健康必读,2022,17(27):148-149.
- [5] 陈春梅,胡红星. 围手术期舒适护理对纵隔肿瘤患者免疫指标及预后的影响[J]. 医药高职教育与现代护理,2018,1(3):166-169.
- [6] 邱仁芳,王冰冰. 舒适与细节双渗透护理在 VATS 下纵隔肿瘤切除术患者中的应用[J]. 中外医学研究,2023,21(11):84-88.
- [7] 王露露,黄芳. ERAS 理念在纵隔肿瘤患者围术期护理中的应用效果分析[J]. 贵州医药,2025,49(4):653-654.
- [8] 奚颖婷,倪科春. 信息知识信念行为模式的护理策略对纵隔肿瘤患者术后并发症及自护能力的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(7):175-177.
- [9] 李孟琦,何爽. 信息知识信念行为模式的护理干预策略在纵隔肿瘤患者围术期中的应用[J]. 检验医学与临床,2022,19(1):113-116.
- [10] 王玉琪. 围手术期综合护理对胸腔镜纵隔肿瘤切除术患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(12):175-178.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS