

# 探讨介入术中护理干预对肝癌介入治疗患者的影响

胡巧英

浙江省永康市第一人民医院, 浙江 永康 321300

**摘要:**目的:实验将针对肝癌患者应用介入治疗方案,进一步分析术中护理干预的成果。方法:实验选取肝癌介入治疗患者作为调研的主体,在时间段上则截取了2019年6月~2020年5月收治的患者,通过随机数字表设计方案完成分组,对68例患者的病情变化做好记录。对照组患者采用常规护理措施,观察组则加强介入术中护理,分析患者的治疗结局。结果:从护理质量上看,观察组患者的不良反应发生率为8.8%(3/34),对照组为20.6%(7/34),组间对比差异较为显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。与此同时,在护理满意度的调查上,观察组患者的满意度为91.2%(31/34),明显优于对照组的82.4%(28/34),差异具有统计学意义。结论:采用术中护理方案可以更好地降低手术应激反应,给予患者更多的治疗支持,具有临床推广意义。

**关键词:**介入术中护理干预;肝癌介入治疗;不良反应;持续性发热

肝癌属于常见的疾病,在病情影响因素上则有饮食、遗传、病毒感染等等,此外,患者多有消瘦、乏力的症状,在肝脏部位则有腹胀、疼痛,在病情发展下可出现贫血,黄疸等。在该疾病的治疗上介入放射学手段的应用成为主流趋势之一,可以将化疗药物灌入肝动脉,提升吸收率,和手术治疗相比更具有便利性<sup>[1]</sup>。实验选取肝癌介入治疗患者作为调研的主体,在时间段上则截取了2019年6月~2020年5月收治的患者,通过随机数字表设计方案完成分组,对68例患者的病情变化做好记录。现对结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验选取肝癌介入治疗患者作为调研的主体,在时间段上则截取了2019年6月~2020年5月收治的患者,通过随机数字表设计方案完成分组,对68例患者的病情变化做好记录。其中,男性和女性患者人数分别为51例和17例,在患者年龄上看,最小的49岁,最大不超过74岁,平均年龄为(58.6±4.2)岁。两组患者在性别分布、年龄范围方面分析无统计学意义( $P > 0.05$ ),可做对比。患者或者家属在了解本研究内容签署知情同意书。医院伦理委员会审核后批准。

### 1.2 实验方法

对照组采用常规护理模式,在手术期间一定要加强对患者的健康教育,缓解患者的治疗抵触心理,从而顺利度过治疗期、康复期。

观察组则加强介入术中护理,在手术前依然给予患者不良情绪的疏解,多沟通,帮助患者认识到介入治疗的应用形式,可起到的作用,做好防范准备措施。在术中护理上,一方面要继续缓解患者的焦虑情绪,可降低血管痉挛的发生率,另一方面注重护理人员之间的配合,关注生命体征,防止患者出现误吸事件,进而促使介入治疗的顺利开展<sup>[2]</sup>。在术后也要关注肝区疼痛问题,指导患者如何缓解疼痛,以及针对术后持续发热问题地解决。

### 1.3 评价标准

本次实验需要进行治疗后患者不良反应的发生率统计,此外,则记录患者的介入治疗后疼痛情况和控制改善成果,最后,则调研患者对介入治疗开展及护理行为的满意度。

### 1.4 统计方法

对肝癌介入治疗患者的病情控制结果进行讨论,以SPSS19.0专业计算软件为基础。在本次实验中,针对不良反应和满意率上则为计数统计,在疼痛度上为计量统计,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

## 2 结果

从护理质量上看,观察组患者的不良反应发生率为8.8%(3/34),包括2例持续发热和1例胃肠道反应;对照组为

20.6%(7/34),包括了4例持续发热和2例胃肠道反应,1例皮下出血,组间对比差异较为显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

与此同时,我们还分析了患者的介入治疗后的疼痛情况,即观察组VAS评分为(3.1±1.0)分,对照组则为(4.0±1.6)分,差异具有统计学意义。

在护理满意度的调查上,观察组患者的满意度为91.2%(31/34),明显优于对照组的82.4%(28/34),差异具有统计学意义。

## 3 讨论

近年来,我国肝癌患者的人数越来越多,病情的恶化速度快,由此威胁到患者的生命健康,在治疗方案上也是业内讨论的重点问题。有报道提出<sup>[3]</sup>,针对肝癌介入治疗的患者中,发生并发症的概率是相对高的,由此,如何对围术期实施护理支持,提升治疗安全性,是我们不断研究的方向。

在加强对患者介入治疗中的护理后,能够从患者角度出发,设计具有针对性、符合治疗需求的护理方案。在介入治疗前的心理疏导有助于患者积极地面对治疗,而手术准备工作也为手术的开展提供了必要条件<sup>[4]</sup>。在细致的护理工作中,能够降低介入治疗上的失误率,努力为患者治疗有效性、安全性提供护理保障。在手术过程中,注意室内温湿度的调整,除了患者生命体征外,注意协助医师工作,减少失误,为突发事件也做好预案,加强安全防控管理<sup>[5]</sup>。在临床护理上,要优化护理流程,针对肝癌治疗提供护理方案,减轻患者的治疗压力。

综上所述,采用术中护理方案可以更好地降低手术应激反应,给予患者更多的治疗支持,具有临床推广意义。

## 参考文献

- [1]李言花.探讨围术期系统护理干预对肝癌介入治疗患者术中配合度及情绪的影响[J].健康必读,2020,(4):35.
- [2]李海云.围术期系统护理干预对肝癌介入治疗患者术中配合度及情绪的影响[J].临床心身疾病杂志,2017,23(1):159-161.
- [3]白婷婷,蔡惠安.临床护理路径对肝癌介入治疗患者围手术期肝功能的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):172-174.
- [4]贺春娇.舒适护理干预在原发性肝癌患者微创介入治疗中的效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(23):3891-3893.
- [5]莫凤叶,陈晓薇,罗小琴,等.肝癌介入治疗术后患者的观察及护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(35):300-301.