

# 观察个性化护理干预措施在晚期肝癌患者优质护理中的应用效果

陶丽红

(四川省第三退役军人医院 四川 大邑县 611300)

**摘要:**目的: 观察个性化护理干预措施在晚期肝癌患者优质护理中的应用效果。方法: 选择我院2020年1月至2022年2月期间收治的42例晚期肝癌患者作为本次探究对象, 随机平均分为两组, 对照组患者给予常规护理干预, 对照组患者给予个性化护理干预。结果: 探究组患者护理后焦虑、抑郁评分、生活质量评分均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 个性化护理干预在晚期肝癌患者护理中临床效果显著, 相较于常规护理能够进一步提升患者的生活质量, 降低焦虑、抑郁情绪, 保障了患者治疗的稳定性, 具有较高的临床实用价值, 值得推广。

肝癌是临床常见的恶性肿瘤疾病, 其早期不易被发现, 疾病进展较快, 治疗难度高, 严重影响着患者的生体健康, 威胁着患者的生命。对于晚期肝癌患者, 在治疗过程中除了必要的药物治疗外有效的护理措施也非常重要<sup>[1]</sup>, 基于此, 本次探究选择我院2020年1月至2022年2月期间收治的42例晚期肝癌患者作为本次探究对象, 分析个性化护理干预在临床中的效果, 内容如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2020年1月至2022年2月期间收治的42例晚期肝癌患者作为本次探究对象, 随机平均分为两组, 每组21例, 对照组患者给予常规护理干预, 对照组患者给予个性化护理干预, 观察对比两组患者护理后患者的焦虑抑郁评分以及生活质量评分。对照组男性12例, 女性9例, 年龄最大79岁, 最小42岁, 病程6~12个月; 探究组男性13例、女性8例, 最大年龄78岁, 最小年龄42岁, 病程6~12个月。两组患者的年龄、性别等一般资料无统计学 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预, 内容为: 对患者进行日常生命体征监测, 每日定时对患者的意识情况进行观察等。

探究组患者给予个性化护理干预, 具体内容为: (1) 转变优质护理理念, 构建专业护理组织。组建专业护理小组, 对小组成员进行系统的培训和考核, 考核成绩合格者进入小组, 进行下一阶段的护理工作, 护理人员需要全面的了解患者的请跨国, 对晚期肝癌患者的各种症状表现、治疗方法、护理方案等进行全的了解, 以便能够更有针对性的制定护理方案。(2) 心理护理。因疾病影响, 患者对疾病也不了解因此容易产生恐惧、焦虑等不良心理, 此外, 晚期癌症会对患者产生明显剧烈的疼痛, 其病痛折磨会使患者备受身心煎熬, 很多患者情绪十分的悲观、绝望, 出现抑郁、焦虑心理, 甚至引发自杀、自残等, 患者表现出来的不良情绪远比其他疾病更加严重, 此时护理人员应当对患者实施个性

化心理护理, 进行心理疏导, 对患者的心理变化进行评估, 掌握, 找到不良情绪产生的因素。护理人员需要主动向患者讲解治疗的重要意义, 使患者全面正确的认识疾病、认知治疗, 积极面对疾病, 对治疗保持信心, 全面提升治疗依从性。(3) 疼痛护理。疼痛是肝癌晚期明显的症状之一, 也会导致患者的生命质量大大降低, 给予常规的止痛药物已经不能满足病痛需要, 此时需要护理人员给予患者缓解疼痛的指导比如仰卧位平躺, 采取胸式呼吸等等, 以此提升患者舒适度。(4) 饮食护理。要培养患者养成良好的饮食习惯, 日常加强对饮食的护理, 叮嘱患者遵循少吃多餐的原则, 若存在高血压、心脏病等需要严格控制糖类、脂肪等摄入, 保障饮食健康营养平衡。(5) 家庭与社会支持。护理人员需要指导家属积极与患者进行沟通, 对患者的情况进行了解, 家属多安慰、鼓励患者, 使患者感觉到家庭的温暖, 消除孤独感、恐惧感, 缓解患者的心理压力, 更好的配合医生护理人员工作。

### 1.3 观察指标

观察对比两组患者护理后患者的焦虑抑郁评分以及生活质量评分。焦虑抑郁评价采用焦虑量表 (SAS) 和抑郁量表 (SDS) 进行评价, 得分越低, 心理状况越好; 生活质量评价采用QOL评分量表进行, 评价维度包括: 运动能力、饮食能力、精神状态, 得分越高, 其状态越好<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS18.0统计学软件处理, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用T检验, 计数资料采用 (n, %) 表示, 用X<sup>2</sup>检验,  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2、结果

2.1 两组患者护理后焦虑、抑郁评分对比。探究组患者护理后焦虑、抑郁评分 (护理前后分别为:  $52.19 \pm 4.21$ 、 $35.21 \pm 4.01$ 、 $52.21 \pm 3.00$ 、 $33.26 \pm 3.52$ ) 明显优于对照组 (护理前后分别为:  $51.19 \pm 4.2$ 、 $45.54 \pm 4.00$ 、 $52.68 \pm 4.25$ 、 $46.24 \pm 4.21$ ), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 见表1。

表1 两组患者护理后焦虑、抑郁评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SAS              |                  | SDS              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 对照组 | 21 | $51.19 \pm 4.21$ | $45.54 \pm 4.00$ | $52.68 \pm 4.25$ | $46.24 \pm 4.21$ |
| 探究组 | 21 | $52.19 \pm 4.21$ | $35.21 \pm 4.01$ | $52.21 \pm 3.00$ | $33.26 \pm 3.52$ |
| T值  |    | 1.201            | 11.927           | 0.921            | 20.215           |
| P值  |    | >0.05            | <0.05            | >0.05            | <0.05            |

2.2 两组患者护理后生活质量评分对比。探究组患者护理后生活质量评分 (行动能力、饮食能力、精神状态分别为:  $86.24 \pm 6.25$ 、 $87.37 \pm 6.26$ 、 $85.23 \pm 6.02$ ) 明显优于对照组 (行动能力、饮食能力、精神状态分别为:  $62.00 \pm 6.01$ 、 $61.19 \pm 6.52$ 、 $63.25 \pm 6.23$ ), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 见表2。

表2 两组患者护理后生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 行动能力             | 饮食能力             | 精神状态             |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|
| 对照组 | 21 | $62.00 \pm 6.01$ | $61.19 \pm 6.52$ | $63.25 \pm 6.23$ |
| 探究组 | 21 | $86.24 \pm 6.25$ | $87.37 \pm 6.26$ | $85.23 \pm 6.02$ |
| T值  |    | 19.223           | 22.225           | 16.2567          |
| P值  |    | <0.05            | <0.05            | <0.05            |

## 3、讨论

肝癌是一种良性的最常见的恶性肿瘤疾病之一。就现在的医学发展而言,还没有能够完全治疗癌症的药物和医疗手段,所以对于癌症患者是一个致命的威胁。在全世界来说,每一年因为肝癌而死亡的人数高达六十万之多,可见其危害性之广。然而其中一半以上的死亡人数源自我国,这表明肝癌作为一种可怕的疾病已经对我国人民生命安全造成严重的伤害。为了能有效的减少因为癌症而失去生命的患者,我们应该在了解的情况下,多辨识、多预防疾病的发生来减少癌症的产生,做到早发现,早治疗,早康复的目的。一般认为肝癌有两种:即原发性肝癌和转移性肝癌。通常情况下,原发性肝癌统称为肝癌。在医学研究上一般认为肝癌是由:乙型肝炎和丙型肝炎发展而来。除了以上两种肝癌致病因子之外,还有两种相似的肝炎炎症:甲型、丁型肝炎,但是相对于乙型肝炎和丙型肝炎来说,虽然这两种依旧是自限性疾病但是一般都无慢性病情,极少会发展成肝癌。

肝癌主要发生于中老年人群,其中男性多于女性。在全世界范围内,肝癌的发病率差异较大,多发生于不发达的国家或地区。根据相关数据显示,在东非、中非、东亚等地区为高发区域,其中以中东、中非为发病率最高的地区。我国的肝癌形势非常的严峻,约占全球的一半。在我国肝癌发病特征以沿海区域较高,高于内地,东南和东北部高于西北、华北和西南部,而沿海岛屿、江河海口等地区由高于沿海其他区域。农村肝癌死亡率高于城市。包括美国在内的一些发达国家,原发性肝癌的发生率呈现逐年升高的趋势,根据数据显示这种趋势在未来的几十年内依旧不变。但是在部分发展中国家的某些地区,原发性肝癌的年龄标准化发病率在逐年下降。

肝癌的危险因素。(1)肝癌病毒。对于肝癌的研究已经积累了大量的文献资料,这些文献资料显示乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒感染是肝癌的主要危险因素。根据临床资料显示,以上两者联合所导致的肝癌占全部肝细胞癌发病数的80%以上,其中HBV感染为发展中国家肝细胞癌的主要因素,而HCV则是发达国家的主要因素。丁型肝炎也可能是肝癌的危险因素。HDV是缺陷RNA病毒,其复制需要HBV的帮助。估计5%HBsAg阳性患者重叠HDV感染,有研究显示重叠感染后肝脏损伤更加严重,更容易发生肝硬化,从而更大几率发展成肝癌。但是,也有一些报道显示HDV感染与肝癌无相关。目前关于HDV与肝癌的关系,尚在讨论之中。(2)黄曲霉毒素B1。黄曲霉毒素B1是我国肝癌的重要危险因素,通过对广西南部HBV、黄曲霉毒素B1与肝癌之间的关系对比,发现黄曲霉毒素B1水平与肝癌死亡率呈线性正相关关系。并且在启东、扶绥居民黄曲霉毒素B1摄入量进行调查时发现,两地居民的尿液中黄曲霉毒素B1排出量明显高于低发区域。黄曲霉毒素还能与HBV感染发生协同作用,大大增加了肝癌发病风险。启东研究表明,即使中等程度的暴露黄曲霉毒素,也会使HBV感染者患肝癌的几率升高2倍。(3)其他危险因素。除了以上提及的肝炎病毒与黄曲霉毒素之外,还有些因素也被认为与肝癌的发生息息相关,比如肝硬化、脂肪肝、肝癌家族史、糖尿病、吸烟、饮酒、饮食污染食物、食用变质食物等等。另外,还有一些因素与肝癌的发生有关,但是仍在讨论范围内,需要进一步研究证明,比如口服避孕药、血吸虫感染等。

肝癌的预防措施。因为目前认为HBV、HCV以及黄曲霉毒素B1为肝癌的主要危险因素,因此预防肝癌需要从限制肝炎病毒和控制黄曲霉毒素暴露开始,很多国家已经在这方面作出很多工作,并且也取得了良好的效果。(1)预防HBV感染。在非洲的冈比亚以及我国的启东分别建立了新生儿免疫预防队列,这是全世界最早采用乙肝疫苗接种来预防肝癌的、有对照的随机干预实验。根据1973~2002年资料显示,经过多年的乙肝疫苗接种,虽然肝癌整体发病率缓慢上升,但是35岁以下人群肝癌的发病率呈逐年下降的趋势。根据台湾省研究人员报道,在接种乙肝疫苗后,6~14岁儿童肝细胞癌发生率显著下降。在韩国,对35934名30岁以上人群进行研究中发现,与未接种人群相比,接种者在随访的3年10个月后发生原发性肝癌的RR为0.58(95%CI:0.31~1.09),表明,接种乙

肝疫苗能够帮助成年人显著降低肝癌发生率。对于母亲为HBV阳性的婴儿,通过注射抗HBV丙种球蛋白和乙肝疫苗能够避免乙肝病毒的垂直传播。(2)预防HCV感染。由于HCV基因组的高度变异以及缺乏易感动物模型,因此丙型肝炎病毒预防疫苗目前还未研究出来。随着研究人员对HCV免疫清除机制的逐渐认识,诱导交叉反应性中和抗体和细胞免疫应答已经成为丙肝疫苗的基本研究方向。目前,预防丙型肝炎病毒的感染主要措施为避免不必要的输血、共用针头和其他危险行为。(3)抗病毒治疗。肝炎病毒感染者可以分为无症状携带者和肝炎患者。目前,还没有证据证明清除无症状患者体内的肝炎病毒对发生肝癌的效果。但是有研究显示,采用干扰素清除丙型肝炎患者体内的HCV能够显著降低肝癌的发生风险。目前,HCV最有效的抗病毒治疗方式为α干扰素及利巴韦林联合治疗,有效率不是很高。(4)降低黄曲霉毒素B1暴露水平。由于黄曲霉毒素B1主要存在于污染的玉米、花生等作物中,因此要避免这类食物的霉变、减少污染食物及其相关制品比如花生酱等摄入,同时要改变生活中不良的饮食习惯,有效降低黄曲霉毒素B1暴露水平,同时改善饮水条件也能显著降低与黄曲霉毒素B1接触的机会启东研究表明,服用吡嘧硫酮可使受试者尿中黄曲霉毒素M1(AFM1)排泄量降低51%( $P=0.030$ ),服用叶绿酸4个月后,尿中黄曲霉毒素-N7-尿嘌呤水平下降55%( $P=0.036$ )。说明在被黄曲霉毒素污染严重的地区,使用药物降低人体对黄曲霉毒素B1的暴露水平是可能的。(5)其他预防措施。部分药物具有抑制或逆转肝癌发生的作用。比如维甲酸类、奥替普拉、茶多酚等,可以用于慢性肝病患者或肝癌高危人群,尽可能的预防肝癌的发生。生活中一些饮食因素也可以作为预防肝癌的方式。研究显示多吃禽类、鱼类、富含β-胡萝卜素的食物可能降低肝癌的风险。另外,改掉不良的生活习惯比如戒烟、解酒、改善不良的饮食习惯、改善生活环境、卫生条件、补硒、饮茶和咖啡也被证明具有一定的预防肝癌的效果或可能性。

优质护理是一种新型的护理模式,其中心思想为以人为本,以患者为中心,更强调满足患者的身心各方面需要,这种护理方式目前已经在临床广泛推广运用。在对患者开展护理的过程中,不但需要满足患者的生理需要还需要加强对患者的心理重视,疏导不良心理情绪,提高治疗依从性<sup>[37]</sup>。实施个性化护理,需要成立个性化护理小组,为患者营造良好的休息环境,结合患者的情况指导疼痛缓解方法,增强饮食护理,寻求家属支持等,最终达到最佳的护理效果。

本次探究结果显示:探究组患者护理后焦虑、抑郁评分(护理前后分别为:52.19±4.21、35.21±4.01、52.21±3.00、33.26±3.52)明显优于对照组(护理前后分别为:51.19±4.2、45.54±4.00、52.68±4.25、46.24±4.21),差异具有统计学意义( $P<0.05$ );探究组患者护理后生活质量评分(行动能力、饮食能力、精神状态分别为:86.24±6.25、87.37±6.26、85.23±6.02)明显优于对照组(行动能力、饮食能力、精神状态分别为:62.00±6.01、61.19±6.52、63.25±6.23),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述:个性化护理干预在晚期肝癌患者护理中临床效果显著,相较于常规护理能够进一步提升患者的生活质量,降低焦虑、抑郁情绪,保障了患者治疗的稳定性,具有较高的临床实用价值,值得推广。

## 参考文献:

- [1]白英淑.个性化护理干预措施在晚期肝癌患者优质护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(51):211,213.
- [2]朱莉,安新娥.个性化护理干预措施在晚期肝癌患者优质护理中的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):129-130.
- [3]庄子荣,密梅花,朱秀文.个性化护理干预措施应用于晚期肝癌患者优质护理中的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(8):187-188.
- [4]伊淑辉.个性化护理干预措施在晚期肝癌患者优质护理中的应用效果评价[J].当代医学,2015,21(21):109-110.
- [5]俞苗,沈飞燕,陈黎明.个性化护理干预措施在晚期肝癌患者优质护理中的应用效果评价[J].中国现代医生,2014,52(9):99-101,104.