

关于肝癌患者临床症状与焦虑抑郁状态的调查分析与护理

孙磊

(山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东 济南 250117)

【摘要】目的: 探讨在肝癌病人中的情绪表现类型和发生率并研究表现的严重性和与病人情绪评分的关联。具体方法: 从50个肝癌病人中, 用问卷的形式展开横断面调查。结论: 在肝癌病人中最普遍的是前十个表现, 患病率最大的依次为乏力(百分之七十二)、腹胀(百分之五十八)及高热(百分之四十四), 病人感到程度最大的是便秘(2.8 ± 0.4)、高热(2.7 ± 1.0)和腹泻(2.4 ± 1.2)。症状分数较高的病人, 紧张和抑郁水平也较高($P < 0.001$)。总结: 肝癌病人的自觉表现可能与低下的精神健康状况有关。应当注意病人的临床表现, 改善病人的生存品质。

【关键词】肝癌症状; HADS 评分; 调查分析; 护理

Investigation, analysis and nursing of the clinical symptoms and anxiety and depression status of liver cancer patients

Lei Sun

(Affiliated Cancer Hospital of Shandong First Medical University, Jinan, Shandong, 250117)

【Abstract】Objective: To explore the type and incidence of emotional performance in liver cancer patients and to study the severity of the performance and the association with the patient mood score. Specific method: Cross-sectional survey was carried out by questionnaire from 50 liver cancer patients. Conclusion: In liver cancer patients are the most common, the largest prevalence is fatigue (72 percent), abdominal distension (58%) and high fever (44 percent), and the largest degree of constipation (2.8 ± 0.4), high fever (2.7 ± 1.0) and diarrhea (2.4 ± 1.2). Patients with higher symptom scores also had higher levels of tension and depression ($P < 0.001$). Conclusion: The conscious performance of liver cancer patients may be related to the low mental health status. Attention should be paid to the clinical manifestations of patients to improve their quality of survival.

【Key words】Liver cancer symptoms; HADS score; investigation and analysis; nursing

引言

肝癌是目前世界发病率最大的肿瘤性病症之一, 每年发生率约为一百万。约有百分之七十的肝癌病人表现有下腹痛、腹部不适感、体重减轻、乏力纳差、恶心呕吐、瘙痒等表现, 而上述病症的发生也可能与病人相对低下的精神健康状况有关, 从而引起生命质量的降低。为此, 我们开展了一次临床问卷调查研究明确肝癌病人中的症状群以及流行频率, 并研究病症的严重程度和病人情绪评分的关联。相比于其他慢性病患者, 肝癌病人疼痛状况突出, 加大了负的情感反应以及护理困难, 危害病人生存量。所以, 针对肝癌病人除了用药、术后处理之外, 需要配合有效护理干预。

1 调查分析

1.1 一般资料与方法

1.1.1 科研设计: 本科研设计主要为横断面的调查研究, 大数据采集将于2021年1月至2021年9月进行, 大数据计算和数据分析将于2021年10月完成。

1.1.2 病人: 我们共选择了50例, 从2021年1月至2021年9月期间在医院进行诊治的肝癌病人。全部患儿均为成年人(岁数超过18周岁), 并签订了知情同意书。

1.1.3 问卷调查与评价: 患者的基本信息(包含年龄段, 性别, 婚恋情况, 家庭教育水平程度等)和病症经过相对问卷的调查结果而得出。医学信息(包含肝癌病因, 病程, 治疗方法, 进展阶段)根据研究记录获取。

患者的体征评定参照下列标准: 0界为体征不存在, 1界限为感觉轻微, 2界限定为有明确感受而不需干预, 3界限定为无法承受必须干预, 4界限定为干预之后仍无感觉改善。

1.2 结果

1.2.1 病人的一般状况: 对共计约50例病人进行了研究, 平均年龄为 59.1 ± 10.8 岁, 男性比率约为百分之八十。百分之十四病人是初中, 百分之三十二受到过高中教育, 百分

之五十二受到过高等教育。多数病人(百分之七十一)具有病毒性肝炎, 少部分病人(百分之十)具有酒精性肝病, 另有一部分(百分之十八)原因不明。百分之五十四病人肝机能评估结果为ChildB类, 百分之二十八为A级, 百分之十八为C类。百分之五十八患儿发病时间少于零点五年, 百分之二十二为多于一年, 百分之二十于零点五年至一年之内。多数病人(百分之八十六)完全没有了肿瘤转化, 少部分病人(百分之十四)出现(3例骨转化, 2例肺转化, 1例胃转移, 1例颅内转化)。仅有百分之四的病人进行手术治疗, 大部分病人分别进行TACE(44%)和药物对症处理(52%)。

1.2.2 病症流行频率和病症严重程度: 我们研究了常见病的十种病症及其严重程度。其患病率最大的依次为乏力(百分之七十二)、腹胀(百分之五十八)及发热(百分之四十四), 患者感觉严重程度最高的是便秘(2.8 ± 0.4)、发热(2.7 ± 1.0)和腹泻(2.4 ± 1.2)。

1.2.3 HADS 评价: 我们按照对每个症状的评定分数, 把病人区分为症状明显组(大于9分)及症状轻微组(小于9分)。本文中首次比较了二个病人的一般治疗与临床状况, 并认为二个病人在年纪、性别、高等教育水平程度、Child-Pugh评分、疾病、转移率以及诊断方式上都没有显著差异, 而在病因上则有统计学差异($P = 0.016$)。我们还进一步比较了二个病人在情绪评估上的差异, 结果认为对症状评分较高的病人忧虑和压抑程度较症状评分低于的病人显著上升。

1.3 讨论与对策

肝癌是中国主要的肿瘤性病症之一, 肝癌病人通常有各种病症出现。在本研究中, 肝癌病人所显示出的前十种临床表现。

1.3.1 疲乏是最常见的表现, 可能和肝癌病人的肝脏状况、营养素摄入量和长时间卧床相关。宜引导病人服用易消化, 高营养素, 高热能的软饮食, 少量多餐, 并适量起身活动, 以不累为, 并提高入睡促进胃口, 可与葡萄糖静脉注射补液,

以缓解疲劳。

1.3.2 型腹痛的表现,大多与患者腹水形成和胃肠功能障碍相关,因此逐日测定腹围大小和重量,通常以早晨起来或上洗手间后,绕着肚脐一周为易。每天进水量小于一千毫升,或进食盐小于二克每天。诸如有放置急性腹水症的患者,作好放置急性腹水症护士,在放置前测腹围,再放置于后侧腹围,其间测高压。并给予白蛋白和血浆支持疗法。以精确记载二十四小时术后的尿量,从而减少其腹感。

1.3.3 肝癌病人常继发于肝硬化,而肝硬化病人胃肠机能经常下降,这也是导致腹泻和便秘综合征的因素之一。按医嘱给予由康彼生和米雅调整肠胃,对腹泻病人给予黄连素思密达疗法,便秘者给予杜米克服用液和拉韦口服液,服用。以大便者每天 2-3 次为易。

1.3.4 高热也是最常见的表现,但肝癌病人的高热因素又是很多种的:首先,恶性肿瘤的大量产生可引起自身免疫程序的攻击,而癌症细胞的大量坏死也可诱发低热;其次,TACE 治疗也可导致癌细胞组织的大量坏死,故可致机体性高热。再者,肝癌病人特别是晚期的肝癌病人,更容易引起病毒感染,故可能合并传染性高烧。低热以温水擦身的饮食为主,高热服药后注意减热腹围温度,看发汗量多少,检查生活体征并适时给予补药。同时我们的研究还表明,病人自我感觉最严重的表现为便秘、高热和腹泻。下泄包括腹泻和患者肝病变引起的胃肠功能紊乱有关,因病人肝脏已无改善,故病人的肠功紊乱倾向也继续存在,并需要药物干预处理。低热量的表现通常随着癌症的出现和发展持续出现,甚至在 TACE 患者后的可能发生的高热在部分病人中会维持比较长一段时间。还有一种可能的说法是这病人对这三种情况的耐受性相当较差。

2 护理研究

2.1 护理方法

对照组——肝癌常规养护。主要是患儿入院治疗后卫生宣教、住院生活环境看护、膳食引导、生命体征监控、镇痛给药。

观察组——肝癌常规护理+综合护理组。(1) 心理护理。由护理人员向病患主动说明医疗工作环境、有关仪表设施的作用,以减少病患对陌生环境条件、仪表设施的畏惧,在护理期间进行心理陪伴和引导,并嘱咐亲属给病患更多的照顾,同时引导病患进行情绪主诉活动。向病患讲解良好情绪的意义,与病患在沟通期间不断树立对病患信心。(2) 疼痛护理。引导病患活动、合理的深呼吸、咳嗽方式和身体放松锻炼,向患儿普及疾病认识的基础上解释痛苦形成的有关因素,并教会病患合理开展自我痛苦评价。同时,针对痛苦忍耐程度不佳患者实施用药镇痛处理。此外,寻找患者感兴趣的话题分散患者注意力。

2.2 结果

肝癌病人治疗期间的 VAS 评价与对比。研究组、对照组肝癌病人治疗及介入干预前后 VAS 的评价结果,见表二。护理干预前的 VAS 评价与比较差别并不显著, P 值 >0.05 。而护理干预后的 VAS 评价则比检查组评价更低, P 值 <0.05 。

2.3 讨论及对策

近年来,中国肝癌发生率大幅增加,对中国人民生命质量和身体状况产生了很大负面影响,虽然介入治疗是肝癌治愈的最有效手段,但由于肝癌介入治疗术后仍可发生剧痛,因此应做好对患者的疼痛保护。通过强化疼痛管理,可有效适应病人护理需要,并提出了个性化的减痛措施,包括转移注意力、身体照顾、心理护理和药物保护等,从而能更有效达到病人护理期望,提升医院工作服务水平和患者满意,

从而有效缓解痛苦。

本研究中,对照组采取最常见的护理方法,而痛苦加重组则强调了对痛苦的有效性护理。研究结果表明,痛苦加重组肝癌介入治疗的痛苦减轻度、住院护士满意均显著胜过对照组, $P<0.05$ 。痛苦加强组的护士投诉率明显地小于对照组, $P<0.05$ 。干预前痛苦水准、匹兹堡睡眠质量状态、焦虑症状态相同, $P>0.05$ 。但干预后的痛苦加强组,痛苦水准、匹兹堡睡眠质量状态、焦虑症心理状况显然胜过对照组, $P<0.05$ 。

肝癌具有高发生、高死亡率特征,病人的预后及生活均受患者病情影响。肝癌病人身心痛苦感状况强烈,直接影响心理情感、生存品质、患者依从性。根据肝癌介入治疗的主要方式,具备了创伤较小优点,以插管注射的方法可以达到抗癌药物肝动脉治疗功效,但由于介入治疗方式属于强烈的精神心理情感源,且病人本身压力很大加重治疗时期的痛苦反应,从而造成了介入治疗难度,所以肝癌病人在治疗时期保持稳定的精神心理情绪状况尤为重要。而护理干预的主要目的是通过多种护理干预方式,以改善对病人患者依从性、保证对病人患者时间适应程度和乐观的心态状况,并在此基础上提高对病人患者预后。综合护理干预工作涉及心理护理、食物看护、生命体征监测、住院环境护理、卫生宣教、疼痛护理等多方面,在协助肝癌患者认识疾病情况、协调护士工作的基础上,也保持了对肝癌病人的乐观心态。

此次试验选取了 50 例肝癌病人,并进行分组比较,结果观察组、对照组与肝癌病人分组间的一般资料比较 P 值 >0.05 。结果表明:观察组肝癌病人护士后 VAS 评价为 (2.20 ± 1.05) 分、护士总满意为百分之九十七点一四,对照组肝癌患者护士后 VAS 评价为 (3.60 ± 1.10) 分、护士总满意为百分之七十一.四二。经统计测算,两组肝癌病人后 VAS 评价、护士总满意结果差异最具有统计价值, $P<0.05$ 。

本研究的另一项发现则是对症状评分较高的病人比对打分较低的病人更容易产生焦虑和抑郁问题。因此本文首先剔除了另外的因素,如性别、年纪、高等教育水平程度和病情阶段等的影响。尽管病情在二组间有统计学差异,但这并不太可能会使造成二组间 HADS 评分不同的主要因素。医生应该更加重视这一类病人的心理状况,在平日深入病房中与患者沟通,理解病人的心理想法,并鼓励病人倾诉自身的不适感,耐心的聆听,在必要时改正其有误的观点。引导病人真正地勇于面对现实,并引导病人回忆起过去愉快的事件,并通过聆听歌曲,与病友交谈,看电视来释放自己,从而缓解压抑与不安的心情。

结束语

综上所述,本文从五十例肝癌病人中发现了十余种不适症,并评估了各种病症的发病率和严重程度,并指出病症的严重程度和病人的情绪状况有关,从休息,进食,行动,用药,心态等多个角度予以引导,提高病人的生存质量。

参考文献:

- [1] 周武琴周方萍肝硬化患者生活质量调查分析与护理对策. 护理与康复 2021, 20 (6)
- [2] 卢惠海吴美华. 晚期原发性肝癌临床症状发生规律及护理. 中华护理杂志, 2020, 25(8)
- [3] 陈建国. 肝癌现场流行病学研究二十年. 中华流行病学杂志, 2021, 14(4)
- [4] 彭吉军钟嘉惠. 肝癌相关性腹泻 (附 59 例分析). 实用医学杂志, 2021(3)
- [5] 揭美霞. 疼痛护理在腹腔镜肝切除术治疗肝癌患者中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2021, 20(26)