

介入手术护理配合路径图在肿瘤介入治疗中的应用

李 莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：观察介入手术护理配合路径图在肿瘤介入治疗中的作用效果。方法：选取本院 2020 年 11 月-2021 年 12 月期间，所收治的 78 例患者，随机分为了干预组与对照组，每组 39 例。干预组行介入手术护理配合路径图干预，对照组实施常规护理，对比两组的护理满意度、心理状态、临床指标和并发症发生情况。结果：两组指标对比，有差异（ $P<0.05$ ）。结论：在肿瘤介入的具体治疗中，实施介入手术护理配合路径图模式，可以减少并发症的发生，缩短住院时间，保证手术进行的安全性，作用效果好。

【关键词】：介入手术护理；路径图；肿瘤介入治疗

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.058

Application of interventional surgery nursing cooperation path map in tumor interventional therapy

Li Li

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To observe the effect of interventional surgery nursing cooperation path map in tumor interventional therapy. Methods 78 patients admitted to our hospital from November 2020 to December 2021 were randomly divided into intervention group and control group, with 39 patients in each group. The intervention group received interventional surgery nursing and path map intervention, while the control group received routine nursing. The nursing satisfaction, psychological status, clinical indicators and complications of the two groups were compared. Results There was a difference between the two groups ($P<0.05$). Conclusion In the specific treatment of tumor intervention, the implementation of interventional surgery nursing cooperation path map mode can reduce the occurrence of complications, shorten the length of hospitalization, ensure the safety of the operation, and have a good effect.

Keywords: Interventional surgery nursing; Road map; Interventional treatment of tumor

介入治疗将影像诊断与临床治疗相结合，它主要存在于数字减影血管造影机，CT 中、在超声、磁共振及其他影像设备指导及监测下采用穿刺、导管等介入器材的使用，经由人体自然孔道或者微小创口，把特定器械引入人体病变部位，从而达到微创治疗的目的^[1]。在肝癌介入治疗过程中，配合科学地护理，能有效减轻肝癌患者病症，并可以显著延长病人生存时间，促进病人生活质量的提高。随着人们对健康概念研究的不断深入，医学技术发展到今天，医学模式随之变化，护理工作也在不断拓展，并相应地扩大了责任。基于这样的情况，以取得更明显的治疗效果及护理效果，我院近年来临床上治疗肿瘤，结合病患本身的需要，拟定介入手术护理合作路径图，在此基础上进行导向性护理，根据应用情况，取得的效果是显著的，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

以 2020 年 11 月-2021 年 12 月中，收取的 78 例患者，为本次观察对象，按照不同护理方法分为对照组和干预组。

入选标准：经过临床辅助检查后，满足“肝癌”疾病诊断标准；临床病史资料完善，语言沟通正常。

排除标准：妊娠期，或是哺乳期女性患者；具有心脑血管疾病。对照组：男女比例为 20：19；最小 37 岁，最大 68 岁，中位（ 53.61 ± 3.07 ）岁。干预组：男 18 例，女 21 例；年龄为 36-67 岁，均值（ 54.76 ± 3.26 ）岁。上述基线资料对比，不存在统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规护理，具体包括：

①术前评估患者的心理状况，还向病人解释了介入治疗的一般过程和可能发生的情况，以及床上排便训练，术前要有充分准备，术中当日绝食并可少饮。搞好备皮，如有的皮肤溃烂、过敏和皮脂腺囊肿的发生，需及时应对，保证了手术的顺利进行^[2]。

②术中注意观察患者的表情，问病人是否有不适感，且转移病人注意力，以使手术得以顺利进行。另外，手术时病情的变化也需准备、记录药物使用情况和运行细节。

③观察足背动脉搏动及下肢皮肤温度，血管充盈，谨防下肢静脉血栓形成，尤以老年患者为甚。如有渗血，血肿等情况，

需及时告知医师治疗。手术后强化病房巡回，观察病人是否出现腹痛反应，防止术后出血。

1.2.2 观察组

采用介入手术护理合作路径图进行研究，主要结合肿瘤介入治疗大体过程进行，秉持安全、高效原则，保障病人健康和安

全，从而健全临床护理制度的具体措施如下：

介入手术护理：

①介入手术前护理：注重护理人员培养，促进他们对优质护理认知，确立了以病人为本的护理理念；病人入院时，即引导病人完成有关的各种检查，等等，术前与病人加强沟通交流，开展术前访视，及时了解病人疾病史和一般情况；告诉病人做术前检查是多么重要，指示其注意事项；护理人员指导病人术前 1 天练床大小便，并且给他们一个理性的心理、饮食和睡眠的指导等等。②术中应主动合作，它与肝动脉化疗相协调、病患的情况观察、术中部位消毒，记录单，栓塞的制备、手术器械和药品的供应。③介入手术后护理：严密监视病人各种生命体征并加强巡视，及时发现病人的异常情况，通知医生；定时观察病人穿刺部位有无出血，采取适当处理措施；给病人以流食或半流食，叮嘱它的饮食要求清淡，容易消化^[3]，嘱病人吃新鲜水果和蔬菜、多喝水；护理人员为病人详细描述了手术后疼痛部位、疼痛的性质和持续时间问题，为了让他们有心理准备。可以通过心理疏导和音乐疗法，对痛苦较轻的病人实施干预，如有需要，可以给疼痛较重者服用止痛药。另外，介入手术护理协同路径图的运用中，可以借助每班交接时间来考察它的具体实施，采用护理查房，询问问题、论证或探讨的方法等等，对存在的问题进行分析，并采取相应预防措施和纠正措施，评估的定期执行情况^[4]，结合评估结果，有针对性地进行了改进。

路径图干预：

①路径图设计：以病患为中心，明晰护理职责，健全相关的护理工作机制，确保病患安全，促进护理工作高效以及优质地开展。在此基础上，组织护士参加医院和科室有关培训，加强他们对介入手术护理路径图和理解，训练内容以心理护理，健康护理为主、专科技术操作，整体护理等、病情观察方式和护士的行为情况。②执行介入手术护理配合路径图。包括：术前工作。护理人员要做好术前访视工作、手术仪器和设备的准备、核对病患和其他基本任务，以及对手术流程、注意事项等为患者及家属进行了详细的描述，为了得到他们的合作^[5]；手术期间的护理。护理人员要主动与医师合作，完成操作，它的合作包括如病情观察，记录单等、药品和手术器械的提供，等等；手术后的护理。仔细盘点手术器械和药品，对术区出血的部位给予压迫止血治疗，和病房护理人员进行良好的交接等等。③对介入手术护理合作路径图进行评估，评估和改进。使

用每班交班时间，仔细检查此介入手术护理合作路径图是否延迟，以便进行讨论，质疑和示范、护理查房等多种形式，对查出的问题进行了及时剖析，并据此进行矫正，防范。另外定期对介入手术护理合作路径图进行评价，并根据评估结果，进行了相应充实与提高。

1.3 观察指标

①采用满意度调查表评估患者对护理的满意度，分为满意、基本满意和不满意。

②观察两组的不良反应发生率，如嗜睡、食欲减退与便秘。

③分别采用“焦虑自评量表”、“抑郁自评量表”，对心理状态进行评估。

④分析评估两组患者的各项临床指标。

1.4 统计学分析

录入 SPSS19.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 比较两组的满意度

表 1 两组的满意度对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	39	20	18	1	97.44
对照组	39	17	15	7	82.05
χ^2					5.014
P					0.025

2.2 比较两组的不良反应发生率

经护理，干预组嗜睡、食欲减退、便秘的发生率，显著低于对照组。如表 2：

表 2 两组的不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	食欲减退	嗜睡	便秘	不良反应发生率
干预组	39	1	0	1	5.13
对照组	39	2	3	3	20.51
χ^2					4.129
P					0.042

2.3 对比两组心理状态

在心理状态改善上，干预组优于对照组。

表 3 两组心理状态对比[n(x ± s)]

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
干预组	39	37.17 ± 2.48	36.27 ± 2.38
对照组	39	47.55 ± 3.76	43.86 ± 3.95
t	/	14.392	9.601

P	/	0.000	0.000
---	---	-------	-------

2.4 比较两组临床指标

表4 两组临床指标对比[n(x ± s)]

组别	例数	介入治疗等候时间（分钟）	平均住院时间（天）
干预组	39	51.62 ± 15.63	12.63 ± 2.61
对照组	39	62.53 ± 20.41	16.52 ± 3.51
t	/	2.650	5.554
P	/	0.010	0.000

3 讨论

有报道肿瘤介入手术是一种新兴的微创疗法，需要在导管室中进行，但导管室的护理配合措施与其他科室有很大的不同，所以一般都是传统教学，主要是传帮，计划性不强，内容多样，教学内容由带教老师负责，工作量大、工作资质和其他方面的制约以及教学深度的问题、在广度上都有很大的个体差异。所谓介入治疗，是指介于内科治疗和外科治疗之间，它包括两大要素，即将血管内接入和非血管介入治疗相结合，伴随着它的持续发展，现在已与内科、外科一起成为支柱性学科，介入治疗具有创伤少、住院时间缩短，操作简单，并发症减少、安全以及效果好等问题。对于较难处理的肿瘤疾病，介入治疗可以尽可能使药物限制在病变的部位，借此降低对身体或其他器官潜在不良反应。

但介入手术护理合作路径图可以克服个体差异，规范了肿瘤介入手术护理配合过程。肿瘤介入手术围手术期采用介入手术的护理配合路径图，突出各环节质量标准管理，要求护理人员必须遵循护理工作内容，质量标准和工作程序，搞好每一次服务，克服了常规护理随意性，以及预防不规范行为的出现。经临床护理路径应用于肝癌介入手术治疗，取得了明显效果：临床护理路径是由临床上经验丰富的护理人员在对病人进行手术后护理时，进行健康知识普及和手术后干预、并发症的护理和出院指导的介入内容之后，不但极大地改善肝癌介入手术病人的忧虑、抑郁和其他不良心理状态，减少病人术后住院时间；还能总体上减少术后并发症，应用效果明显。

参考文献：

- [1] 王晓燕,周小琴,张艳凤,李凤,付孟杰.全程介入护理联合介入手术护理配合路径图在肝癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):82-84.
- [2] 姚树焕,章丽洋,邢慧欣.心理干预联合舒适护理在肿瘤患者介入手术中的应用探究[J].心理月刊,2021,16(18):171-172.
- [3] 刘晓民,孙巍,魏建莹,李文东,丁晓燕,陈京龙.肝肿瘤介入术后胆管支气管瘘临床特征分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2021,30(6):697-701.
- [4] 路夏.优质护理在肿瘤患者介入手术中的应用效果[J].现代养生,2021,21(12):91-94.
- [5] 龚莉庆.介入手术护理配合路径图在肿瘤介入治疗中的应用[J].系统医学,2021,6(8):178-180.

癌症介入治疗是在医学影像技术支持下发展起来的一种新的治疗手段，主要借助于影像学技术以血管栓塞或者直接杀灭肿瘤来实现治疗，微创、疗效高等优点，能有效减轻病人临床症状，使病人生存期得到进一步延长。但肿瘤介入治疗又属有创性的疗法，治疗过程中可出现许多不良反应，故围术中需加强临床护理干预，对改善病人预后情况有一定帮助。

以深化介入治疗之探析，增强介入治疗疗效，作者对介入手术护理协同路径图用于肿瘤介入治疗进行探讨和研究，与其他部门的护理配合工作相比，在肿瘤介入治疗中，护理配合内容较为繁杂，针对这一现状，我院近年开始将介入手术的护理配合路径图运用于肿瘤介入治疗。护理工作以病患为主，凡是不合理或不规范之行为，都会对病患之健康造成冲击，严重者，病患的生命安全也将受到影响。介入手术护理路径图强调了对各个治疗和护理环节质量进行规范管理，从工作内容看、质量标准和工作程序，以执行护理服务，避免失范，保证护理安全。

实施介入手术护理合作路径图，关注的焦点在于集体精神和医院文化，通过对护理理念进行统一与清晰，调动了护理人员积极性，使之由被动服务走向主动，护理期间，坚持把工作责任具体化、工作方式个性化、标准化工作内容，规范化工作程序，加强护理工作人员的参与热情，同时，有助于护理人员对各项专科技术的熟练应用，让它更有技巧、护理工作的正确开展。

将手术护理与路径图相结合，可进一步明确病人在临床护理各个环节中的重点，从而有针对性地进行护理，有利于临床护理效果的提升。在本次研究当中，全部病人都接受了血管介入治疗，因此，在进行术前护理时，需加强治疗室的管理和对病人心理的护理，督促病人有心理准备，以及各项考察，在手术期间进行护理，需做好病人安抚，保证了介入治疗顺利进行，并应主动与医师合作操作，防范各类风险；手术后护理需加强对病人病情观察，防止生命危险，同时，对各类并发症应采取预防和处理措施，防止各类并发症影响病人健康和安全。

总之，介入手术护理协同路径图有利于进一步减少肿瘤患者介入治疗过程中并发症的发生，因而减少了病人住院时间，有利于提高病人对护理满意度，值得大力推广应用。