

# 舒适护理在肿瘤介入治疗护理中的应用

杨永健

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：分析舒适护理在肿瘤介入治疗护理中的应用效果。方法：选取本院 2021 年 07 月-2022 年 07 月间 70 例介入治疗的肿瘤患者作为观察对象，随机分组，分为对照组（采用常规护理）和观察组（采用舒适护理），各 35 例，比较应用效果。结果：观察组迷走神经反射、尿潴留、失眠等并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组 BCS（舒适度）评分高于对照组（ $P<0.05$ ），观察组 SAS（焦虑）、SDS（抑郁）评分低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：与病情观察等常规护理相比，舒适护理应用价值更高，用于行介入治疗的肿瘤患者中，可减轻介入刺激导致的心理与生理应激反应，减轻心理负担，减少相关并发症，提高舒适度，并获得满意护理评价，具有推广价值。

**【关键词】**舒适护理；肿瘤介入；并发症；BCS 评分；护理满意

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.067

## Application of Comfort Nursing in Nursing Care of Tumor Interventional Therapy

Yongjian Yang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective To analyze the application effect of comfort nursing in tumor interventional therapy nursing. Method: 70 tumor patients who underwent interventional treatment in our hospital from July 2021 to July 2022 were selected as observation subjects. They were randomly divided into a control group (using routine care) and an observation group (using comfortable care), with 35 patients in each group. The application effects were compared. Results The incidence of complications such as Vagus nerve reflex, Urinary retention and insomnia in the observation group was lower than that in the control group (P. Conclusion: Compared with routine care such as condition observation, comfort care has higher application value. It can alleviate psychological and physiological stress reactions caused by intervention stimulation, reduce psychological burden, reduce related complications, improve comfort, and obtain satisfactory nursing evaluation in tumor patients undergoing intervention treatment, which has promotion value.

**Keywords:** Comfortable care; Tumor intervention; Complications; BCS score; Nursing satisfaction

舒适护理就是让人们从生理，心理，社交等方面、灵性到了最乐的境界，还是缩短了、减少它的不快，就是整体化、创造性地实施有效护理模式。在生活节奏加快，环境因素影响下，恶性肿瘤的发病率在我国有上升的趋势，其中，肝癌在我国属于常见恶性肿瘤，自 20 世纪 90 年代以来，癌症死亡中肝癌位次上升到第二位。肝动脉化疗栓塞术（TACE）是肝癌最重要的治疗手段之一，也是多种疗法中非手术治疗肝癌的首选，亦称放射介入治疗<sup>[1]</sup>。该疗法创伤较小、对病人体的要求不高、能够多次重复执行的优点，但是，由于病情原因，治疗过程时间长和化疗后不适应等等，病人常常忍受生理上的折磨、心理与社会平衡等多种应激状态，而且这些因素都会对治疗效果产生影响。故本文对介入治疗患者应用舒适护理模式，收到较好效果，简介如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2021 年 07 月-2022 年 07 月间 70 例行介入治疗的肿瘤患者作为观察对象，随机分组，分为对照组、观察组，各 35 例。对照组中，男性 20 例，女性 15 例；最小 22 岁，最

大 60 岁，平均年龄为（ $42.15\pm 1.14$ ）岁；最短病程 1 年，最长 8 年，平均病程为（ $3.10\pm 0.43$ ）年。观察组中，男性 21 例，女性 14 例；最小 21 岁，最大 59 岁，平均年龄为（ $42.17\pm 1.15$ ）岁；最短病程 2 年，最长 7 年，平均病程为（ $3.14\pm 0.14$ ）年。基本资料无较大差异（ $P>0.05$ ），符合比较标准。（1）诊断标准：经病理组织学检验确诊为恶性肿瘤。（2）纳入标准：符合介入治疗指征。（3）排除标准：存在沟通障碍。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组患者予以常规护理：术前常规定备皮，严密监测生命体征，术后密切观察穿刺部位的状况，嘱病人 24h 内绝对卧床休息；进行常规健康教育，疾病病因的描述等。

#### 1.2.2 观察组

本组患者予以舒适护理：

##### （1）术前的舒适护理

1）心理护理，对病人身心状况，心理特点，生活习惯，家庭，社交等方面进行评价、经济状况和疾病的影响、介入对

知识理解度,明确护理问题,有专门人员对患者进行术前教育,给患者和家属详细描述了手术原理,方法、操作可靠,安全措施多样,简介术者之精湛技术,为解除患者对手术恐惧所引起的不良心理反应;试图消除患者术前恐惧点,满足其心理上的舒适;同时,将进行介入治疗取得成功的患者向患者进行了介绍,促使其互相交流,叙述了作为介入治疗工作的切身体会并做出了示范,让病人了解介入治疗,从而建立自信,协同治疗。2)为患者提供数据支持,根据相关调查,与疾病有关事件的压力高于其他有关事件的压力”,疾病及治疗资料欠缺,病人对疾病进展有不确定感,这种不确定感,会给患者造成心理压力,而且心理压力也加剧了病情的进展,所以,要向病人介绍病情和介入治疗前,后情况:a通知病人术前对心脏,肝脏,肾功能等进行常规检查、凝血功能及其他、穿刺部位皮肤的制备,碘过敏试验中,术前绝食 8h,禁水 4h,并且告知患者术前一切准备工作是否必要;b,连接有效咳嗽、深呼吸以及怎样放松的技巧;告知病人手术后注意事项和重要性,如果手术后需要平卧则绝对卧床 24h,穿刺侧下肢伸适宜,穿刺部位加压包扎 12h-24h,手术后应多喝水,有利于药物排泄和肾脏的防护;d.手术后 24h 以内以清淡饮食为主、易消化的半流质饮食居多,尽量不排便,24h 以后又吃高热量,高维生素的食物、高品质蛋白饮食,为了提高机体抵抗力;e.告诉病人术后可能出现不适症状,如:恐心、呕吐,发热、腹痛等;如果发生穿刺侧下肢麻木、感到不正常等情况,及时通知医护人员。3)协助病人获得家庭,社会的支持,为了减轻社会经济和情绪上对患者的紧张。病人入院后,一方面无法继续劳动,收入下降;另一方面,又要负担高额医疗费用,尤以自费病人为甚,经济负担较重,护士要理解患者对经济承受能力,鼓励并协助病人争取家庭及社会支持,以减轻病人在经济上的紧张;再者,不少肝癌病人并发乙肝,部分患者亲友因怕传染,不愿意与患者接触,使患者对亲友,同事的疏远产生忧虑,故护理人员应给予病人亲友健康教育,说明肝炎传染途径及消毒隔离,消除其恐惧心理,为患者赢得了更多情感支持,以期促进肝癌介入治疗工作顺利开展。

## (2) 术中的舒适护理

1)病人进入导管室 30min 之前,调整室内温度和湿度,由专职护士进行介入治疗,热情地接待患者,顺利安排患者到手术床,注意维护病人躯体隐私,重视保暖,以及患者体位的舒适感等。2)严密观察疾病的变化。在手术过程中使用监护仪随时掌握患者心率,呼吸和血压情况,出现异常情况及时处理。3)专职护士即时掌握患者不同要求,并尽可能地满足、对于需要掌握手术进展情况的患者,护士给予了必要的暗示,表明手术成功,让患者安心,对于有孤独感、恐惧感者给予抚慰,如握患者之手以鼓励患者,一边做着简单的沟通,为了排解寂寞,排解紧张,提高心理舒适,让他们舒舒服服地渡过手术期。

## (3) 术后的行适护理

1)在患者回病房前,为患者创造安静、舒适、温度适宜的病房环境;减少拜访。2)术后 24h 内观察穿刺部位是否有出血及水肿;观察术侧足背动脉跳动情况,加压包扎的期间,严密观察足背动脉搏动是否足好,肤色,温皮情况、肢体活动的状况,保证加压止血压力合适。3)观察病人的生命体征,定时测血压,脉搏,呼吸,心率等;注意神志变化;观察患者是否有发热,细心,呕吐等症状、腹痛和其他介入治疗的并发症发生,有异常情况及时向医师反映并按医嘱服药。4)护士对患者的巡视力度更大,耐心回答病人提出的问题,对患者不良情绪及时进行疏导,并且时刻掌握患者需要,尽可能地满足患者需要。

## (4) 术后健康指导

大部分肝癌经介入治疗,症状减轻,生存期显着延长,护士要引导病人维持平常心态和家人的关系、社会维持融洽,怂恿病人从事力所能及的劳动、学习,追求一种精神寄托,而不是将疾病视为生命的核心,使之觉得自己在家庭,社会中具有价值。护士要从生理,心理,生活,适应家庭等方面入手、回归社会等来给予患者及其家属的健康指导,为了改善患者生活质量。

## 1.3 观察指标

(1) 对比舒适度:采用 BCS 评分,共 4 分,0 分:持续疼痛,1 分:深呼吸时疼痛严重,2 分:深呼吸轻微疼痛,3 分:深呼吸无痛,4 分:咳嗽无痛<sup>[2]</sup>。

(2) 对比护理满意度:满意:80 分(含 80)到 100 分,基本满意:60 分(含 60)到 79 分,不满意:59 分及以下,满意度=(总例数-不满意例数)\*%<sup>[3]</sup>。

(3) 对比消极情绪:采用 SAS、SDS 自评量表,SAS 评分共计 20 个条目,>69 分:焦虑严重,60-69 分:中度焦虑,50-69 分:轻度焦虑;SDS 评分共计 20 个条目,>72 分:抑郁严重,63-72 分:中度抑郁,53-62 分:轻度抑郁<sup>[4]</sup>。

(4) 对比并发症:观察两组患者并发症发生情况,主要包括迷走神经反射、尿潴留、失眠等,发生率=并发症发生例数/总例数\*%<sup>[5]</sup>。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理,采用方差同质性检验方法,变量资料以“t”计算用( $\bar{x} \pm s$ )示,定性数据用  $\chi^2$  核实,以(%)表达,各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$  为有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),详见表 1:

表 1 护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	35	15	10	10	71.43
观察组	35	25	8	2	94.29
$\chi^2$					6.437
P					0.011

### 2.2 比较两组并发症

观察组迷走神经反射、尿潴留、失眠等并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2:

表 2 并发症发生对比[n(%)]

组别	例数	迷走神经反射	尿潴留	失眠	发生率
对照组	35	1	1	2	11.43
观察组	35	0	0	0	0.00
$\chi^2$					4.242
P					0.039

### 2.3 比较舒适度

观察组 BCS 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3:

表 3 比较舒适度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
BCS 评分	干预前	0.82 ± 0.31	0.85 ± 0.30	0.411	0.682
	干预后	3.25 ± 0.41	2.68 ± 0.37	6.106	0.000

### 2.4 比较心理状态

观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 4:

表 4 比较心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
SAS 评分	干预前	64.11 ± 2.40	64.20 ± 2.52	0.153	0.879
	干预后	40.22 ± 1.51	42.40 ± 1.55	5.960	0.000
SDS 评分	干预前	63.42 ± 2.41	63.25 ± 2.83	0.271	0.788
	干预后	41.75 ± 1.85	44.07 ± 2.67	4.226	0.000

### 参考文献:

- [1] 赵冉冉. 舒适护理在肝癌介入护理中的运用研究[J]. 智慧健康, 2022, 8(29): 171-174.
- [2] 皮丽芬. 舒适护理与认知干预对 B 超介入联合清宫术治疗瘢痕妊娠患者的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(27): 135-137.
- [3] 姜雪. 探讨在肝癌介入护理中的舒适护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(3): 19-22.
- [4] 李雪娟. 舒适护理应用于肝癌介入治疗的作用效果观察[J]. 甘肃科技, 2021, 37(23): 119-121.
- [5] 张娟. 中医情志护理联合舒适护理对经皮冠状动脉介入术患者干预的效果[J]. 光明中医, 2021, 36(22): 3886-3887.
- [6] 范迪, 杨晨, 谢铜顺. 舒适护理对纤维支气管镜下介入治疗肺结核患者应对方式的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(25): 180-183.
- [7] 陈丽娟, 陈丛兰. 舒适护理在老年人心血管介入治疗中的效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(22): 132-133.

## 3 讨论

随着健康和医疗需求的改变, 新型的医学模式给护理工作带来挑战。舒适护理具有整体性, 个体化, 创造性等特点、行之有效的护理模式, 能让病人从心理上、在生理上和社会上等等方面都达到了最为愉悦的境界或者是缩短了、减少他们看病时的不顺心。伴随着介入诊疗的普遍开展, 病人及其家属越来越要求了解病情本身以及有关医疗护理知识, 而健康教育正是满足病人需要最方便的方法, 能有效地让病人及其家属对疾病、康复保健知识有一定的认知<sup>[6]</sup>。

舒适护理为 Kolcabe 于 1995 年提出, 认为舒适护理应该是一个整体护理化的艺术过程, 也是一种追求, 使得基础护理及护理研究更加关注患者舒适度及满意度<sup>[7]</sup>。1998, 萧丰富先生进一步完善了这个理论, 提出了“萧氏双 C 护理模式”, 认为舒适护理属于综合性的学科, 其通过护理活动与舒适研究, 使人从生理上, 心理上, 社会上、心灵到了最为愉悦的境界, 或者缩短减少不愉快等。通过给予肝癌介入治疗患者舒适的护理, 缓解患者对介入治疗产生的忧虑与恐惧心理, 患者睡眠有所改善, 让患者得到生理的舒适, 因此, 在肝癌介入病人中开展舒适护理有着积极的意义。

舒适护理和健康教育强调以责任护士和介入室护士为主, 并承担整个过程的责任。确立换位思考、以人为本的理念, 多视角地对病人进行适当的照顾, 努力满足病人需求。术前以舒适护理和健康教育为中心, 以手术为中心、手术后舒适护理及健康教育在有效预防手术并发症方面起到了重要作用, 需要护士熟练防治常见并发症、观察重点和护理措施, 早预防、早发现、早治疗。这一结果表明, 舒适护理改善了病人的心理舒适度, 显著增加病人安全感, 被尊重感, 让病人在最好的情况下配合手术, 为手术的顺利实施及术后恢复创造良好的条件, 并发生的发生率、负性情绪得分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 加强了护患关系, 显著提高病人舒适度和病人护理满意度, 远远超过对照组 ( $P < 0.05$ )。

总之, 将舒适护理运用于肿瘤介入治疗的护理工作中, 取得了较为理想的效果, 具有临床推广与借鉴意义。