

系统护理对肝癌介入治疗患者生活质量的改善探讨

皇云霞

(内蒙古国际蒙医医院肿瘤介入科 内蒙古呼和浩特 010065)

摘要:目的:对肝癌介入治疗患者实施系统护理在改善生活质量方面的影响进行探讨。方法:选取我院肿瘤介入科的46例肝癌介入治疗患者,其收治时间分布在2022年3月至2023年3月间,将其随机分组,分布实施两种不同护理干预措施,即系统护理和常规护理,不同干预组分别占23例患者,依次设定为观察组和对照组,对两组不良情绪评分、生活质量评分及并发症发生情况进行比较,探究护理方案的应用价值。结果:不同护理方案干预后,观察组较对照组的不良情绪评分(HAMA、HAMD)均低, $(P < 0.05)$ 。观察组干预后在心理功能、躯体功能、物质生活等方面的生活质量评分显著较对照组高, $(P < 0.05)$ 。两组并发症发生率可比,对照组的并发症发生率较高,与观察组差异显著 $(P < 0.05)$ 。结论:临床对肝癌患者实施介入治疗时,配合应用系统化护理干预,能够在一定程度上降低患者的并发症发生率、缓解治疗及疾病带来的不良情绪,该方案应用的护理效果良好,有利于后期生活质量的改善,因此,推广意义较大。

关键词:肝癌;系统护理;生活质量;并发症;不良情绪

肝癌是一种死亡率仅次于胃癌、食道癌的第三大常见恶性肿瘤疾病,发病初期,患者的症状并不明显,当肿瘤病变不断进展,病灶进入到中晚期时,患者有肝区疼痛、乏力、消瘦、黄疸、腹水等症状,严重影响生命健康,及威胁生命安全。目前,临床采用介入方法治疗肝癌,其目的是通过肝动脉对肿瘤局部高效化疗,以有效阻断肿瘤血供,让肿瘤细胞组织因缺血缺氧至坏死,同时对癌细胞的复制进行控制,延长患者的生命周期,改善生活质量。但是这种治疗方法属于一种有创操作,治疗后患者出现并发症的几率比较高,甚至部分患者因治疗方法特殊易产生各种不良情绪,这些对治疗效果及预后都有不利影响,所以,有必要在肝癌介入治疗期间,为患者提供科学的护理干预措施。系统化护理提倡以患者为中心,分别从其生理、心理、病理等多方面开展系统化地干预内容,有效降低各种并发症发生,同时保证护理整体质量^[1-2]。实验选取2022年3月至2023年3月间收治的46例肝癌介入治疗患者,结合实验数据,进一步说明系统护理干预在肝癌介入治疗中的积极影响。现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院肿瘤介入科的46例肝癌介入治疗患者,其收治时间分布在2022年3月至2023年3月间,患者入院时均存在肝痛、乏力、消瘦等症状,结合影像检查及组织学检查,确诊为肝癌,均纳入实验对象。将其随机分组,23例患者实施系统护理干预,该组设定为观察组,按照临床分期分析,II期14例、III期9例,男性、女性病例数分别为:12例、11例,年龄最小43岁,最大79岁,平均 (62.08 ± 0.57) 岁,23例患者实施常规护理干预,男性、女性病例数分别占:13例、10例,按照临床分期分析,II期15例、III期8例,年龄最小41岁,最大80岁,平均 (61.74 ± 0.61) 岁,所有患者的基本资料可比, $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

对照组 常规护理干预 指导患者遵医嘱用药,注意观察患者用药期间有无其他异常反应,并做好处理措施。采用六步癌症告知模型,让患者了解自身的病情,同时帮助树立战胜疾病的信心,尽量采用有效的方式调节患者的情绪,使其能够积极配合临床治疗工作。治疗后,告知家属要密切观察患者绷带及敷料,发现渗血及时通知医护人员,避免失血量过多。还要确保患者治疗后的12h内,

右侧肢体保持伸直状态,预防形成动静脉瘤。

观察组 系统护理干预 内容包括:术前,护理人员要安抚好患者的情绪,减轻其心理压力。结合患者的年龄段、性格特征及病情严重程度实施针对性心理干预,促使患者的心态调整至最佳状态。还要多给予患者鼓励和安慰,提高患者治疗依从性,避免中途放弃治疗。协助患者做好术前常规检查,准确测量其体重、血压、血糖等,做好准备工作^[3]。告知患者介入治疗对改善病情及生活质量的积极影响,同时教会患者术后床上大小便的方法及应注意的事项,使其对疾病及治疗方法有大致地了解,从而顺利配合临床工作。**术中护理:**对患者的生命体征及意识状态等严密观察,提高与主治医师的配合效率,此外,术中做到预见性判断可能发生的不良事件,并配合快速处理^[4]。如果有需要,可为患者做好保暖护理,提高手术操作的效率。**术后护理:**密切观察患者的生命体征,包括心电图变化情况、呼吸、脉搏、体温等,24h监测心电监测,发现异常,尽快给以上上报并配合对症处理。增加巡视次数,观察患者穿刺部位及插管情况,告知家属患者想要打喷嚏或咳嗽的话,需用手压迫穿刺位置,避免出血。术后4h~14h患者可能出现腹痛情况,告知患者要保持心情放松,这个属于正常现象。指导患者利用呼吸调节法,使得全身肌肉放松,以减轻疼痛程度,如果疼痛比较严重,可遵医嘱使用镇痛药物。还要及时注意将患者绑扎的绷带进行形状调理,以防绷带形成条状压迫神经及其他组织。部分患者出现恶心、呕吐症状,要及时给予对症处理。告知患者术后12h要保持右侧肢体处于伸直状态,不能弯曲,防止形成动静脉瘤^[5-6]。术后饮食方面要严格控制蛋白的摄入量,适当参加户外运动,增强体质,提高机体免疫力,保持心情愉悦,尽量远离危险的环境,以防利器碰撞伤口而加重病情。

1.3 观察指标

观察两组不良情绪评分,HAMA:汉密尔顿焦虑量表,评估项目包括14条,如焦虑心境、自主神经系统症状等,总分为56分,评分越高,患者焦虑程度越严重。HAMD:汉密尔顿抑郁量表,评估项目包括17条,如肠道症状、自制力等,总分44分,评分越高,患者抑郁程度越严重。观察两组生活质量评分,如心理功能、躯体功能、物质生活、社会功能方面的生活质量评分,评分越高,患者生活质量越高。观察两组并发症发生率,如发热、恶心呕吐、疼痛、尿潴留。

1.4 统计学分析

软件 SPSS26.0 分析实验数据, 计量资料, 如生活质量评分、HAMA 评分用 t 检验组间差异性, 计数资料, 组间检验用 X^2 , 表示分别为 \pm 标准差、%, 两组别数据差异较大, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对两组患者的不良情绪评分进行对比

见下表 1, 不同护理方案干预后, 观察组较对照组的不良情绪评分 (HAMA、HAMD) 均低, ($P < 0.05$)

表 1 两组不良情绪评分对比 (分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	23	29.68 \pm 0.32	8.51 \pm 0.33	26.91 \pm 0.26	10.15 \pm 0.17
对照组	23	28.79 \pm 0.24	12.46 \pm 0.29	26.74 \pm 0.31	16.54 \pm 0.19
t	/	0.619	5.184	0.462	7.432
P	/	0.208	0.000	0.346	0.000

2.2 对两组患者的并发症发生率进行对比

见下表 2, 观察组和对照组的并发症发生率相比, 观察组的并发症发生率显著较低, 两组别数据差异较大, ($P < 0.05$)。

表 2 两组并发症发生率对比

组别	n	发热	恶心呕吐	疼痛	尿潴留	总的发生率
观察组	23	1(4.35%)	1(4.35%)	1(4.35%)	0(0.0%)	13.05%
对照组	23	2(8.70%)	2(8.70%)	2(8.70%)	1(4.35%)	30.45%
X^2	/	/	/	/	/	11.817
P	/	/	/	/	/	0.000

2.3 对两组患者的生活质量评分进行对比

见下表 3, 观察组和对照组分别应用不同护理干预措施, 其生活质量评分可比, 观察组的各项评分显著较高, 与对照组差异较大, ($P < 0.05$)。

表 3 两组生活质量评分对比 (分)

组别	n	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
观察组	23	92.37 \pm 0.54	91.46 \pm 0.32	90.53 \pm 0.18	90.04 \pm 0.82
对照组	23	60.22 \pm 0.49	60.13 \pm 0.27	59.48 \pm 0.13	60.07 \pm 0.75
t	/	9.681	9.035	8.947	8.591
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝癌在临床上比较常见, 而且属于癌症中恶性程度很高的一种。随着病情的不断进展, 癌细胞通过门静脉进行扩散转移引起门静脉癌栓、淋巴转移、脑转移, 导致患者表现出昏迷、恶性消耗性等, 然而此时患者已经错过手术治疗的最佳时机。临床对患者实施

介入方案治疗, 通过采用肝动脉插管化疗栓塞的方法, 控制肿瘤生长, 延长患者的寿命。但是介入治疗后, 患者肝癌组织凝固坏死, 术后疼痛明显, 且增加了水肿、肝组织炎症的严重性, 使得患者心理负担加重, 治疗依从性下降, 且不利于后期的生活质量^[1]。然而采用合理的护理干预措施, 能够有效减少患者治疗期间的各种不适, 增强治疗依从性, 最终改善术后生活质量。系统护理干预通过系统化的干预计划, 分别在术前、术中及术后为患者实施针对性的干预内容, 有效改善了肝癌患者的不良情绪, 提高其治疗的依从性, 此外, 术后加强巡视力度, 及时预防各种并发症发生, 保证护理整体质量, 最大限度改善患者术后的生活质量^[8-9]。结合研究结果显示: 观察组干预后的不良情绪评分 (HAMA、HAMD) 均低于对照组, ($P < 0.05$)。可见, 系统护理对肝癌介入治疗患者不良情绪的调节有积极的影响, 只有让患者保持心态良好, 才能顺利配合临床治疗。观察组和对照组的并发症发生率分别 13.05%、30.45%, 观察组的并发症发生率显著较低, ($P < 0.05$)。可见, 对肝癌介入患者实施系统护理干预, 可有效减少治疗后并发症的发生。观察组和对照组的生活质量评分比较, 观察组的各项生活质量评分显著较高, ($P < 0.05$)。可见, 系统护理对肝癌介入治疗患者生活质量的改善及提高有积极地影响。

综上所述, 临床对肝癌患者实施介入治疗时, 配合应用系统化护理干预, 能够在一定程度上降低患者的并发症发生率、缓解治疗及疾病带来的不良情绪, 该方案应用的护理效果良好, 有利于后期生活质量的改善, 因此, 推广意义较大。

参考文献:

- [1] 欧珺, 汪国祥, 徐锦萍, 等. 系统性护理干预在介入治疗肝癌过程中的应用及效果评价[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(1): 89-91.
- [2] 曾广霞. 系统性护理干预在介入治疗肝癌过程中的应用及效果评价[J]. 中文科技期刊数据库, 2023, 11(4): 120-123.
- [3] 王步珍, 朱红梅, 桑达文. 系统化护理对肝癌介入治疗患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(24): 122-124.
- [4] 张胜莲. 肝癌介入治疗患者的全程护理干预及施行意义评估[J]. 中国社区医师, 2021, 37(27): 165-166.
- [5] 汪海岚, 张晓红, 周丽娟. 纽曼系统护理模式联合微信平台干预在原发性肝癌介入治疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(22): 4108-4110.
- [6] 高翠英, 杜莹, 郑颜针. 纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后患者生活质量和不良情绪的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(05): 666-668.
- [7] 贾青. 纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后病人生活质量和不良情绪的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14): 162.
- [8] 白雪. 系统护理对肝癌介入治疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(06): 172-174.
- [9] 刘佳佳, 郑琳. 纽曼系统护理在肝癌晚期介入治疗病人中的应用效果[J]. 疾病监测与控制, 2021, 15(05): 397-399.