

# 快速康复护理对肝癌介入患者疾病疼痛评分的影响

胡渝姣 屈艳花<sup>通讯作者</sup>

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的:本文分析对肝癌介入患者提供快速康复护理的价值。方法:此次研究自2022年11月-2023年11月在我院接受介入治疗的肝癌患者中挑选出80例患者作为研究对象,随机把患者分成观察组与对照组,各组40例。对照组采用常规护理,观察组实施快速康复护理,比较两组护理效果。结果:观察组的术后VAS评分、并发症出现机率都远低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的术后指标都优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:针对接受介入治疗的肝癌患者,提供快速康复护理服务,可以有效减轻患者的疼痛,加快康复进程。

**关键词:**肝癌;介入治疗;快速康复护理

目前,肝癌作为一种恶性肿瘤,其发病率还是挺高,疾病的特点是容易转移,容易复发,恶性等级高。肝癌发病的隐蔽性高,在发现时,疾病已发展到中晚期,错失最佳手术治疗时机。目前,临床选择介入治疗法来治疗肝癌患者,提升治疗精准度,治疗效果良好。然而,不少肝癌患者不太了解病情,在治疗中,极易产生不良心理,这就需要提供良好的护理干预。文分析对肝癌介入患者提供快速康复护理的价值。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究自2022年11月-2023年11月在我院接受介入治疗的肝癌患者中挑选出80例患者参与研究,入选条件:满足原发性肝癌的诊断标准。排除标准:严重心肺功能不全者;凝血障碍者;有严重脑血管疾病者;有精神疾病或病史者。随机将患者分成观察组与对照组,每组40例。观察组男25例,女15例,年龄33-60岁,平均年( $46.5 \pm 3.1$ )岁;病程1-5年,平均( $3.1 \pm 0.4$ )年。对照组男23例,女17例,年龄34-61岁,平均( $47.5 \pm 3.2$ )岁;病程1-4年,平均( $2.5 \pm 0.1$ )年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理。实施对症护理,向患者讲解疾病有关知识,给予用药指导,告知相关注意事项。

观察组实施快速康复护理。

组建快速康复护理小组,小组成员包括:具有丰富的肝癌介入手术操作经验的康复科人员,以及护士长,所有成员接受培训,重点学习快速康复护理相关知识。

#### (1) 手术前康复护理

全面了解患者的情况,给予针对性治疗指导,邀请治疗效果不错的患者进行现身说法,分享经验。手术之前,护理人员建议患者多吃富含蛋白质、维生素、热量的食物,选择易消化的流食。开展健康宣传教育,向患者讲解肝癌介入治疗的注意事项。手术前,要求患者禁食6h,禁水2h。不实施麻醉前给药与肠道准备,不需要备皮,仅消毒手术部位。

#### (2) 手术中康复护理

麻醉方式选择全麻加连续硬膜外麻醉,控制全麻药物的使用剂量。手术中,与患者交流,调节患者的负面

情绪。手术中注意给患者保温,依据实际情况,增补体液。

#### (3) 手术后康复护理

①手术后,绝大部分患者都会出现疼痛,只是程度不一,这就降低患者的生活质量,并影响预后。所以,护理人员需要向患者详细说明疼痛的位置与严重程度。患者疼痛较轻,且没有太大影响睡眠,护理人员可以指导患者采用不同手段转移注意力,比如:听音乐、深呼吸、冥想,与人聊天等,以减轻疼痛感。患者有强烈疼痛感,并且简单手段无法减轻疼痛时,护理人员就要遵医嘱,应用镇痛药,以减轻疼痛。

②术后患者卧床休息时,护理人员应当指导患者选择舒适的体位,定时帮助患者翻身、起床。采用不同方式,如:示范,播放视频等,讲解呼吸与咳嗽的正确方法。同时,护理人员可以依据患者的具体情况,指导患者在床上活动,或床边活动,每间隔24-48h活动一次。

③严密监测患者血压变化,待血压稳定后,护理人员要引导患者活动四肢,上肢的活动包括握拳、屈肘、转腕;下肢则屈伸髋关节,每个动作重复15-25次。此外,护理人员帮助患者自主锻炼,协助患者抬高臀部,屈膝后让双脚脚底着床,每个动作重复15-25次。同时,指导患者床边坐起,下床活动,每天训练3次。

④通常来说,术后24h,可以取掉胃管,让患者进流食,主要选择米汤或鱼汤,每间隔2h,进1次食,控制进食量,通常为25-50ml间。

#### 1.3 观察指标

采用VAS评分,测评两组手术后2h、24h疼痛情况,分值为0-10分,1-3分代表疼痛较轻,4-6分代表中度疼痛,7-10分代表疼痛强烈<sup>[1]</sup>。比较两组手术指标情况,包括:排气用时、下床活动时间、排便用时、住院天数等。对比两组发生并发症情况。

#### 1.4 统计学分析

本研究分析实验数据的工具为SPSS23.0软件,计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )形式表达,采取t检验,采取(%)形式表示计数资料,行 $\chi^2$ 检验方法, $P < 0.05$ 表明差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组术后疼痛情况

观察组的 VAS 评低于对照组 ( $P < 0.05$ )。表 1。

表 1 两组术后疼痛情况分析[ ( $\bar{x} \pm s$ ),分]

分组	例数	VAS 评分	
		术后 2h	术后 24h
观察组	40	4.21 ± 1.17	2.04 ± 0.44
对照组	40	5.45 ± 1.62	3.37 ± 0.59
t		3.9245	11.4288
P		0.0002	0.0000

2.2 两组手术指标情况

排便用时、住院天数都更短 ( $P < 0.05$ )。表 2。

与对照组比较,观察组的排气用时、下床活动时间、

表 2 比较两组手术指标 (  $\bar{x} \pm s$  )

分组	例数	排气用时 (h)	下床活动时间 (h)	排便用时 (h)	住院天数 (d)
观察组	40	31.45 ± 3.13	55.75 ± 5.26	3.22 ± 1.06	11.88 ± 2.38
对照组	40	67.86 ± 4.61	64.61 ± 5.49	5.41 ± 1.13	15.92 ± 2.63
t		41.3263	7.3701	8.9397	7.2036
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组并发症情况

表 3。

观察组发生并发症机率较对照组更低 ( $P < 0.05$ )。

表 3 比较两组发生并发症情况[n(%)]

分组	例数	出现发热	出现便秘	恶心呕吐	穿刺点出现渗血	并发症发生率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	1 (2.50)	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	9 (22.50)
X <sup>2</sup>						5.1647
P						0.0231

3 讨论

肝癌患病初期,没有典型症状,待出现有关症状,早已错过最佳手术治疗机会,也就只能采取介入治疗。介入治疗可以较好缓解症状,然而受到多种因素干扰,比如:癌症本身、患者了解疾病程度、介入治疗的影响等,患者难免会产生应激反应,这就加大术后发生并发症的机率,使术后疼痛感加重,从而影响术后恢复,为此,提供良好护理干预极为重要。

手术后常见的反应就是疼痛,而疼痛会使患者对手术更加害怕,手术满意度也会打折扣。而肝癌患者接受介入治疗后,就会产生程度不一的疼痛,这是因为实施介入栓塞操作后,切断了肝癌组织及四周肝组织的血供,组织出现水肿,导致无菌性炎性坏死,与此同时,患者心理也会发生很大波动,随之疼痛感也会明显<sup>[2]</sup>。

快速外科康复理念是应用诸多措施,包括:手术前开展健康宣传教育,实施心理疏导,手术中挑选恰当麻醉方式,控制疼痛,手术后快速康复,以促进患者尽早恢复健康<sup>[3]</sup>。快速康复护理模式是在结合专家意见,开展循证的前提下,制定集束化护理计划,向患者提供优质护理服务,让患者在短时间内恢复,并以最小的创伤收到最佳的治疗效果<sup>[4]</sup>。在整个护理当中,分为三个阶段的康复护理,即:手术前、手术中、手术后,充分调节患者的心理状况,以确保介入手术治疗的效果,有效控制

病情,放缓病情发展进程,增强患者战胜疾病的信心,促使患者积极配合治疗,最大程度让患者恢复到正常生活状态<sup>[5]</sup>。

本次实验,观察组的术后 VAS 评分、并发症出现机率都远低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的术后指标都优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上,向介入治疗的肝癌患者,提供快速康复护理服务,可以有效加快康复进程。

参考文献:

[1]刘亚芳,贾海妮.临床护理路径在肝癌介入术后护理中的应用效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(6):766-768.  
 [2]姚倩.基于快速康复理念的早期离床对原发性肝癌切除术后患者康复的促进效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(2):344-345.  
 [3]邱永敬.快速康复护理理念在肝癌介入治疗中更优势[J].临床研究,2019,27(11):168-170.  
 [4]宋梅.快速康复护理对肝癌介入患者疾病认知程度及疼痛评分的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(4):471-472.  
 [5]姜晓燕.肝癌切除术患者围手术期护理中快速康复外科理念的应用[J].中国医药指南,2020,18(7):239-240.