

基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者围术期心理应激及术后并发症的影响

张敏

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 430000)

摘要:目的 分析基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者的应用效果。方法 选取本院 74 例肝癌介入患者,时间 2021 年 04 月-2022 年 04 月,用随机数字表法平均分为对照组 37 例,行常规护理,观察组 37 例,行基于循证的精准护理模式,比较两组护理效果。结果 观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均明显优于对照组 ($P < 0.05$);观察组的应对评分明显高于对照组,并发症发生率、回避和屈服评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 给予肝癌介入患者基于循证的精准护理模式能够有效改善心理应激状态,预防并发症,具有推广价值。

关键词:循证;精准护理模式;肝癌;心理应激;并发症;介入治疗

肝癌是临床多发病,有研究显示,在全球范围内,我国新诊断出该病占比约为 55%,我国每年死于该病患者例数约为 11 万,近些年来,尽管该病手术方法和化疗新药物持续更新,但是患者预后效果差,生活质量低^[1]。当下,采取肝癌介入治疗,能够取得显著疗效,对于不存在开腹手术指征患者,该方式为首选治疗方法,效果明显,但是术后易出现并发症,另外,当疾病发展到中晚期,患者癌灶部位存在丰富血供,采取介入治疗,无法将其全部清除,存在复发可能性,致使患者心理负担加重,形成悲观、抑郁等负性心理^[2]。以往多应用常规护理,但是该方式缺乏针对性,在心理、精神等方面,关注度低,为此,采取适宜、现代化护理方式意义重大。本次研究以肝癌介入患者为对象,分析基于循证的精准护理模式的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 74 例肝癌介入患者,时间 2021 年 04 月-2022 年 04 月,用随机数字表法平均分为对照组 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄为 42-70 岁,平均年龄 (54.18 ± 5.89) 岁;观察组 37 例,男 19 例,女 18 例,年龄为 43-71 岁,平均年龄 (54.76 ± 5.13) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合肝癌诊断标准;可以独立接受各项评估;临床资料完整;首次行肝癌介入治疗;知情同意本研究。

排除标准:具有出血倾向;患有转移性肝癌;肝肾功能不全;凝血功能障碍;对造影剂或者药物过敏;同时存在精神系统疾病;具有其他恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组行常规护理:拉近护患距离:术后令患者保持卧床休息,受手术刺激,患者精神压力加大,情绪不稳定,及时为其提供心理护理,获取到患者信任。健康宣教:仔细提醒患者注意事项,介绍手术疗法,加深患者认知水平,提高配合度。病情观察:围术期监测患者病情,观察生命体征,当患者出现并发症时,及时上报,及时处理。观察组行基于循证的精准护理模式:

1.2.1 取得循证支持

充分借助万方、知网等平台,了解行介入治疗患者护理现状,分析现存问题,例如常见并发症,患者心理应激等。整合检索到的文献,将参考价值高的部分筛选出来。制定精准护理方案,同时积极向高年资专家咨询,对护理方案的可应用性进行评估。

1.2.2 精准护理

①**营养支持:**尽管介入手术遵循微创理念,但是其依然会给患者机体带来一定刺激,为了促使其抵抗力提升,缩短恢复时间,临床需强化营养支持,采取 NRS2002 量表,评价患者营养状态,针对存在高风险患者,需要为其提供肠内免疫营养液,含量为每天 500ml,令患者口服。做好饮食准备:术前 4 小时,令患者禁食,2 小时,可以为患者提供清饮料,确保适量,一般情况下,可以采取

碳水化合物饮料(浓度为 12.5%),或者含有复合碳水化合物饮料,比方说含有麦芽糖糊精。不对含漱做出限制。②**心理护理:**患者缺乏对疾病了解程度,对手术认知不够,对效果期待过高,在上述种种因素影响下,均有可能给患者带来消极心理,对康复产生干扰。护理人员应用心理应激评分,对患者负性情绪展开评价,以焦虑、抑郁程度为依据,为患者提供正向、积极的心理暗示,促使治疗依从性提升。做好患者家属工作,做好协同护理,强化其机体抵抗力,帮助患者建立对抗疾病自信心。从术后第 2 天开始,一直到出院前,引导患者展开肌肉放松训练和呼吸冥想训练,采取温和、友好的语气,指导患者对全身肌肉展开锻炼,包括腹部、颈部、手臂、胸部和肩膀等,指导患者深入感受在训练过程中出现的放松感和紧张感,引导患者深呼吸,确保机体放松,频率为每次 45 分钟,每天 2 次。③**运动指导:**应用 Caprini 评分评价患者机体状况,依据评分结果,为患者提供针对性活动指导,例如,针对下肢肢体关节展开肌肉收缩活动和被动活动,待病情许可,引导其尽早下床活动,场所为走廊内,鼓励患者坚持,时间为低于 15 分钟。对于出院患者,可以采取电话、微信等方式,展开随访,鼓励患者规律运动,避免出现深静脉血栓。④**对症干预:**采取氟比洛芬和舒芬太尼方案,通过静脉泵,为患者展开镇痛处理。高热护理,针对巨块型肝癌患者,可以采取 0.2g 塞来昔布,令患者口服,每天 2 次,共计服用 7 天,预防高热。当患者体温超过 37.5℃ 时,实施物理降温,当体温超过 38.5℃,选取 50-100mg 吲哚美辛栓,给予患者塞肛处理。恶心呕吐护理,为患者提供口香糖,术后 2 小时,令患者饮用 100 毫升水,如果未出现不适感,可为其提供流食,尽可能降低阿片类止痛药物应用含量。针对呃逆和肝区疼痛,受栓塞影响,患者出现肿瘤供血消失的概率约为 80-90%,容易引发组织水肿、缺氧等现象,患者肝被膜紧张,进而出现疼痛感。一般情况下,疼痛发生部位为右上腹部,少部分患者为剑突,患者表现出的疼痛性质大多为钝痛或者压痛。当患者出现剧烈疼痛时,可严格按照医嘱,选取多瑞吉,给予患者外贴,选取强痛定,给予患者肌内注射。若干患者同时存在肌紧张、反跳痛和压痛等现象,有可能意味着出现肝破裂,需第一时间告诉医师,予以患者抢救。多和患者沟通,可以为患者提供休闲物品,帮助其分散注意力,例如报纸和书籍等,帮助患者减轻疼痛,一般情况下术后 7 天即能够恢复。肝被膜和肿瘤组织之间相邻,一旦肿瘤组织出现肿胀现象,则其会对患者膈肌产生刺激,引发膈肌痉挛,形成顽固性呃逆,护理人员可以遵医嘱应用氯丙嗪,给予患者肌内注射,恢复时间一般为 1-3 天。密切观察肾功能,该病患者常常伴有肝硬化病史,在采取造影剂或者大量化疗药物时,有可能损害肾功能,观察并记录患者尿量,可引导患者多饮水,术后采取碳酸氢钠以及水化,能够促使尿液碱化,药物排泄速度加快,对患者肾功能提供保护。做好穿刺点水肿预防工作,在给予患者介入治疗时,需要为其提供肝素抗凝,另外,肝硬化患者常常具有较差的凝血机制,容易出现淤血、血肿等现象,发作时间一般为术后

6小时,加强巡视力度,间隔时间为15分钟,观察局部皮肤温度、颜色,加压包扎是否合理,敷料是否出现渗液、渗血等现象,臀部和腹股沟是否存在血液等。⑤延续护理:对于入院患者,告诉其科室微信公众号,引导其关注,落实医护协助护理,每一名患者均由一名护士和一名医师共同负责,给予患者全程护理。在患者出院前,核对其联系方式,为患者/家长讲解家庭护理相关内容,采取上门、电话或者微信等方式,进行深入随访。

1.3 观察指标

1.3.1 评价心理状态:评价时间分别为术前以及出院前,由一名专业心理医师,和患者沟通,观察患者,待沟通结束后,立即采取问卷调查,采取 HAMA 量表,评价焦虑程度,分值为 15-25 分,分数越高,表示焦虑越重;采取 HAMD 量表,分析抑郁程度,分值越高,表示抑郁越重^[3]。

1.3.2 评价心理应激反应:采取 MCMQ 量表,包含应对、回避和屈服评分,分值分别为 0-24 分,0-21 分和 0-15 分。

1.3.3 评价并发症:(低钾低钠血症例数+消化道出血例数+低蛋白血症例数)/总例数×100%=并发症发生率^[4]。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组心理状态比较 $n(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	HAMA (分)		HAMD (分)	
		术前	出院前	术前	出院前
观察组	37	14.89 ± 2.72	3.00 ± 0.52	12.99 ± 2.30	3.43 ± 0.52
对照组	37	14.29 ± 2.46	4.22 ± 0.54	13.13 ± 2.24	4.18 ± 0.68
t	/	0.995	9.899	0.265	5.329
P	/	0.323	0.000	0.792	0.000

2.2 两组心理应激反应比较

观察组的应对评分明显高于对照组, 回避和屈服评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组心理应激反应比较 $n(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	应对 (分)	回避 (分)	屈服 (分)
观察组	37	20.73 ± 2.61	11.76 ± 2.27	7.07 ± 1.24
对照组	37	17.74 ± 2.82	13.34 ± 2.44	10.59 ± 1.35
t	/	4.733	2.884	11.681
P	/	0.000	0.005	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率, 观察组明显偏低, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组并发症比较 $n(\%)$

组别	例数	低钾低钠血症	消化道出血	低蛋白血症	发生率
观察组	37	0	1	1	5.41
对照组	37	2	4	4	27.03
χ^2	/	/	/	/	6.366
P	/	/	/	/	0.012

3 讨论

恶性肿瘤风险性高, 大部分患者首选治疗方法均为手术切除, 但是肝癌病情进展快, 采取手术切除治疗效果不明显, 经研究显示

仅有 10% 的肝癌患者采取手术切除治疗, 且术后患者出现复发的概率高达 50%。就中晚期肝癌而言, 采取介入治疗能够显著提升疗效, 但是就肿瘤细胞而言, 其杀伤力存在局限, 低蛋白血症、消化道出血等并发症发生率高, 基于此, 需强化临床护理^[5-6]。

经临床研究表明^[7], 病情反复会加大患者心理压力, 介入手术会给机体带来应激反应, 在上述因素影响下, 围术期患者容易出现消极应对方式, 例如屈服、回避等。以循证为基础, 实施精准护理, 可以取得理想效果。该方式具有先进性和针对性, 密切观察患者情况, 从多方面展开干预, 为患者提供全面、有力的关怀和护理^[8]。住院过程中, 为患者提供营养支持, 引导其适当运动, 重视心理。出院后, 加强随访, 借助电话、微信等方式, 了解患者康复情况, 从运动、饮食等方面提供干预, 能够显著提升患者配合度, 为远期控制打下良好基础^[9]。实施精准护理, 可以加深患者对于肝癌、介入治疗和并发症等的认知, 消除顾虑, 在预防并发症的同时, 能够缩短康复时间^[10]。陈芳等医学者提出, 围绕患者需求, 提供精准护理, 能够有效改善负性情绪, 促使护理满意度和依从性提升, 和本次研究一致。本次研究结果表明观察组的应对评分明显高于对照组, 回避和屈服评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 表示实施该护理模式, 可以有效改善心理应激状态, 分析原因主要为: 采取该护理模式, 积极和患者交流, 能够深入了解消极情绪诱发因素, 然后开展精准化疏导, 提升患者信心, 能够帮助患者减轻心理负担, 缓解应激反应。观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。实施介入手术治疗, 会对机体产生刺激, 术后有可能形成消化道出血、感染等症状。首先查询相关资料, 获取到循证支持, 分析患者护理现状, 明确各项护理问题, 分析各种并发症出现原因, 实施精准对症护理, 能够有效预防并发症, 减轻生理应激。

综上所述, 给予肝癌介入患者基于循证的精准护理模式能够有效改善心理应激状态, 预防并发症, 具有推广价值。

参考文献:

[1]向贵,蔡艳珠,汪婷,王慧芳,熊微. 循证护理在肝癌介入栓塞术后并发症的预防和生活质量分析[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(1):148-151.

[2]李莉芬,毛剑婷. 基于循证医学的精准护理模式在肝癌介入治疗中的应用价值[J]. 中国现代医生,2021,59(34):162-165.

[3]刘丽英,辛禄雨,王少美,马晶晶,乔宝莹,姚千慧,皮红英. 原发性肝癌射频波治疗患者围手术期营养风险筛查的循证护理实践[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(15):2061-2065.

[4]王洋,底瑞青,周纪妹,张延藏,刘卫萍. 循证护理干预对肝癌患者 TACE 术后不良反应发生率及护理满意度的影响[J]. 中国合理用药探索,2021,18(5):81-84.

[5]周春梅. 循证护理干预原发性肝癌动脉化疗栓塞术后患者并发症的效果[J]. 慢性病学杂志,2021,22(5):792-794.

[6]薛珍琴,郭林红. 循证护理对肝癌介入栓塞术患者生活质量和并发症的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(3):116-118.

[7]秦巍. 围手术期护理干预对肝癌介入治疗后并发症及满意度的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(1):38-39.

[8]舒瑶,王倩,周夏. 循证基础上预见性护理对肝癌射频消融术后并发症的预防效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(11):1389-1393.

[9]常喜霞. 循证护理干预对肝癌介入治疗患者术后不良反应发生率及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(13):2407-2409.

[10]吴秀云,林善芳,林潭静. 循证护理在减少肝癌动脉栓塞化疗术后并发症的应用分析[J]. 中外医学研究,2020,18(7):87-89.