

中、晚期肝癌介入治疗术前干预的护理体会

彭春茹¹, 陈娜玲²(1.广州医科大学附属第二医院番禺院区, 广东 广州, 511447; 2.广州医科大学附属第二医院, 广东 广州, 510260)

【摘要】 目的 探讨在肝癌的介入术前实施综合护理干预的临床效果和护理体会。**方法** 选取2015年8月~2016年12月间在两院接受介入治疗的中、晚期肝癌的48例患者, 实施介入治疗的患者随机分为对照组和观察组两组, 对照组实施常规护理, 观察组在对照组护理的基础上实施术前综合护理干预, 对两组患者的护理满意度、总住院时间及术后并发症发生情况进行比较。**结果** 通过对观察组实施介入术前综合护理干预, 观察组的住院时间及并发症发生率与对照组相比显著降低($P<0.05$), 其护理满意度与对照组相比有显著优势, 差异明显有统计学意义。**结论** 实施介入术前护理干预的目的在于使中、晚期肝癌患者在生理、心理、社会适应性上达到最佳状态, 使其对治疗充满信心, 利于接受和完成治疗过程。本研究提示在介入术前对上述患者实施护理干预, 可有效改善患者的负面情绪, 减少并发症发生率, 加快康复, 值得在临床推广应用。

【关键词】 肝癌; 介入治疗; 术前综合护理; 并发症; 护理服务满意度

Nursing experience of interventional therapy for middle and late stage liver cancer PENG Chun-ru¹, CHEN Na-ling²(1PanYu District of the Second Affiliated Hospital, Guangdong Province Guangzhou, 511447; 2The Second Affiliated Hospital, Guangzhou Medical University, Guangdong Province Guangzhou, 510260)
Corresponding author: PENG Chun-ru, E-mail: 772324385@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect and nursing experience of comprehensive nursing intervention before the interventional treatment for liver cancer. **Methods** From August 2015 to December 2016, 48 patients with advanced hepatocellular carcinoma received interventional therapy in our hospital and were randomly divided into control group and observation group, with routine nursing and preoperative comprehensive nursing intervention applied in each group, respectively. The average length of stay in hospital, satisfactory score and incidence of any complication were compared between both groups. **Results** All patients received all nursing interventions. The average hospitalization time and incidence of complications in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction of the observation group was also significantly higher than that of the control group. **Conclusions** The implementation of nursing intervention for patients with advanced hepatocellular carcinoma prior to interventional therapy, can effectively reduce the incidence of postoperative complications, help to promote recovery and shorten the hospitalization time, and increase the nursing service satisfaction.

【Key words】 liver cancer; interventional therapy; preoperative comprehensive nursing; complications; nursing service satisfaction

肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一, 其发病率仅次于胃癌和食管癌, 由于其起病隐匿, 患者就诊时大多已属于中、晚期, 目前肝癌介入治疗已成为肝癌中、晚期患者非手术治疗的主要方法之一^[1]。肝癌介入治疗是一种有创治疗, 往往给处于巨大压力下的患者带来一定痛苦。故而做好肝癌介入术前综合护理干预, 能够有效减少并发症的发生,

减轻患者痛苦和心理压力, 提高肝癌介入治疗的效果^[2,3]。为此, 我们旨在研究对于中、晚期肝癌患者的介入治疗前实施综合护理干预的临床效果, 现将相关结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年8月~2016年12月间在本院接受介入治疗的中、晚期肝癌患者48例进行回顾性分析。其中男性34例, 女性14例; 年

龄范围为32~68岁,平均年龄50.8岁。患者中出现右上腹部疼痛和腹胀的30例,伴有肝硬化腹水的4例,有上消化道出血史6例,无自觉症状8例。所有患者均经临床、实验室、影像或病理等确诊后行介入治疗。

将患者按接受的护理方法分为观察组和对照组,各组24例患者。两组在性别、年龄、疾病症状和状态等基线情况上并无显著统计学差异(表1, $P>0.05$),提示两组具有可比性。

表1 两组患者一般资料的比较

指标	观察组(n=24)	对照组(n=24)	t/χ^2 值	P值
年龄(岁)	51.78±12.39	49.86±14.30	0.497	0.622
性别(男/女)	19/5	15/9	1.613	0.204
肝癌症状(例)				
腹痛、腹胀	14(58.3)	16(66.7)	0.356	0.551
肝硬化腹水	2(8.3)	2(8.3)	-	1.000
无	5(20.8)	3(12.5)	0.600	0.439
上消化道出血(例)	3(12.5)	3(12.5)	-	1.000

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均采用腹股沟区局部麻醉,选择右腹股沟韧带中点下方1.5~2.0 cm股动脉处,经股动脉置5F动脉鞘,在X线下置入股动脉导管,对肝总动脉或腹腔动脉行造影明确肿瘤血运状况后,选择靶血管,分别行灌注化疗及栓塞治疗。治疗结束后拔管,压迫穿刺点局部约15分钟后对穿刺点局部进行绷带加压包扎。

1.2.2 护理方法 对照组患者,按照术前护理常规进行护理,包括:遵医嘱协助患者进行血常规、出凝血时间、肝肾功以及心电图等检查;术前对患者进行床上大小便训练;进行抗生素和碘过敏试验等。

观察组患者,在对照组常规护理的基础上,实施综合护理干预,健康教育:向患者及家属讲解的内容主要包括疾病的相关知识及预后,术前检查和准备的注意事项;手术期的注意事项,术后制动的目的和意义,预防并发症等。具体包括:

(1)心理护理:因实施介入治疗的患者大部分已处于中、晚期,患者通常情绪很低落,焦虑、抑郁等负性情绪较明显,往往已失去继续生活的勇气和信心。因此加强对患者的心理护理非常重要。可抓住患者这一心理,向患者及家属介绍相关治疗的特点,消除其不良情绪,助其树立战胜疾病的信心。护士应表现出热情、关怀、理解及和蔼可亲的

态度,关心患者的思想状况,鼓励其说出心理感受观察他们的情绪变化。同时需讲解介入治疗后因肿瘤细胞的坏死可能会出现较术前加重的症状,一般1周左右会缓解或消失,使其有心理准备,指导顺利度过术后反应期,介绍成功、疗效好、心态好的病例,树立信心,并鼓励其坚强地面对疾病,积极地配合治疗和护理,增进治疗效果,促进康复。

(2)术前宣教:指导患者术前1天进食易消化少渣食物,术前4~6小时禁食禁水。指导患者练习胸式呼吸及床上大小便。

(3)围手术期介入治疗相关并发症的防治与护理干预:

1)穿刺部位出血或血肿:穿刺部位发生出血及血肿与术后压迫止血时间不够长、反复多次穿刺该血管,穿刺侧肢体未绝对制动,过早屈曲、下床活动或病人凝血功能障碍等因素有关。因此,术后24小时内绝对卧床休息,不要过频翻身,穿刺侧肢体保持伸直位、并制动8~12小时;穿刺点进行局部加压包扎、沙袋压迫8~12小时,教会患者穿刺侧肢体做踝泵运动防下肢静脉血栓,教会利用对侧肢体抬高臀部移动身体。

2)疼痛:术后肝区疼痛,大部分为栓塞后导致肿瘤部位缺血坏死、水肿、体积增大,刺激肝包膜或腹膜而引起^[4],以穿刺点及肝区疼痛最常见,术后当天及第1天较明显,一般3~5天后症状缓解,术后可给予听音乐,看电视,杂志等分散注意力,必要时可酌情给予镇痛药物。

3)恶心呕吐:由于手术中应用大量化疗药物及造影剂和术后部分栓塞剂反流入胃及十二指肠,刺激胃肠道引起恶心、呕吐、反酸等不良反应。术后常出现恶心、呕吐、食欲不振,除积极给予止吐药物外,鼓励进食清淡易消化、高热量饮食,少食多餐。呕吐时注意保持呼吸道通畅,对呕吐频繁者给予暂禁食,予常规补液以防止水、电解质平衡失调^[5]。可采取让患者闻新鲜的柠檬片和喝生姜水防止呕吐。按医嘱给予止吐的药物,同时用手指予按压内关合谷,以减轻恶心、呕吐症状。

4)发热:介入术后发热是因注入大剂量的化疗药物对肿瘤细胞进行杀灭作用,同时也损伤正常细胞,使组织缺血坏死,机体吸收毒素,短期内肝组织水肿、炎症及栓塞剂的反应所致^[6]。早期发热多为坏死组织吸收所致,一般5~7d自行消退,如体温在38.5℃以上可给予药物和物理降温,并

注意保暖,做好皮肤、口腔护理,嘱多饮水。术后需要进行水化3 d,每天的输液量达3000 ml或以上,同时多饮水,每天的饮水量在2500 ml以上,以达到碱化尿液,同时遵医嘱使用利尿剂,增加排尿的次数,使24 h尿量维持在2000~3000 ml以上,以减轻肾脏的毒性。注意观察尿量及性质的变化,准确记录24 h出入量。保持病房空气清新,术后3 d内遵医嘱给予抗菌药物治疗,体温超过39℃则按常规发热护理即可^[7]。若术后7 d体温再次出现升高,应注意有无感染征象。

⑤腹痛和食欲下降:术后1~7 d常有腹痛、食欲下降、恶心、呕吐的症状。可适量遵医嘱给予吗啡、胃复安等。术后4~6 h早进食流质,以减轻由于药物所致的胃肠道反应及预防应急性溃疡的发生^[6]。以小量多餐、清淡易消化、高蛋白、高热量、高维生素饮食,减少油腻食物摄入为原则。

1.3 评价指标 比较两组患者的平均总住院时间、患者对护理的满意度(0~100分)以及介入治疗后并发症总体发生率。

1.4 统计方法 采用SPSS 17.0统计学软件统计数据并分析,用 $(\bar{x}\pm s)$ 的形式表示计量数据,用例次(百分比)表示计数资料。计量资料的组间差异用Student's *t*检验,计数资料的组间比较用卡方检验, $P<0.05$ 认为组间差异有统计学意义。

2 结果

观察组的平均住院时间及并发症发生率与对照组相比显著降低,而平均护理满意度与对照组相比有显著优势($P<0.05$),差异明显有统计学意义,详见表2。住院观察期内,两组患者均未出现护理相关不良事件。

表2 两组患者的临床效果比较

指标	观察组(n=24)	对照组(n=24)	t/χ^2 值	P值
患者满意度	97.37±1.22	84.08±3.29	18.56	<0.001
住院时间(天)	23.32±1.12	30.37±2.92	11.04	<0.001
并发症(例)	3(12.5%)	10(41.7%)	5.17	0.023

3 讨论

肝癌是临床最为常见的恶性肿瘤之一,目前介入手术治疗是中、晚期肝癌的首选治疗方法,在进行介入治疗的同时,有效地护理干预对于患者

的预后同样至关重要^[8]。通过对肝癌中、晚期患者介入前实施综合护理干预措施可有效缓解患者的负性情绪,减轻患者的术中疼痛,减少术后并发症的发生,改善患者的预后,有助于提高护理质量,还大大缩短了患者住院时间,提高了患者的预后生活质量^[9]。

肝癌介入术后出现的并发症常在护理时发现,因此掌握对应的预防和处理措施也能最大程度地改善患者的治疗结局。本次研究中,我们通过文献调研、讨论分析、随访患者等多种方式明确肝癌介入治疗患者的护理需求,从而实施了针对性的优质护理工作。实施术前护理干预的目的在于使患者在生理、心理、社会适应性上达到最愉快的状态,使其对治疗充满信心,易于接受和完成治疗过程。

综上所述,肝癌患者的介入治疗前实施综合护理干预可有效改善患者的负面情绪,使患者无论从生理和心理上都得到了家人般的关怀和温暖,还赢得了患者及家属的信任,减少医患纠纷,提高了提高护理质量。同时也丰富了护理服务的内涵,提高了病人的生存质量,提高家属的满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邹建中,伍烽,李佩希,等.超声监控超声聚焦刀治疗肝癌及疗效评价研究[J].中国超声医学杂志,2000,(10):49-51.
- [2] 兰银霞,李金萍.肝癌介入治疗36例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(12):79-81.
- [3] 郭莉莉,李菁,顾丽娟,等.肝癌介入治疗的护理[J].护理实践与研究,2013,10(20):45-46.
- [4] 龚亚萍,于敏.原发性肝癌介入治疗的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(20):19-20+30.
- [5] 叶胜龙.原发性肝癌介入治疗的现状及评价[J].中华肝脏病杂志,2002,10(3):165.
- [6] 曹锦秋,丁学民.肝癌介入治疗的全程护理[J].中国实用医药,2010,5(29):200-201.
- [7] 石敬.肝癌患者行急诊介入治疗的护理[J].中国实用护理杂志,2009,25(9):45-46.
- [8] 郭爱林.肝癌介入治疗护理[J].实用医技杂志,2007,14(29):4064-4065.
- [9] 王晓云,傅德庄.中晚期肝癌的综合治疗[J].中国普通外科杂志,2000,9(1):74-75.

(收稿日期:2018-02-20)