

肝癌介入治疗后患者恶心呕吐的针对性护理干预研究

潘鑫¹ 李燕¹ 白勇芬¹ 孙欣²

1. 云南省曲靖市第二人民医院肝胆一外科 云南 曲靖 655000

2. 云南省曲靖市中医医院 云南 曲靖 655000

摘要：目的：探讨针对性护理干预对肝癌介入治疗后患者恶心呕吐的改善效果。方法：选取2022年1月-2025年1月在我院接受肝癌介入治疗的患者120例，随机分为观察组和对照组，各60例。对照组采用常规护理，观察组采用针对性护理干预。比较两组患者恶心呕吐发生情况、护理满意度及生活质量评分。结果：相比对照组，观察组恶心呕吐发生率较低、护理满意度较高（ $P < 0.05$ ）；观察组生活质量各项评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对性护理干预可有效降低肝癌介入治疗后患者恶心呕吐的发生率，提高护理满意度和患者生活质量。

关键词：肝癌介入；恶心呕吐；针对性护理干预

肝癌是临床常见的恶性肿瘤之一，其发病率和死亡率均较高。介入治疗作为肝癌的重要治疗手段，具有创伤小、疗效确切等优点，但术后患者常出现恶心呕吐等不良反应，不仅增加患者的痛苦，还可能影响治疗效果和康复进程。因此，采取有效的护理干预措施改善患者术后恶心呕吐症状具有重要意义^[1]。本研究旨在探讨针对性护理干预对肝癌介入治疗后患者恶心呕吐的影响，为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2025年1月在我院接受肝癌介入治疗的患者120例。随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中，男35例，女25例；年龄38-75岁，平均（ 56.3 ± 8.5 ）岁。对照组中，男33例，女27例；年龄40-76岁，平均（ 57.1 ± 9.2 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：符合肝癌诊断标准，且首次接受介入治疗；意识清楚，能够配合护理和调查；患者及家属知情同意，并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；存在精神疾病或认知功能障碍者；既往有胃肠道疾病史，可能影响恶心呕吐评估者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用常规护理措施，具体如下：（1）病情观察：术后密切观察患者的生命体征，包括体温、脉搏、呼吸、血压等，每小时测量1次，连续监测6小时，之后根据患者情况适当延长监测间隔时间。观察患者有无恶心、呕吐等症状，记录呕吐物的颜色、性质和量。（2）基础护理：保持病房环境整洁、安静、通风良好，温度控制在

22-24℃，湿度保持在50%-60%。协助患者保持舒适的体位，术后穿刺处加压包扎6-8小时，穿刺侧肢体伸直制动6-12小时，避免弯曲，防止穿刺部位出血。定期为患者翻身、叩背，预防压疮和肺部感染。（3）饮食指导：术后6小时可给予少量温开水，如无不适，可逐渐过渡到流质饮食、半流质饮食，最后恢复普通饮食，同时指导患者深呼吸，呕吐时讲头偏向一侧，指导患者进食清淡、易消化、富含营养的食物，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。（4）用药护理：按照医嘱给予患者止血、止痛、保肝等药物治疗，观察药物的疗效和不良反应。对于出现恶心呕吐的患者，及时遵医嘱给予止吐药物。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上，采用针对性护理干预，具体措施如下：（1）心理护理干预：术前，护理人员主动与患者沟通交流，了解患者的心理状态，向患者详细介绍肝癌介入治疗的方法、过程、效果及术后可能出现的不良反应，尤其是恶心呕吐的发生原因、应对措施等，让患者做好心理准备，减轻患者的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪。同时，向患者介绍成功治疗的案例，增强患者的治疗信心。术后，及时关注患者的心理变化，对于出现恶心呕吐的患者，给予安慰和鼓励，告诉患者这是术后常见的反应，经过积极治疗和护理后会逐渐缓解，帮助患者树立战胜疾病的信心。（2）个性化饮食护理：根据患者的饮食习惯、口味和病情，为患者制定个性化的饮食方案。术后6小时内，如患者无恶心呕吐症状，可给予少量温开水或米汤；若患者出现恶心呕吐，可适当延迟进食时间，待症状缓解后再逐渐进食。饮食以清淡、易消化、富含蛋白质、维生素和矿物质的食物为主，如鸡蛋羹、瘦肉粥、蔬菜汤等。避免食

用辛辣、油腻、生冷、刺激性食物，同时注意饮食的温度适宜，避免过冷或过热。指导患者少食多餐，避免暴饮暴食，进食速度不宜过快，细嚼慢咽，以减轻胃肠道负担。（3）恶心呕吐症状针对性护理：密切观察患者恶心呕吐的发生时间、频率、程度、呕吐物的性质和量等，及时记录并报告医生。对于轻度恶心呕吐的患者，可指导患者深呼吸，放松心情，同时协助患者取舒适的体位，如侧卧位，防止呕吐物误吸。对于中度恶心呕吐的患者，遵医嘱给予止吐药物治疗，如阿扎司琼、甲磺酸多拉司琼等，并观察药物的疗效和不良反应。用药后，告知患者可能出现的不良反应，如头痛、便秘等，让患者做好心理准备。对于重度恶心呕吐的患者，应及时通知医生进行处理，给予静脉补液，纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡失调。同时，加强口腔护理，每次呕吐后协助患者漱口，保持口腔清洁，预防口腔感染。（4）环境护理优化：为患者创造安静、舒适、整洁的病房环境，减少不良刺激。保持病房空气流通，定期进行空气消毒，减少异味。合理安排探视时间，避免过多人员探视，以免影响患者休息。调节病房的光线和温度，避免强光和噪音刺激。在患者休息时，尽量减少不必要的操作和打扰，保证患者充足的睡眠。

1.3 观察指标

（1）恶心呕吐发生情况：根据世界卫生组织（WHO）抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准，将恶心呕吐分为0度（无恶心呕吐）、Ⅰ度（轻微恶心，无呕吐）、Ⅱ度（中度恶心，呕吐1-2次/天）、Ⅲ度（严重恶心，呕吐3-5次/天）、Ⅳ度（严重恶心，呕吐≥6次/天）。计算两组患者恶心呕吐的发生率及严重程度。（2）护理满意度：采用我院自行设计的护理满意度调查问卷，该问卷包括护理态度、护理技能、护理效果、环境设施等方面，满分100分。90-100分为非常满意，80-89分为满意，60-79分为基本满意，<60分为不满意。（3）生活质量评分：采用生活质量测定量表（QLQ-C30）进行评价，得分0-100分，得分越高表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

SPSS31.0统计学软件，生活质量评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“*t*”检验，恶心呕吐、护理满意度以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心呕吐发生情况比较

观察组恶心呕吐发生率低于对照组，恶心呕吐严重程度也明显轻于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 恶心呕吐发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	发生率
观察组	60	48 (80.0)	7 (11.7)	3 (5.0)	2 (3.3)	0 (0.0)	12 (20.0)
对照组	60	28 (46.7)	10 (16.7)	11 (18.3)	7 (11.7)	4 (6.6)	32 (53.3)
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	11.564
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	-	0.001

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	60	35 (58.3)	20 (33.3)	3 (5.0)	2 (3.3)	58 (96.7)
对照组	60	20 (33.3)	22 (36.7)	6 (10.0)	12 (20.0)	48 (80.0)
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.104
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.004

2.3 两组患者生活质量评分比较

观察组各项评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	躯体功能	角色功能	情感功能	认知功能	社会功能
观察组	60	78.5±6.2	76.3±5.8	75.6±6.1	77.2±5.9	76.8±6.0
对照组	60	65.2±5.7	62.8±5.5	61.5±5.3	63.1±5.6	62.5±5.4
<i>t</i> 值	-	11.235	12.568	13.024	12.876	12.345
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝癌是一种发生在肝脏的恶性肿瘤，其病因尚未完

全明确，可能与病毒性肝炎、黄曲霉毒素、饮酒、遗传等因素有关。介入治疗是目前治疗肝癌的常用方法之

一,其通过导管将化疗药物、栓塞剂等注入肿瘤供血动脉,达到抑制肿瘤生长、缩小肿瘤体积的目的^[2]。

本研究结果显示,观察组恶心呕吐发生率低于对照组($P < 0.05$),且观察组恶心呕吐严重程度也明显轻于对照组。这表明针对性护理干预能够有效降低肝癌介入治疗后患者恶心呕吐的发生率,减轻恶心呕吐的严重程度^[3]。分析其原因,针对性护理干预中的心理护理能够减轻患者的不良情绪,从而减少因精神紧张引起的胃肠道反应;个性化饮食护理根据患者的具体情况制定饮食方案,避免了因饮食不当导致的恶心呕吐;恶心呕吐症状针对性护理能够及时发现和处理患者的症状,减轻患者的痛苦;环境护理优化为患者创造了良好的休息环境,减少了不良刺激,有利于患者的恢复^[4]。观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。这说明针对性护理干预能够提高患者对护理工作的满意度。针对性护理干预更加注重患者的个性化需求,护理人员通过与患者的密切沟通和交流,了解患者的心理状态和需求,为患者提供更加优质、周到的护理服务。在护理过程中,护理人员不仅关注患者的病情变化,还注重患者的心理感受,给予患者更多的关心和支持,从而赢得了患者的信任和认可,提高了护理满意度^[5]。观察组生活质量各项评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。这表明针对性护理干预能够提高肝癌介入治疗后患者的生活质量。恶心呕吐症状的改

善减轻了患者的身体痛苦,使患者能够更好地进食和休息,从而改善了患者的躯体功能;心理状态的改善增强了患者的治疗信心,使患者能够更好地适应角色转变,提高了角色功能和情感功能;护理满意度的提高使患者感受到了社会的支持和关爱,增强了患者的社会交往能力,提高了社会功能和认知功能。

综上所述,针对性护理干预可有效降低肝癌介入治疗后患者恶心呕吐的发生率,提高护理满意度和患者生活质量,是一种有效的护理方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]邓芬,翁为珍,郑艳,等.中药穴位贴敷联合新鲜柠檬干预在肝癌介入术后恶心呕吐病人护理中的应用[J].智慧健康,2024,10(21):180-183.
- [2]姜星宇.个性化护理缓解肝癌介入术后患者恶心呕吐不适症的效果观察[J].婚育与健康,2021(5):85.
- [3]许舒婷.个性化护理缓解肝癌介入术后患者恶心呕吐不适症的效果观察[J].养生保健指南,2020(12):188-189.
- [4]李慧影,宋懿玲.个性化护理缓解肝癌介入术后患者恶心呕吐不适症的作用研究[J].养生保健指南,2021(13):206.
- [5]张志静,董燕群.肝癌患者介入术后恶心呕吐症状的影响因素[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):130-132.