

中晚期原发性肝癌介入治疗 (TACE) 后的个性化护理研究

熊绍蓉

西安市第八医院 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 研究中晚期原发性肝癌介入治疗 (TACE) 后的个性化护理。**方法:** 选择2022年1月到2013年12月行介入灌注化疗的86例中晚期原发性肝癌患者, 随机分组, 将86例中晚期原发性肝癌患者均分传统组与个性组, 个性组予以个性化护理, 传统组予以传统护理, 对传统组与个性组中晚期原发性肝癌患者护理满意度、疼痛程度、消极情绪等临床指标进行对比。**结果:** 个性组高于传统组护理满意度, 数据差明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。术前, 传统组与个性组疼痛评分数据差小 ($P > 0.05$); 术后, 传统组高于个性组疼痛评分, 数据差明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。术前, 传统组与个性组心理功能、躯体疼痛、社会功能、生理职能等评分相近 ($P > 0.05$); 术后, 传统组低于个性组生活质量评分, 2数据差有统计学意义 ($P < 0.05$)。术前, 传统组与个性组消极情绪评分数据差小 ($P > 0.05$); 术后, 传统组高于个性组消极情绪评分, 数据差明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 晚期原发性肝癌介入治疗 (TACE) 后的个性化护理效果更明显, 值得临床广泛运用。

关键词: 晚期原发性肝癌; 介入灌注化疗; 术后; 个性化护理; 护理满意度; 疼痛程度; 消极情绪

原发性肝癌作为一种恶性肿瘤, 具有较高的死亡率。介入治疗 (TACE) 具有微创性、可重复性强、定位准确、疗效高、见效快、并发症发生率低, 能够有效缩小瘤体, 降低瘤细胞活力, 但是其具有一定的副作用, 会导致患者产生严重的消极情绪, 降低治疗依从性, 干扰预后效果^[1]。有报道称^[2-3], 中晚期原发性肝癌介入治疗 (TACE) 后的个性化护理效果显著, 可以提高患者护理满意度, 减少医疗纠纷。为了验证此内容, 本文特选择2022年1月到2013年12月行介入灌注化疗的86例中晚期原发性肝癌患者, 对纳入对象做回顾性分析, 将86例中晚期原发性肝癌患者均分传统组与个性组, 对传统组与个性组中晚期原发性肝癌患者护理满意度、疼痛程度、消极情绪等临床指标进行对比。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022年1月到2013年12月行介入灌注化疗的86例中晚期原发性肝癌患者, 对纳入对象做回顾性分析, 将86例中晚期原发性肝癌患者均分传统组与个性组, 个性组予以个性化护理, 传统组予以传统护理。个性组、传统组年龄分别为20-78岁、22-77岁, 均龄分别为 (43.05±0.27)、(47.28±1.16) 岁, 男女比例27:21。研究对象资料具有可比性 ($P > 0.05$)。纳入对象积极配合实验过程, 且年龄大于18岁。将语言功能异常、精神障碍、血液疾病、近期手术史患者排除在外^[4]。

1.2 方法

传统组予以传统护理, 严格按照临床要求开展护理服务; 个性组予以个性化护理: 首先, 关注疼痛。介入后患者会出现疼痛, 结合患者疼痛程度予以适量的止痛药, 减轻患者痛感, 保证充足休息^[5-6]。其次, 观察穿刺点有无渗血和血肿。观察穿刺部位是否发生皮下血肿, 由于敷料渗血不明显所以常常被忽视, 所以应间隔半个小时观察一次敷料与周边皮肤颜色、温度, 加强保暖工作。第三, 观察和对比两侧足背动脉搏动情况。第四, 术后4-6小时禁食水, 之后清淡饮食, 根据患者个体情况指导饮水量和蛋白摄入情况, 有胃食管静脉曲张者软质少渣。第五, 术后第二天开始关注体温。术后可能出现发热症状, 叮嘱患者多喝水或静脉补液, 控制患者温度。第六, 术后24小时下床, 第一次下床前宣教预防跌倒。第六, 术后关注尿量, 如不适应床上小便, 则诱导排尿, 无效则导尿。最后, 告知患者术后可能出现症状, 进行健康知识宣教, 提高患者认知度。给予患者足够的关心与安慰, 及时与其交流, 掌握患者心态, 实行积极引导, 讲述成功案例, 提高患者信心与积极性。

1.3 评定标准

1.3.1 护理满意度

观察并记录患者护理满意情况, 积极主动配合临床治疗的患者表示满意; 抗拒临床治疗的患者表示不满意。总满意率 = 满意例数/总例数×100%。

1.3.2 疼痛评分

采用VAS疼痛评分标准评定患者疼痛程度^[7]。

1.3.3 生活质量评分

采用sf-46评分量表评定患者生活质量。

1.3.4 消极情绪评分

采用SAS与SDS评分量表评定患者焦虑与抑郁情绪^[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统, 计数资料 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比个性组和传统组护理满意度

传统组与个性组护理不满意情况分别为3例(6.98%)、13例(30.23%), 传统组与个性组护理满意情况分别为40例(93.02%)、30例(69.77%), 个性组高于传

统组护理满意度, 数据差明显有统计学意义 ($\chi^2 = 7.298, P < 0.05$)。

2.2 对比个性组和传统组疼痛评分

预前, 个性组和传统组疼痛评分分别为7.66±1.28分、7.73±1.19分, 传统组与个性组疼痛评分数据差小($t = 0.436, P > 0.05$); 预后, 个性组和传统组疼痛评分分别为3.38±0.27分、4.29±1.22分, 传统组高于个性组疼痛评分, 数据差明显有统计学意义($t = 6.932, P < 0.05$)。

2.3 对比传统组与个性组生活质量评分

预前, 传统组与个性组心理功能、躯体疼痛、精神健康、生理职能等评分相近($P > 0.05$); 预后, 传统组低于个性组生活质量评分, 2数据差有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1: 对比传统组与个性组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别/例数	心理功能	躯体疼痛	社会功能	生理功能
预前	个性组 ($n = 43$ 例)	71.47±2.85	71.26±2.72	70.74±2.17	76.82±2.33
	传统组 ($n = 43$ 例)	72.97±1.32	71.28±1.71	70.64±1.77	76.42±1.32
	T值	0.094	0.032	1.1894	0.064
	P值	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
预后	个性组 ($n = 43$ 例)	93.54±3.27	92.47±3.28	92.35±3.17	95.44±3.52
	传统组 ($n = 43$ 例)	84.56±2.23	84.42±2.73	84.55±2.57	86.25±2.15
	T值	9.281	11.791	10.627	9.286
	P值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

续表:

时间	组别/例数	总体健康	生理职能	情感职能	精神健康
预前	个性组 ($n = 43$ 例)	70.68±2.35	70.47±1.65	71.66±2.72	71.29±1.26
	传统组 ($n = 43$ 例)	71.45±1.52	71.54±2.36	71.44±1.76	71.35±2.26
	T值	0.845	0.025	0.376	1.059
	P值	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
预后	个性组 ($n = 43$ 例)	93.46±3.24	93.47±3.28	93.03±3.65	92.27±3.17
	传统组 ($n = 43$ 例)	89.47±2.45	85.17±2.15	84.38±2.28	84.16±2.53
	T值	9.174	8.097	7.726	8.376
	P值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.4 对比传统组与个性组消极情绪评分

预前, 传统组与个性组消极情绪评分数据差小($P >$

0.05); 预后, 传统组高于个性组消极情绪评分, 数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4: 对比传统组与个性组消极情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	预前	预后	预前	预后
个性组 ($n = 43$ 例)	56.73±1.31	42.63±1.42	57.37±1.51	45.57±1.43例
传统组 ($n = 43$ 例)	56.83±1.54	49.59±1.38	57.28±1.27	50.66±1.36
T值	0.516	6.058	0.425	7.047
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

当前,介入治疗(TACE)是临床治疗中晚期原发性肝癌的有效方法,其可以控制患者病情发展,延长生命年限。个性化护理作为临床新型的护理措施,合理的运用到中晚期原发性肝癌介入治疗(TACE)后,不但可以减轻患者痛感,提高患者舒适度,还能缓解焦虑、抑郁情绪,改善生活质量。本文研究结果为:个性组高于传统组护理满意度;预前,传统组与个性组疼痛评分数据差小;预后,传统组高于个性组疼痛评分;预前,传统组与个性组心理功能、躯体疼痛、精神健康、生理职能等评分相近;预后,传统组低于个性组生活质量评分;预前,传统组与个性组消极情绪评分数据差小;预后,传统组高于个性组消极情绪评分。此结果与程湘琦、阎宁、杨宝玉^[9-10]等人研究结果差异无几,如此验证了晚期原发性肝癌介入治疗(TACE)后的个性化护理效果。

综上所述,晚期原发性肝癌介入治疗(TACE)后的个性化护理效果更明显,加大患者生活质量、消极情绪、疼痛程度改善力度,促进护理满意度进一步提升,应给予高度重视。

参考文献

[1]李素婷.肝癌动脉介入栓塞和灌注化疗术后的临床护理管理研究[J].首都食品与医药,2019,26(03):109-110.
[2]沈小叶,黄道琼,陈瑜.肝癌行肝动脉化疗栓塞术后迟发性股动脉出血致失血性休克1例的护理[J].中国乡村医药,2023,30(09):70-71.

[3]于宝秀.循证支持下护理干预对肝动脉化疗联合微球栓塞术治疗原发性肝癌的有效性[J].中国医药指南,2023,21(02):177-179.

[4]王铃,郑剑菁.肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术预后肝区疼痛的护理对策探析[J].黔南民族医专学报,2022,35(03):219-221.

[5]丁静晓.肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的观察和护理措施分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(09):1145-1147.

[6]李艳艳,李雯.中医特色护理干预用于肝癌肝动脉化疗栓塞术后顽固性呃逆患者效果观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1726-1730.

[7]吴秀云,林善芳,林潭静.循证护理在减少肝癌肝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(07):87-89.

[8]甄丽娟,张建伟,许软成.肝癌动脉介入栓塞和灌注化疗术后的优质护理分析[J].黑龙江医药科学,2020,43(01):175-176.

[9]程湘琦,阎宁,毋茜.中晚期原发性肝癌介入灌注化疗围术期临床护理干预分析[J].贵州医药,2020,44(01):129-130.

[10]杨宝玉.肝癌介入化疗护理中引入循证护理模式实施成效的价值研究[J].黑龙江医药科学,2019,42(06):90-91.