

止逆镇痛护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的作用分析

李美娟

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘要：目的：研究止逆镇痛护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的作用。方法：选择2022.7月-2024.6月于本院行肝癌肝动脉化疗栓塞术治疗的60例患者作为此次实验的观察对象，按收治的单双日分组，各组30例患者，单日收治者纳入止痛组，行止逆镇痛护理干预，双日收治者纳入术预组，行常规护理，比较止痛组与术预组患者术后恶心呕吐发生率、疼痛程度、生活质量及护理满意度。结果：止痛组术后恶心呕吐发生率、疼痛程度、生活质量及护理满意度明显优于术预组，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：止逆镇痛护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的作用更显著，值得临床广泛运用。

关键词：止逆镇痛护理干预；肝癌肝动脉化疗栓塞术；恶心呕吐；疼痛程度；生活质量

肝癌作为临床常见的恶性肿瘤，具有较高的发病率与死亡率，发病初期无显著症状，多数患者确诊时已发展至中晚期，错过了最佳的治疗时机^[1]。临床上，肝癌常采用动脉化疗栓塞术治疗，虽有一定疗效，但术后易出现恶心呕吐及疼痛等问题，影响患者的预后效果。目前，有报道明确指出^[2-3]，止逆镇痛护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的作用更显著，有助于提高止痛效果，降低患者术后恶心呕吐发生率，强化预后效果。为了验证此内容，本文特选择2022.7月-2024.6月于本院行肝癌肝动脉化疗栓塞术治疗的60例患者作为此次实验的观察对象，按收治的单双日分组，各组30例患者，单日收治者纳入止痛组，行止逆镇痛护理干预，双日收治者纳入术预组，行常规护理，比较止痛组与术预组患者术后恶心呕吐发生率、疼痛程度、生活质量及护理满意度。详细报道如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022.7月-2024.6月于本院行肝癌肝动脉化疗栓塞术治疗的60例患者作为此次实验的观察对象，按收治的单双日分组，各组30例患者，单日收治者纳入止痛组，行止逆镇痛护理干预，双日收治者纳入术预组，行常规护理。术预组（男患18例，女患12例），年龄介于60-76岁之间，均龄（ 63.89 ± 5.47 ）岁；止痛组（男患20例，女患10例），年龄介于58-78岁之间，均龄（ 64.28 ± 5.58 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，观察对象符合肝癌肝动脉化疗栓塞术标准^[4]，并知晓实验操作，且

同意实验研究。

排除标准：器官功能障碍患者；合并恶性肿瘤、免疫性疾病患者；近期手术史者；语言功能障碍者；精神疾病患者^[5-6]。

1.2 方法

术预组行常规护理，首先展开健康知识宣传与教育，加强患者与家属对疾病知识的掌握程度；其次进行常规的疼痛管理，依据患者疼痛度实施分级护理，轻度疼痛者采用深呼吸、转移注意力的方式控制，中、重度者按医嘱给予止痛药控制；最后穿刺护理与体征监测，动态观察患者的穿刺部位是否有出血、感染等症状，如有异常立即处理，同时密切观察患者的血氧饱和度、心率、脉搏等生命指标。

入止痛组行止逆镇痛护理干预，在上述基础上实行下述操作：首先，止逆。术后4小时开始对患者进行感官叠加刺激治疗，选择200g的陈皮、100g的薄荷、100g的高良姜，取药汁制成香料，并准备一些柠檬片。待患者清醒后让其口含2片柠檬片，保持5分钟，之后咀嚼1分钟柠檬粉，将香薰料置于纱布上，每隔1小时呼吸1次，每次保持30秒，每日8次，持续一周。其次，镇痛。术后向家属了解患者喜欢的音乐，并通过剪辑制成音乐库，待患者术后苏醒后，为患者佩戴耳机，利用手机音乐播放器播放音乐库内的曲目，让患者闭目聆听，每次聆听30分钟，每日3次，依据患者疼痛情况，适当增加聆听次数。

1.3 评定标准

①详细记录肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕

吐发生例数，术后恶心呕吐发生率 = 术后恶心呕吐发生例数/总例数×100%^[7]。

②利用VAS评分量表评估肝癌肝动脉化疗栓塞术患者疼痛轻重，根据主述疼痛分为10分，10分是最疼，1-3分是轻度疼痛，4-6分是中度疼痛，6-10分是重度疼痛^[8]。

③利用SF-36评分量表评定肝癌肝动脉化疗栓塞术患者生存质量，包括4个维度，各维度得分 = (该维度实际分/理论总分)×100，得分越高，表示患者生存质量越好^[9]。

④利用自制调查表分析肝癌肝动脉化疗栓塞术患者护理满意情况，由患者本人独立评分。总分100分，大于70分即满意；分数介于40-70分间即较满意；小于30分即不满意，总满意率 = 总满意例数×100%^[10]。

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 对比术预组与止痛组的术后恶心呕吐发生率

止痛组的术后恶心呕吐发生率为60.00%，术预组的术后恶心呕吐发生率80.00%，止痛组的术后恶心呕吐发生率显著低于术预组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表1：

表1：术预组与止痛组术后恶心呕吐发生率[n(%)]

组别/例数	发生	未发生	发生率
止痛组 ($n = 30$)	18	12	60.00
术预组 ($n = 30$)	24	6	80.00
χ^2 值			5.742
P 值			< 0.05

2.2 比较术预组与止痛组的疼痛程度

护理前，术预组与止痛组的VAS评分相近，组间差无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，术预组与止痛组的VAS评分均有降低，止痛组的VAS评分明显低于术预组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

表2：比较术预组与止痛组的VAS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后
止痛组 ($n = 30$)	8.63±1.73	3.67±0.37
术预组 ($n = 30$)	8.49±1.85	5.49±1.66
t 值	0.284	6.714
P 值	> 0.05	< 0.05

2.3 对比术预组与止痛组的生活质量

护理前，术预组与止痛组的SF-36评分相近，组间差无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，术预组与止痛组的SF-36评分均有提高，止痛组的SF-36评分明显高于术预组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表3：

表3：对比术预组与止痛组的SF-36评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
止痛组 ($n = 30$)	70.56±2.04	92.17±3.04	70.40±1.52	93.72±3.38	69.57±6.14	89.44±7.92	68.45±7.15	89.45±8.47
术预组 ($n = 30$)	67.82±4.24	83.54±3.32	69.73±5.22	82.52±4.29	70.49±5.33	80.47±6.54	70.76±7.28	81.67±6.87
t 值	0.474	6.228	0.565	4.351	0.547	6.046	0.658	5.226
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较术预组与止痛组的护理满意度

止痛组护理总满意率为93.33%，术预组护理总满意率为76.67%，止痛组的护理满意度显著高于术预组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4：比较术预组与止痛组的护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
止痛组 ($n = 30$)	12	16	2	28 (93.33)
术预组 ($n = 30$)	10	13	7	23 (76.67)
χ^2 值				5.742
P 值				< 0.05

3 讨论

如今，肝动脉化疗栓塞术为治疗此病的主要方法，通过注射栓塞剂，阻断肿瘤组织血供，加速癌细胞死亡^[11]。同时，注射化疗药物还能在局部组织发挥治疗作

用。此法虽然能有效控制患者病情，但术后易出现恶心呕吐、疼痛等症状，严重影响患者的生活质量。

止逆镇痛护理干预相比于常规护理，对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的控制效果更突出，通过利用熏料刺激患者嗅觉，发挥生津止呕、镇静安神、温和止呕、降逆和胃的功效；另外，通过音乐刺激患者中枢神经，提高迷走神经的兴奋性，起到镇静安神的作用，继而减轻患者机体痛感^[12]。本实验结果为：止痛组的术后恶心呕吐发生率为60.00%，术预组的术后恶心呕吐发生率80.00%，止痛组的术后恶心呕吐发生率显著低于术预组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。护理前，术预组与止痛组的VAS评分相近，组间差无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，术预组与止痛组的VAS评分均有降低，止痛组的VAS评分明显低于术预组，组间差有统计

学意义($P < 0.05$)。护理前,术预组与止痛组的SF-36评分相近,组间差无统计学意义($P > 0.05$);护理后,术预组与止痛组的SF-36评分均有提高,止痛组的SF-36评分明显高于术预组,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。止痛组护理总满意率为93.33%,术预组护理总满意率为76.67%,止痛组的护理满意度显著高于术预组,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结论^[13-15]几乎一致,充分证明了止逆镇痛护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的作用,同时也验证了此实验研究价值。

综上所述,止逆镇痛护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的作用更显著,有利于提高患者的护理满意度与生存质量,能够使预后效果达到预期,值得临床广泛运用。

参考文献

- [1]徐春节,林景熠,付焕利,等.止逆镇痛护理对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者术后恶心呕吐及疼痛的影响[J].当代护士(下旬刊),2024,31(06):70-73.
- [2]林丽燕,黄晓芳,刘丹.综合护理干预对肝癌肝动脉化疗栓塞术后患者睡眠质量和生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09):2169-2171+2175.
- [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治疗后肝区疼痛的护理对策探析[J].黔南民族医学专学报,2022,35(03):219-221.
- [5]马长虹.预见性护理干预在原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术患者中的应用[J].中外医疗,2022,41(03):150-154.
- [6]刘沁.预见性护理联合OREM自护模式在原发性肝

癌经导管肝动脉化疗栓塞术围手术期的应用[J].慢性病学杂志,2021,22(07):1046-1049.

[7]袁珊.综合康复护理对肝癌合并心血管疾病患者接受肝动脉灌注化疗栓塞术的术后康复效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(13):30-32+26.

[8]任海棠.全程护理干预对进展期原发性肝癌超声引导下微波消融及肝动脉化疗栓塞术中应激反应的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(07):145-146.

[9]宋丽娜,黄华,袁萍.多模式镇痛护理对肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌患者负性情绪及疼痛的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(01):118-120.

[10]王延歌.原发性肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术围术期的细节化护理效果[J].河南外科学杂志,2020,26(06):171-172.

[11]陈瑶舟,谭莹莹.对接受肝动脉化疗栓塞术的肝癌患者进行综合护理的效果研讨[J].当代医药论丛,2020,18(10):241-242.

[12]刘敬珂.整体护理干预在原发性肝癌患者经皮肝动脉化疗栓塞术治疗中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(09):170.

[13]李如贵,陈水英.综合护理在原发性肝癌患者肝动脉介入化疗栓塞术护理中的应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2020,34(01):48-52.

[14]蒋胜男,周庆梅,许伟,等.肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术治疗后肝区疼痛的护理对策探析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(01):62.

[15]李忠环.原发性肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术治疗后肝区疼痛的观察及护理对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(72):341-342.