

精准护理干预在原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者中的效果

焦珊珊

西安交通大学医学院第一附属医院东院区肿瘤内科 陕西 西安 710089

摘要：目的：探讨原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者的护理措施，针对临床应用精准护理干预的效果作出分析。方法：研究2023.06-2024.06一年间，本院收治的原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者，将84例进行随机数字表法分组，两组各占42例患者，对照组应用常规护理干预，观察组实施精准护理干预，展开护理干预效果比对。结果：干预前两组患者HHI、SCO-13两项评分相比差异，均无统计意义，($p > 0.05$)，干预后患者的各项评分较干预前变化显著，相较下可见观察组评分更优于对照组，($p < 0.05$)；观察组患者的并发症发生率与对照组患者相比显著更低，($p < 0.05$)；评估两组患者睡眠状况得知，观察组PQSI评分显著比对照组更优，($p < 0.05$)；调查护理干预满意度，相比显示观察组较对照组更满意，($p < 0.05$)。结论：在原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者中应用精准护理干预，具有理想的护理效果，利于改善患者的睡眠质量及希望水平，有效规避并发症风险，值得推广。

关键词：精准护理干预；原发性肝癌；肝动脉灌注化疗

原发性肝癌在临床上属于常见的一种消化系统恶性肿瘤，往往发病率较高，对患者生命具有较大的威胁。现如今，临床采取手术切除治疗方式，但因病灶隐匿，多数患者确诊后处于中晚期阶段，错过根治性手术治疗时机，所以需采取肝动脉灌注化疗，提高肝脏肿瘤反应率，最大限度挽救患者生命，可患者在持续灌注大剂量的化疗药物及长时间的灌注状态下，易于产生毒副作用，以此损害机体，为此需临床加强护理干预，进一步改善患者预后。近几年临床实践研究发现^[1-2]，精准护理干预作为新兴的护理模式之一，针对患者的具体情况予以准确且全面的护理干预，更适用满足患者的个体化需求，提高临床护理的科学性与专业性，达到并发症预防目的。基于此本文研究近年本院收治的84例肝动脉灌注化疗治疗的原发性肝癌患者，旨在探讨精准护理干预的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023.06-2024.06期间，在本院行肝动脉灌注化疗的原发性肝癌患者，共计84例进行研究，以随机数字表法将患者分成两组，每组患者42例，对照组患者男/女：21例/21例，年龄范围在22岁-47岁，平均(32.68±7.61)岁；病程2个月-4年，平均(2.29±0.51)年；观察组男患者有22例、女患者有20例，年龄处于21岁-48岁，平均(32.98±7.59)岁，病程2.5个月-3.5年，平均(2.44±0.57)年。统计分析两组患者临床年龄、性别、病程

等基线资料，无显著差异，具备研究比较价值，($p > 0.05$)。医院伦理委员会审核研究项目予以批准。

纳入标准：入选患者均符合原发性肝癌诊疗规范的诊断标准；病理学检查确诊原发性肝癌；具备肝动脉灌注化疗指征；肝功能Child-Pugh分级显示A级，即代偿良好；患者及家属配合签署知情同意书参与研究。

排除标准：治疗期间肝功能Child-Pugh分级进展为C级；合并心脑血管等器官衰竭；严重精神障碍性疾病；生活无法自理；沟通障碍；预计生存期<6个月；合并其他恶性肿瘤病变等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规护理干预：在患者入院之后为患者进行医院环境、医护人员介绍，同时为患者及家属耐心讲解肝动脉灌注化疗的相关内容，消除其顾虑、紧张情绪。在术后做好对患者的饮食、运动等方面指导。

1.2.2 观察组实施精准护理干预，具体措施如下：
①患者入院时，护理人员主动且热情接待，与患者及家属做好沟通，并展开心理疏导与支持工作，通过倾听、移情等方法了解患者心理感受与健康状态，随后为患者提供个体化护理工作，以患者的角度出发展开干预，达到心理层面的精准护理，同时借助一些临床既往治疗成功的案例来增强患者信心，必要时遵医指导患者服用睡眠药物，保障其睡眠质量^[3-4]。②护理人员结合患者的生理、心理、文化及社会适应力等多个方面，为患者进行全方位的健康教育，利用微信公众号、视频、健康手册

等途径,普及疾病的防治、护理及康复等方面的知识,并详细解答患者或家属提出的疑问,引导其正确认识疾病,积极配合临床治疗与护理工作。③护理人员密切观察患者的术后不良反应,做好并发症的预防,如术肢避免用力、弯曲或抬高,所以护理人员要格外注意日常护理工作动作,应时刻保持轻柔,同时对患者进行密切的检测。若患者出现恶心呕吐等胃肠道反应,需遵医嘱予以药物干预,如注射甲氧氯普胺、昂丹司琼等,或者在患者床旁放置橘皮、柠檬片来缓解患者症状^[5]。④在术后,护理人员需妥善固定好患者的肝动脉管道,重点强调导管的重要性,以防出现导管移位或脱落等情况,当患者需咳嗽或大便时,护理人员要叮嘱患者与家属按住穿刺点,避免穿刺部位的出血。⑤护理人员对患者肝肾功能展开密切监测,严格遵医嘱执行护肝药物指导工作,且根据患者的饮食习惯制定个体化食谱,控制高热量、高蛋白等食物的摄入量,叮嘱患者及家属禁忌烟酒、油腻且刺激性食物,同时确保饮食易于消化,每天饮水量超过2000ml,以此加快排尿减轻肾脏毒副作用^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察HHI、SOC-13:参照Herth希望量表(HHI)^[7],对两组患者干预前后的希望水平进行评价,评分标准为12-48分,得分越高,患者的希望水平越高;参照心理一致感量表(SOC-13)^[8],评估两组患者干预前、干预后的心理情况,总分91分,得分越高,患者心理一致感越差。

1.3.2 观察并发症:临床护理干预期间密切监测两组患者出现的穿刺点出血、恶心呕吐、骨髓抑制及尿潴留等并发症情况,计算发生率即各项相加之和/总数,百分比描述。

1.3.3 观察睡眠状况:在护理干预后,参照匹兹堡睡眠质量指数量表(PQSI)评价两组患者睡眠状况,涉及七项维度,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物及日间功能障碍,每个维度评分为0-3分,共计21分,得分越低,患者的睡眠状态越好。

1.3.4 观察护理干预满意度:根据本院自主制定的护理评估问卷,调查两组患者针对护理干预的满意情况,总分100分,≥90分即十分满意;60-89分即一般满意;<60分即不满意。满意度=十分满意率+一般满意率。

1.4 统计学分析

软件SPSS23.0软件统计对比本项试验数据,检验组间计量资料运用 t ,描述各项指标评分运用 $(\bar{x} \pm s)$,检验组间计数资料运用 χ^2 ,描述并发症及满意度运用 $(n, \%)$ 率,统计意义差异标准: $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组HHI、SOC-13评分

如表1显示,两组患者干预前的HHI、SOC-13评分相较差异性不大,不具有统计意义, $(p > 0.05)$,临床干预后患者的HHI评分提升,SOC-13评分降低,两组相比可见观察组各评分更优于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表1 两组HHI、SOC-13评分对比 $[(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	例数(n)	HHI		SOC-13	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	42	21.68±1.88	37.03±2.72	64.95±5.01	26.94±3.49
对照组(n)	42	21.35±2.07	26.34±2.62	65.33±4.69	38.72±4.87
t 值	-	0.642	15.487	0.298	10.745
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组并发症

下表2数据可见,观察组患者临床并发症要比对照

组较少,相比并发症发生率的差异显著,观察组明显更低, $(p < 0.05)$ 。

表2 两组并发症发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数(n)	穿刺点出血	恶心呕吐	骨髓抑制	尿潴留	发生率
观察组(n)	42	2(4.76)	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	5(11.90)
对照组(n)	42	5(11.90)	3(7.14)	2(4.76)	3(7.14)	13(30.95)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.408
p 值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.3 比较两组睡眠状况

据表3结果描述,两组患者经临床护理干预后的PQSI

评分相比,观察组远远较对照组更优,提示睡眠状态较好,组间数值差异具有统计意义, $(p < 0.05)$ 。

表3 两组PQSI评分对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

项目	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t值	p值
睡眠质量	1.65±0.81	2.03±0.85	4.098	< 0.05
入睡时间	1.47±0.61	2.11±0.83	4.937	< 0.05
睡眠时间	1.55±0.79	2.09±0.82	5.026	< 0.05
睡眠效率	1.61±0.83	2.21±0.79	4.973	< 0.05
睡眠障碍	1.54±0.74	2.29±0.84	5.095	< 0.05
睡眠药物	1.68±0.69	2.16±0.89	4.991	< 0.05
日间功能障碍	1.63±0.72	2.22±0.76	4.396	< 0.05
总分	9.92±2.98	13.77±2.41	6.283	< 0.05

2.4 比较两组护理干预满意度

详见表4数据, 两组患者调查显示对临床护理干预的

满意度, 相比之下观察组显著高于对照组, 明显可见观察组患者更加认可护理, 两组数据存在差异, ($p < 0.05$)。

表4 两组护理干预满意度对比[n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (n)	42	26 (61.90)	14 (33.33)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组 (n)	42	19 (45.24)	13 (30.95)	10 (23.81)	32 (76.19)
X ² 值	-	-	-	-	6.059
p值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

目前, 肝动脉灌注化疗是治疗原发性肝癌的最佳手段, 但因药物需经肝脏代谢, 易于损害患者肝功能, 以及患者术后出现的诸多不适感, 需加强对患者的护理干预, 进一步提高患者预后质量。精准护理干预作为新兴的一种护理模式, 通过在护理诊断的指导下, 对患者展开全方位评估, 来满足患者的个体化需求, 针对患者的身体状况、症状变化等情况, 予以患者准确且规范的护理措施, 积极预防术后并发症的发生, 帮助患者重拾对生活的希望, 同时有效保障患者良好的睡眠状态, 进而达到心身多方面精准干预^[9]。本研究数据显示: 在临床干预后, 观察组患者的HHI评分、SOC-13评分及PQSI评分, 相比对照组患者显著更优, 且观察组患者的并发症发生率显著低于对照组, 护理满意度更高于对照组, ($p < 0.05$), 由此可见, 精准护理干预从灌注化疗产生的一系列不良情况入手, 对患者展开心理层面干预、并发症预防、导管管理及饮食指导等等护理工作, 为患者预后提供有力支持。

综上所述, 肝动脉灌注化疗的原发性肝癌患者, 临床应用精准护理干预的效果理想, 可达到降低并发症风险的目的, 有效提高患者希望水平及睡眠质量, 利于患者预后质量提升, 具有临床推广价值。

参考文献

[1]林碧华.原发性肝癌肝动脉持续灌注化疗患者的自

我管理影响因素及护理干预措施[J].医疗装备,2024,37(12):121-124+128.

[2]王彤,彭玉娜,万海英,马静.1例原发性肝癌患者行肝动脉灌注化疗联合靶免药物治疗并发假性动脉瘤的护理[J].当代护士(下旬刊),2024,31(04):100-102.

[3]曾纯,陈柳婷,陈星星,陈香,王锦祥,张卓敏.精准护理模式在原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者中的效果评价[J].中国当代医药,2023,30(24):182-185+189.

[4]徐曼.优质护理干预对原发性肝癌患者行肝动脉栓塞化疗术治疗中的应用效果[J].现代养生,2023,23(02):139-141.

[5]邹丹妹.综合护理配合在经皮穿刺肝动脉栓塞化疗肝癌患者中的有效性探究[J].中国社区医师,2022,38(23):151-153.

[6]米伟.灌注栓塞术治疗原发性肝癌患者术后癌性疲乏及护理体会[J].中国医药科学,2022,12(04):100-104+129.

[7]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.

[8]蔡婧熙,朱霞.基于快速康复外科理念护理干预对肝癌介入治疗患者术后康复效果的影响[J].医疗装备,2022,35(01):164-166.

[9]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.