

优质护理在肿瘤患者介入手术中的应用效果

王金秋

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

摘要:目的: 分析优质护理在肿瘤患者介入手术中的应用效果。方法: 选取2023年6月-2024年6月本院72例肿瘤介入患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组36例, 行常规护理, 观察组36例, 行优质护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的CQOLI-74评分明显高于对照组, 不良反应发生率、SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予肿瘤介入患者优质护理能改善身心健康, 预防不良反应, 具有推广价值。

关键词: 优质护理; 肿瘤; 介入手术; 不良反应

肿瘤本身严重程度、种类等, 直接影响生物学功能, 决定预后。患者机体细胞受到影响, 出现异常增生, 局部产生肿块。肿瘤有两种类型, 分别为良、恶性, 对于良性者, 预后通常良好, 经由手术切除, 则可以治愈, 对于恶性肿瘤, 预后一般不佳, 实施手术时, 常联合放疗^[1]。介入治疗属于先进疗法, 其为内外科之间, 于皮肤部位做通道, 其相对微小, 采取影像设备, 处理病灶, 能减轻损伤。因疾病危害大, 为保障疗效, 还要开展精细、全面护理。常规护理未充分探索肿瘤特征, 局限明显, 难以改善介入手术预后^[2]。选择优质护理, 其理念更新, 品质更高, 效果更理想。本研究以肿瘤介入患者为对象, 分析优质护理效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院72例肿瘤介入患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组36例, 男19例, 女17例, 年龄为33-78岁, 平均年龄 (53.24 ± 4.36) 岁; 观察组36例, 男18例, 女18例, 年龄为34-79岁, 平均年龄 (53.35 ± 4.30) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合肿瘤诊断标准; 均行介入治疗; 有完整资料; 知情同意本次研究。**排除标准:** 昏迷不醒; 精神疾病; 肝肾功能障碍; 凝血功能异常; 沟通障碍; 认知异常。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理: 和患者友好沟通, 降低心理压力, 讲解肿瘤知识, 给予科学指导, 令其证实病情, 定期检查疾病, 查验体格, 分析病情。

1.2.2 观察组

该组行优质护理: ①介入前护理: 心理护理, 医护

加强协作, 和患者深入沟通, 了解其情绪, 讲解肿瘤知识, 介绍介入手术知识, 包括手术程序、意义、目标和注意事项等, 尽可能防范副作用, 提高自我安慰作用, 培养抗癌意识, 调动患者积极性。深化优质护理内涵, 全程关注患者心情, 提供正向引导。讲解疾病知识, 防范会致使血压增高的因素, 涵盖便秘、感冒等。进行全面检查, 涵盖多个项目, 例如血尿常规、肝肾功能、凝血时间等。做好准备工作, 开展碘过敏试验, 分别于会阴部位、双侧腹股沟处, 关注穿刺部位, 检验是否破损、感染, 术前6h, 提醒其禁饮禁食。将患者送往DSA室, 将尿管留好, 术前0.5h, 按照医嘱, 进行镇静处理。准备好物品, 将介入相关药品、物品等备好, 将抢救仪器、设备和药物等备好。②介入时护理: 创建静脉通道, 监测生命体征, 观察肢体活动, 关注瞳孔、意识变化等。若发现呼吸变慢、心率减慢、血压增加等现象, 要加强重视, 若血压过高, 要采取相应措施, 有效控制血压。进行手术时, 护士要积极予以支持, 协助医师工作, 关注患者生理变化, 例如心跳情况、血压变化和通气情况等。一旦患者有不适, 要马上告诉医生。观察手术部位, 若有出血, 马上止血。防范血栓, 进行穿刺前, 选择0.9%氯化钠, 共计500ml, 放进肝素2ml, 进行冲洗, 完成穿刺后, 每次注射氯化钠或药物前, 要先回抽, 通过Y型阀, 取适量氯化钠溶液, 进行滴注, 避免血管内侵袭微小血栓。③介入后护理: 监测病情: 关注病情变化, 是否出现颅内增压征兆, 例如血压增高、呕吐恶心等。观察呼吸道, 维护其通畅性, 采取 π 式吸氧管, 提供氧气支持, 每分钟1-2L, 及时清洁病房, 保证安静、温馨。体位干预, 先卧床, 维持24h, 然后转为平卧位, 持续4-6h, 待患者清醒后, 将床头抬高, 处于15-30°。穿刺部位干预, 针对穿刺点, 进行加压包扎, 维持24h, 然后用沙袋压迫, 持续4-6h, 防范水肿, 对于穿

刺侧肢体,提醒患者制动,持续6-8h,关注局部表现,是否出现血肿、渗血等。定时检查皮肤情况,检验足背动脉搏动,1次/0.5-1h。如患者肢体变苍白,皮肤减少,小腿出现显著疼痛,同时感觉迟钝,表明有股动脉栓塞风险。饮食干预,制定健康、个性化食谱,保证少量多餐,不可食用刺激性、油腻食物,注意补充矿物质,补充维生素,饮食应富含纤维素。尽早饮水,减少血液黏稠度,警惕血栓,观察6-8h,如果病情允许,可引导其自行翻身,进行四肢被动训练,为其按摩,选择弹力长筒袜,减少深静脉血栓。药物指导:掌握患者用药情况,明确有无过敏反应,是否有用药禁忌等。疼痛干预:询问患者疼痛感受,提供心理疏导,根据患者兴趣、爱好,鼓励其参加相应活动,转移注意力。如疼痛明显,可选择镇痛剂,切实镇痛,降低精神负担,加快康复

进程。

1.3 观察指标

评价生活质量:选择CQ0LI-74量表^[3],共有4项指标,0-100分。评价心理状态:焦虑通过SAS量表^[4],抑郁通过SDS量表^[5],前者界限57分,后者为55分。评价不良反应:包括穿刺处出血、发热和腹痛^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

对比各项CQ0LI-74评分,观察组均更高($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	社会功能(分)		心理状态(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	52.44±4.66	75.99±5.65 ^a	43.39±5.45	73.43±4.36 ^a
对照组	36	52.53±4.57	62.36±5.71 ^a	43.41±5.40	63.46±5.59 ^a
t	/	0.083	10.181	0.016	8.438
P	/	0.934	0.000	0.988	0.000

续表1 两组生活质量比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	身体功能(分)		情感功能(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	54.46±4.66	84.95±5.56 ^a	45.66±4.47	74.99±5.34 ^a
对照组	36	54.52±4.61	73.91±5.47 ^a	45.61±4.52	65.35±3.64 ^a
t	/	0.055	8.493	0.047	8.950
P	/	0.956	0.000	0.962	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组心理状态比较

详见表2。

对比SAS和SDS评分,观察组均更低($P < 0.05$)。

表2 两组心理状态比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	58.54±5.56	43.43±4.33 ^a	56.62±5.85	44.12±4.38 ^a
对照组	36	58.61±5.52	48.66±4.36 ^a	56.71±5.79	49.62±4.33 ^a
t	/	0.054	5.107	0.066	5.358
P	/	0.957	0.000	0.948	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应比较

见表3。

对比不良反应发生率,观察组更低($P < 0.05$)。详

表3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	穿刺处出血	发热	腹痛	发生率
观察组	36	1	0	1	5.56
对照组	36	4	2	4	27.78
χ^2	/	/	/	/	6.400
<i>P</i>	/	/	/	/	0.011

3 讨论

和常规外科治疗有差异,介入治疗不经由切口,其采取穿刺器,其更加精细,能精准观察病变处,将其反映到体表,有效治愈疾病,疼痛感轻。为维护介入疗效,要联合高质量护理^[7]。对比常规护理,采取优质护理,能提升生活品质,可改善身心状态,培养社交能力,防范不良反应等。

实施优质护理,借助新型护理技术、理念,致力于提升护理品质,予以全方位干预,不仅关注身体,还重视社交及精神,维护健康水平,推动其尽快恢复。肿瘤患者伴有精神负担,其不了解介入知识,害怕预后不佳。予以心理护理,减轻焦虑、恐惧等情绪,能增强自信心、自尊心。术后适当运动,加强肢体力量,防范血栓。全方位、良好护理,能加强免疫功能,改善生理代谢^[8]。全面评估患者病情,结合其个性特征,制定护理方案,重视每个细节,营造良好护理氛围。研究结果显示和对照组比,观察组的各项CQOLI-74评分均更高($P < 0.05$),代表实施优质护理,可提高生活质量,减轻疾病折磨,提高舒适度。观察组的SAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表示该模式可减轻负面情绪,借助多种方法,提供心理疏导,调动家属力量,予以亲情干预。观察组的不良反应发生率均更低($P < 0.05$),表明采取优质护理,关注每个细节,及时消除危险诱因,能提升介入安全,减少不良反应。说明应用优质护理可以改善肿瘤介入预后,能防范肿瘤进展。

综上所述,给予肿瘤介入患者优质护理能改善身心健康,预防不良反应,具有推广价值。

参考文献

- [1]王璐,曹阳博,李丽敏,李爽爽.手术室整体干预模式对肝癌介入手术患者负性情绪、并发症、生活质量及护理满意度的影响[J].癌症进展,2024,22(2):195-198.
- [2]刘俊华,陈丹燕,崔菲.微信远程指导及康复护理在贲门癌介入手术后自我保健依从性及负面情绪影响[J].青岛医药卫生,2023,55(5):391-393.
- [3]许映佩,周亚.基于循证理论的精准护理对肝癌介入术后病人功能状态及生活质量的影响[J].循证护理,2023,9(13):2467-2470.
- [4]唐芬,徐烜,刘惠莲,于小香.肝癌灌注栓塞介入术后采取HFMEA模式的护理干预效果[J].中国医药导报,2023,20(13):176-179+188.
- [5]朱宁.疼痛管理联合五行音乐在肝癌介入术患者护理中的应用[J].安徽医学,2023,22(1):62-64.
- [6]青莎莎,欧世梅,吴文琴.10例鼻咽癌大出血患者介入术后的护理[J].当代护士(下旬刊),2023,30(2):144-146.
- [7]陈琳君,仲奕,戚宗颖.个性化心理护理方案对肝癌介入治疗患者的影响[J].心理月刊,2022,17(24):125-127.
- [8]陈安琪,宋于生.微创介入护士与病区护士协同式疼痛、心理护理在肝癌介入术患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(10):79-81.