



对接受放疗的肝癌患者实施有效的护理干预的疗效体会

吴瑞芳 (海军青岛第一疗养院第一疗养区)

摘要:目的 对放疗的肝癌患者采取对症有效的护理措施的效果体会。**方法** 通过选取2015年8月至2017年8月所收治的56例肝癌晚期的患者,将所有的患者随机分为观察组和对照组,其中对照组采用常规性的对症护理措施,观察组采取综合性的整体身心护理的措施,将两组进行对比观察并对比两组肝癌患者放疗后的护理效果。**结果** 观察组的肝癌患者5项平均分均在90分以上,明显的优于对照组 $P<0.05$ 。**结论** 采用综合的整体身心的护理措施可以有效的减少放疗并发症的发生,降低患者对死亡的恐惧,并增强患者治疗的信心,使患者的生活质量明显的提高。

关键词: 肝癌 放疗护理 护理的疗效体会 护理干预措施

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-255-02

0 引言

原发性肝癌是临床上较为常见的一种恶性肿瘤,且具有恶性程度较高,患者生存率较低等的特点,据统计肝癌手术患者的5年生存率约为40%-70%,肝脏移植手术患者的生存率约为60%-70%^[1],但由于大部分的患者在肝癌早期症状不明显,一旦发现既是肝癌晚期,这就使患者的治疗措施受到了局限,失去了最佳的手术机会。临床上多采取放疗、化疗等的非手术治疗措施,由于放化疗出现消化道症状,骨髓抑制,皮肤黏膜、肿瘤转移性疼痛等的不良反应,会使肝癌晚期的患者身体心理遭受更大的痛苦,严重的影响患者的生活质量,故本文通过对肝癌晚期患者在放疗期间采取一定的护理干预措施,取得了较好的效果,具体情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年8月至2017年8月收治的56例肝癌晚期的患者(在意识清醒的情况下,所有的患者均排除冠心病、高血压、糖尿病等慢性疾病,严重的心脑肾功能不全的患者),随机将所有的肝癌患者分为观察组(28例)和对照组(28例),其中观察组(采取综合性的全身心整体护理措施),男性18例,女性10例,他们的年龄为30-70岁,平均年龄为(50.24±4.69岁),对照组(采用常规性的控制护理措施),男性15例,女性13例,平均年龄为(51.84±5.72岁),两组患者均出现消化道症状、口腔黏膜症状、血象情况、皮肤症状、肿瘤转移性疼痛等的临床表现并出现不同部位的转移,患者都出现一定的心理疾病,抑郁情绪倍增,两组患者在年龄、性别、病程、病情等一般资料方面差异均不显著无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:肝癌晚期的放疗的患者采取常规的控制护理措施如对患者进行常规的病情观察,用药指导,日常护理以及对症的护理。

观察组:采取综合的全身心整体护理的针对性护理措施具体方法包括:放化疗常规的护理的基础上加上放疗前的健康教育、放疗后的患者的健康教育、心理护理、家属心理和社会心理等全方位的护理等。

具体方法如下:(1)放疗前的健康教育:在放疗之前为减少患者的消化道的症状,可指导患者空腹半小时,以较少胃肠道的刺激,告知患者少食多餐,多吃一些富含蛋白质,维生素类的食物,忌吃辛辣、刺激性的食物。护理人员向患者以及患者家属讲解对治疗肝癌以及放疗后的并发症等的相关知识,以增强患者对治疗与护理的信心。

表1: 两组肝癌放疗患者的临床护理效果

组别	例数	身体情况	心理情况	护理满意度	躯体情况	疼痛情况
观察组	28	90.24±3.21 *	90.58±1.28 *	90.34±2.23 *	90.12±1.58 *	90.47±1.37 *
对照组	28	70.12±0.23	70.25±1.31	70.24±0.12	70.05±0.36	70.28±2.21

注: * 与对照组相比较 $P<0.05$

3 讨论

原发性肝癌的发病率以及死亡率现在有逐步升高的趋势,放射性治疗的副作用和肝癌的危险性对患者的心理打击更大,加强心理护理干预具有必要性。^[3]这就需要医护人员讲解相关的知识,以及给予综

(2)放疗后的护理:放疗后患者会出现一些如:消化道症状,口腔黏膜的症状,血象情况,放射野皮肤出现发痒、溃烂的情况以及肿瘤转移疼痛等的并发症,给予对症的护理措施使患者减少痛苦。放疗后需要给予患者,患者家属,以及患者的一些社会关系等的人员给予从心理方面、疾病方面,放疗的治疗方面进行讲解,让他们了解疾病从而增强治疗的积极性和治疗的配合力度,从而达到治疗的目的。①患者方面:一般放疗后患者的思绪可能还没有从放疗的紧张以及恐惧中抽取出来,他们害怕、担心,紧张,主要对治疗的不了解,这就需要咱们专业的医务人员向患者讲解疾病的知识,治疗手段的重要性和治疗的预期效果,多鼓励患者向其他的患者、家属或者与医务人员进行交流,分享心中的烦恼与痛苦,多鼓励患者,变被动为主动,赞扬患者在放疗期间的各种表现。对于疼痛的患者,护理人员首先采用非止痛方法治疗,如转移注意力、放松分散疗法、音乐疗法、按摩疗法、针灸疗法等,对于疼痛感较强的患者,根据医师指导选择止痛药物。对于不能自理的患者,医务人员要勤翻身,勤拍背,减少褥疮的发生,也要时刻的注意保护患者的隐私,保护患者的自尊,从心里上尊重患者,从而增强患者治疗的信心。②家属方面:家庭的支持对于患者的治疗以及心理状态的改善来说是必不可少的,因此医务人员要做好患者家属的动员作用^[2]指导患者家属调整好自身情绪,接受事实,并调节好自身的状态,更好的面对患者,只有患者家属的心理障碍克服了,才能更好的和患者进行沟通交流,让患者从熟悉的家人那里得到有效的关怀与支持。③社会方面:良好的社会支持能够减轻患者的应激反应,从而改善患者的心理状态,肝癌的患者由于自身得病,进而需要角色改变,由一个社会人变成病人,患者的心理难以改变,再加上癌症的刺激,使患者的心理难以接受,使患者抑郁程度倍增,因此要做好患者周围的社会动员,充分调动社会支持为患者营造一个良好的周围环境,此外要充分发挥医务人员与患者直接的接触,为患者提供必要的情感支持,消除患者的负面情绪,提高患者的生活质量。

1.3 观察指标

评估两组肝癌患者在护理当中的临床效果(包括身体情况、心理情况、护理满意度、躯体功能、疼痛情况),0-100进行效果评估,分数越高,说明效果越好。

2 结果

通过临床试验观察组的肝癌患者5项平均分均在90分以上,明显的优于对照组以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,具体如表1

合的全身心的针对性的护理措施,使他们增强战胜疾病的信心,故对56例肝癌晚期的患者通过观察组以及对照组进行对比研究,观察组患者的临床护理效果平均约为90.35,对照组患者的临床效果平均约为70.18,我们的研究结果显示,采用综合的全身心整体针对性的护理(下转第258页)



表 2: 两组护理满意度分析 [例 (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	12 (37.14)	9 (25.71)	25 (71.43)
χ^2	-	-	-	-	7.648
P	-	-	-	-	0.006

表 3: 比较两组不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	26.65 $\pm$ 4.54	10.23 $\pm$ 1.28	27.55 $\pm$ 6.54	11.65 $\pm$ 1.01
对照组	35	26.19 $\pm$ 4.55	16.59 $\pm$ 1.39	27.13 $\pm$ 6.59	17.89 $\pm$ 1.23
t	-	0.423	19.913	0.268	23.195
P	-	0.673	0.000	0.789	0.000

2.4 比较两组对疾病知识的掌握情况

护理前, 观察组对疾病知识掌握评分为 (10.03 $\pm$ 2.31), 对照组对疾病知识掌握评分为 (10.11 $\pm$ 2.29), $t=0.145$, $P=0.885$; 护理后, 观察组对疾病知识掌握评分为 (46.12 $\pm$ 2.99), 对照组对疾病知识掌握评分为 (30.56 $\pm$ 2.69), $t=22.888$, $P=0.000$ 。观察组对疾病知识掌握情况高于对照组, 两组间差异明显 $P<0.05$ 。

3 讨论

老年患者发生低钾血症的主要原因为体细胞减少、脂肪量增多以及体内钾含量不断减少等^[5]。老年患者患发的基础病比较多, 需长时间的进行服药治疗, 也会在一定程度上引发患者发生低钾血症, 患者患发该疾病后体内的酸碱平衡和心率会受到破坏。低钾血症临床症状反应较弱, 病情不明显, 不易被快速察觉。因此在临床治疗工作中应

高度重视病情监测, 能够尽快的诊断出低钾血症, 以此及时给予患者治疗措施, 提高临床疗效。

对老年低钾血症患者应用综合护理观察, 患者生活质量、护理满意度以及对疾病知识了解情况会得到明显提高, 并能改善患者不良情绪, 两组间差异明显 $P<0.05$, 主要原因为^[6, 7]; 对患者病情进行密切监测, 可为临床诊断和治疗提供相应的基础依据; 结合患者实际病情, 分别采取相应的补钾方法, 可有效降低患者出现血钾骤然升高或降低的现象, 降低对患者产生的不良反应; 实行健康教育和饮食指导, 让患者充分的了解自身病况, 可有效预防患者出现低钾血症的现象。

综上所述, 对高龄低钾血症患者结合观察与综合护理, 可有效改善患者低钾血症, 预后效果好, 值得应用

参考文献

- [1] 韩俊. 慢性肺心病呼吸衰竭并低氯低钾血症的临床观察分析 [J]. 中外健康文摘, 2014(25):167-168.
- [2] 陈舒皓. 心电图 (ECG) 应用于临床急诊治疗低钾血症的应用价值分析 [J]. 吉林医学, 2014(15):3310-3310.
- [3] 张桂兰, 沈云霞, 陈春艳. 重症低钾血症患者静脉补钾的监测与护理 [J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(4):210-211.
- [4] 蒙秋云. 175 例低钾血症心电图检查与血清钾检测结果对比研究 [J]. 内科, 2007, 2(5):756-757.
- [5] 郭阳. 腹膜透析老年患者发生低钾血症临床意义及对策 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(3):286-288.
- [6] 李传敏, 李芳. 高龄老年患者低钾血症的观察与护理 [J]. 淮海医药, 2013, 31(4):365-366.
- [7] 浦银霞, 张华琴, 陈亚华. 老年患者低钾血症的原因分析及护理干预 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2010(5):113-114.

(上接第 254 页)

以往的依赖、被动的活动方式, 让患者更主动的参与疾病的管理, 学会解决为问题的技巧, 最终达到提高患者生活质量的目的^[7]。

在本研究中, 我们利用微信平台定期向住院以及出院患者推送耳鼻喉术后相关知识, 对患者进行健康教育, 向患者宣教耳鼻喉术后常见的临床表现、并发症、高危因素、治疗方法及用药原则等相关知识, 及时归纳总结患者的反馈意见, 针对患者对一些认知误区进行个体化指导和及时进行效果评价。因此, 我们在临床护理工作中应该充分利用微信平台这一目前流行的网络媒介进行耳鼻喉术后的延续护理。

参考文献

- [1] 冉晓琴. 综合护理干预改善耳鼻喉手术患者术后疼痛的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):244-245.

(上接第 255 页)

措施明显处于优势 ($P<0.05$)。

综上所述采用综合的全身心整体的护理措施可以有效的减少放疗并发症的发生, 患者的心理素质得到增强, 降低患者对死亡的恐惧, 提高护理的满意度, 使患者的生活质量明显提高。

参考文献

- [1] 朱世华. 健康教育和自我护理联合干预对喉癌术后患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8):2119-2121.
- [2] Chen L M, Ayanian J Z. Care continuity and care coordination: what counts? [J]. JAMA Intern Med, 2014, 174(5):749-750.
- [3] 路丽芬, 陈春萍. 针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的效果 [A]. 中国中药杂志 2015/ 专集, 2016:1.
- [4] 范慧君, 刘庆素, 欧阳侯静, 等. 延续性护理对鼻内镜术后出院病人依从性的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(26):3363-3364.
- [5] 毛敏, 祝光静. 喉癌术后带管患者院外连续护理的临床效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(4):492-494.
- [6] 赵梅君, 杨学梅, 杨从艳, 等. 护理干预对喉癌术后带管患者生活质量的影响 [J]. 中华全科杂志, 2012, 10(9):1480-1492.

- [1] 陈红娟. 对接受放疗的肝癌患者实施有针对性护理干预的效果分析 [J]. 当代医药论丛, (2015) 15-0099-02

- [2] 何文文. 临终肿瘤患者心理护理的研究现状反应的护理 [J]. 中医药管理杂志, 1007-9203

- [3] 姚丹, 安颖, 杨品, 等. 心理护理对肝癌患者的焦虑和抑郁影响的 Meta 分析 [J]. 甘肃科技, 2012 (23) :138-139

(上接第 256 页)

医护人员应密切观察患者的血糖情况。为降低其低血糖的发生率, 可给予患者进行静脉推注。根据本次调查研究, 研究组患者的感染发生人数及感染发生率均显著低于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 研究组患者的血糖指标显著优于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 参照组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分均明显低于研究组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。

总而言之, ICU 重症护理患者在进行常规干预措施的基础上加入血糖控制干预措施, 可降低其低血糖发生率及感染发生率, 有助于身

体机能的恢复, 保证患者的身体健康, 其干预措施临床效果显著, 可值得被应用和推广。

参考文献

- [1] 田绍连. 血糖控制在 ICU 重症护理中的应用价值评价 [J]. 养生保健指南, 2017(26):144.
- [2] 钟小美. ICU 重症病人血糖控制及其护理 [J]. 现代养生 (下半月版), 2016(9):199-199.
- [3] in blood glucose control and nursing Jieqin. ICU patients experience [J]. contemporary clinical medical journal, 2017, 30 (4): 32613256.