

# 简述肝癌病人临床护理

关自群

云南省楚雄州武定县人民医院 651600

〔摘要〕肝癌病人的护理是对护理护士整体素质的考验，做好肝癌病人的护理是每一个护理护士应尽的职责。本文从心理护理和临床护理两个方面介绍了肝癌病人的护理措施。

〔关键词〕肝癌护理；临床

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-107-02

## 一、心理护理

肝病人的心理护理问题是非常重要的，因为只要有了战胜病魔的信心，就可能有奇迹出现。下面介绍对肝癌病人心理问题以及护理措施。

1、怀疑心理：病人一旦得知自己得了癌症，坐立不安，多方求证，心情紧张，猜疑不定。因此，医务人员应言行谨慎，要探明病人的询问的目的，科学而委婉地回答病人所提的问题，不可直言，减轻病人的受打击程度，以免患者对治疗失去信心。

2、恐惧心理：患者确切知道自己患有癌症，常表现为害怕、绝望，失去生的希望，牵挂亲人。护士应同情病人，给予安慰，鼓励病人积极接受治疗，以免贻误病情，并强调心理对病情的作用，鼓励患者以积极的心态接受治疗。

3、悲观心理：病人证实自己患癌症时，会产生悲观、失望情绪，表现为失望多于期待，抑郁不乐，落落寡欢。此时护士应给予关怀，说明疾病正在得到治疗，同时强调心情舒畅有利于疾病预后。

4、认可心理：病人经过一段时间后，开始接受自己患有此病的事实，心情渐平稳，愿意接受治疗，并寄希望于治疗。护士应及时应用“暗示”疗法，宣传治疗的意义，排除对治疗的不利因素，如社会因素、家庭因素等。

5、失望或乐观心理：因为个人的体质和适应程度不一样，治疗效果也不尽相同，有的患者病情得到控制，善于调适自己的心情，同时生活在和谐感情的环境中，病人长期处于一种乐观状态。有的逐渐恶化，治疗反应大，经济负担重，体力难支，精神萎靡，消极地等待死亡。护士对消极的病人要分析原因，做好心理安慰，及时调整病人的心态，做好生活指导；对乐观的病人，要做好康复指导。留心观察心理变化，以便发现问题及时解决。另外，护士也要有娴熟的护理技术和良好的心理品质，使病人感到心理满足，情绪愉快。护士要富有同情心，冷静热情，耐心和果断，有敏锐的观察力，对不同年龄、性格和地位的病人应一律平等，公平公正，取得病人的信赖建立良好的护患关系，善于谅解病人的过失，不与病人顶撞，宽宏大量。在语言上，应亲切耐心，关怀和体谅，语气温和，交谈时要认真倾听，不随意打断，并注意观察病情，了解思想，接受合理建议。在交谈过程中，要注意保护性语言，对病人的诊断、治疗和预后，要严谨，要有科学依据，切不可主观武断，胡乱猜想。

## 二、临床护理

临床护理是肝病护理中最重要的，护理措施的好坏将直

接影响病人的恢复情况。

### (一) 一般护理

1、热情接待病人，做好入院宣教工作，消除病人恐惧心理，使病人产生信任感，能积极配合治疗。

2、注意休息，减少活动量，以减轻肝脏负荷。

3、保证蛋白质摄入，进食适量的脂肪和高维生素。

4、对有腹水者，要限制盐的摄入，每日 3~5g；对有肝昏迷先兆和肝昏迷者，要暂时停止蛋白质的摄入，摄入以糖为主。

5、保持床单位整洁平整，定时翻身，消瘦者每日用红花乙醇按摩骨突处，以防止褥疮。

6、对肝昏迷者和不能进食者做好口腔护理。

### (二) 病情观察

1、观察生命体征变化和意识状态，以及时发现病情变化。

2、观察肝区疼痛的性质、持续时间、有无放射等。

3、肝介入治疗术后，观察患者足背动脉搏动及伤口有无渗血，观察血压变化。

4、放化疗术后，应密切观察各种副作用的发生，做好对症处理。

### (三) 对症护理

1、肝区疼痛者，按三级止痛法给予镇痛剂，做好心理护理，做好缓解疼痛的心理宣教。

2、对食欲不振者应经常更换饮食花样，少食多餐。上消化道出血者活动期应禁食。

3、腹胀并伴有腹水者，应取半卧位，保持床位整洁，定时翻身，防止褥疮。

4、各种并发症的护理。

### (四) 健康指导

1、积极戒烟、戒酒。烟草中有多种致癌物质；长期饮酒过度，加重肝脏负担，对疾病康复有害。

2、解除患者思想负担，鼓励患者积极参加文娱活动，生活有规律。在病情得到缓解后，应参加力所能及的工作，消除“不治之症”的影响，维持机体正常功能。但在代偿功能减退并发感染的情况下必须绝对卧床休息。

3、注意个人卫生，及时更换污染的被服衣物，保持环境清洁，通风良好，经常修剪指甲，防止抓伤皮肤造成感染。避免碰撞和挤压水肿部位的皮肤。

4、积极预防褥疮，卧床病人每 2 小时更换一次体位。腹水合并肢体水肿者，应正确掌握记录出入量及测量腹围的方法。

(下转第 109 页)

三到六个月后等直肠吻合口完全愈合以后，再将回肠回纳腹腔。回肠造瘘可以加速肠内容物的运转，改善肛门功能，降低吻合口瘘的风险。临床经验总结，科学有效的护理对患者的治疗有积极的作用<sup>[5]</sup>。患者由于疾病的影响，容易出现负面情绪，导致应激反应，不利于患者的康复。围手术期护理干预注重对患者的全面护理，针对患者的心理特点，进行针对性的干预，提高患者的配合度。本次研究显示，护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组 (P<0.05)，并发

症发生率也低于对照组 (P<0.05)，反映了围手术期护理干预能够明显减轻患者的抑郁、焦虑情况，减少并发症的发生率。围手术期护理干预应用人文关怀的理念，不仅关注患者的身体健康，也关注患者的心理状态，给予患者情绪干预、认知干预等，提高患者的自尊心、自信心等，促进患者的治疗。

综上所述，直肠癌回肠造瘘患者应用围手术期护理干预，可以有效减少不良情绪，降低并发症风险，具有临床应用价值。

表 2：两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	感染	粪水性皮炎	表面出血	造口水肿	总发生率
对照组	20	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
$\chi^2$	/					7.025
P	/					0.008

[参考文献]

[1] 王燕, 陈庆月, 郑文钦. 延伸护理在预防性回肠造口患者中的应用 [J]. 福建医药杂志, 2017, 39(6):170-172.  
 [2] 蔡娇娇, 刘晓宇, 李静, 等. 1 例糖尿病患者回肠造口周围皮肤刺激性皮炎的护理 [J]. 医学美容美容, 2018, 27(1):85-86.  
 [3] 阮萍, 楼晶. 1 例直肠癌肝转移同期手术后回肠造口底

盘渗漏病人的护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(30):3838.  
 [4] 赖淑蓉, 赖小令, 金芳. 快速康复外科在结直肠癌患者围手术期护理应用的效果研究 [J]. 消化肿瘤杂志 (电子版), 2019, 11(3):309-312.  
 [5] 孟莉. 综合护理干预在直肠癌患者围手术期中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(24):150-151.

(上接第 105 页)

鼓励他们说出内心的痛苦，对他们进行安慰，帮助他们渡过难关。

精神分裂症虽然具有一定的治疗难度，但目前临床已经广泛采用临床用药的方式，舒必利与奥氮平就是较为理想的选择，奥氮平副作用小，起效快，加上舒必利的拮抗作用，效果更为理想，且用药方式简单。关于难治性精神分裂症的治疗方法我们就先说到这里，希望大家在了解精神分裂症之后能够给予患者理解，同时也更关注自身的精神健康。

[参考文献]

[1] 李海杰. 奥氮平合并舒必利治疗难治性精神分裂症的临床对照研究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2):109-110.  
 [2] 张李婉. 奥氮平与氯氮平治疗难治性精神分裂症的对照研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(80):15802-15802.  
 [3] 安培玉, 孙杰峰. 舒必利合并奥氮平治疗难治性精神分裂症的临床分析 [J]. 北方药学, 2017, 14(5):115-116.  
 [4] 梁锦海. 奥氮平联合舒必利治疗难治性精神分裂症的临床效果分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(3):122-125.

(上接第 106 页)

与 X 线胸部摄影相比，CT 胸部扫描检查具有以下优势：

- (1) 对于磨玻璃样密度的渗出性病变、结核病所致的小叶性肺气肿等轻微的密度异常能够做到清晰的显示；将粟粒样病变的分布特征进行显示；
- (2) 通过多平面重建、曲面重建的方式对支气管管腔、管壁的形态进行直接的显示，对扩张以及狭窄等程度进行明确；
- (3) 对纵隔、胸壁、胸膜、膈肌、心包、心脏等结构能够做到清晰的分辨；

- (4) 根据 CT 数据构建的“数字肺平台”，对肺实质渗出性病变的容积、肺叶缩小的容积进行量化的评价与测量；考虑到基层医疗设备、资金以及技术方面的限制，可以采用 CT 检查打破肺结核检查的局限性，这对于肺结核的诊断也是具有十分重大的实际意义。相比 X 线胸片，CT 检查的优势比较突出，但是受到基层医院种种因素的制约，使得 CT 的应用未能得到良好的开展。因此，对于具有肺结核的患者，可以有效利用 X 线作为补充措施对患者进行有关检查，发挥出 X 线的准确性，进一步的促进患者治疗。

(上接第 107 页)

5、饮食调护，特别是术后康复期和化疗过程中，一定要注意饮食调护，以利康复。进高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食，有水腫者不可食咸肉、泡菜，有肝硬化者禁食硬、热、刺激性食物。

6、对化疗患者应观察药物毒副反应，如口腔溃疡可用盐水或硼酸水漱口，局部涂龙胆紫；脱发者戴假发；定期复查白细胞，如白细胞低于  $4 \times 10^9/L$ ，则应暂停化疗，因化疗药品容易抑制造血系统并发感染；注意病室空气流通，室内定期消毒，限制探视。

7、肝癌手术者，术前全面查肝功能和凝血功能，术前 3

天进行肠道准备，口服链霉素分 2 次吃，手术前晚再做清洁灌肠，术前 3 天肌注维生素 K1。

作为一名优秀的护士，应该灵活地应对病人出现的一切情况，所以针对病人的任何症状我们不能教条化地按部就班地处理，而应该灵活地应对，这样既会提高护理质量也会给病人带来极大的信心。所以，在具体的护理中，护士还应该注意提高自己的全面素质，给病人带来最好的理效果。

[参考文献]

[1] 卢志国, 牛久欣. 肝癌疼痛的综合治疗. 临床肿瘤学杂志, 2000  
 [2] 文字, 苗雄鹰. 肝癌治疗中的几个问题. 家庭医学 2005