

# 肝癌介入治疗患者围术期运用护理干预后的治疗依从性情况分析

李景珍

甘肃省白银市第二人民医院 730900

**〔摘要〕**目的 探讨肝癌介入治疗患者围术期运用护理干预后的治疗依从性情况。方法 研究观察 2017 年 4 月至 2019 年 6 月期间接收的 74 例肝癌介入治疗患者，随机分为对照组与观察组，每组各 37 例，对照组运用常规围术期护理，观察组运用围术期护理干预，分析各组患者护理后患者心理状况与治疗依从性情况。结果 在治疗依从率方面，观察组 100.00%，对照组 78.38%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组各项改善程度明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肝癌介入治疗患者围术期运用护理干预后可以有效的提升其治疗依从性，改善治疗不良情绪，提升身心舒适度。

**〔关键词〕**肝癌介入治疗；围术期；护理干预；治疗依从性

**〔中图分类号〕**R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 10-115-02

肝癌属于较为高发的恶性肿瘤疾病之一，一般早期患者相对较少，确诊时多属于疾病中晚期状况，当下的手术治疗价值相对下滑，介入治疗可以更好的保证患者的综合情况，提升恢复效果。本文研究观察 2017 年 4 月至 2019 年 6 月期间接收的 74 例肝癌介入治疗患者，分析围术期运用护理干预后患者心理状况与治疗依从性情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究观察 2017 年 4 月至 2019 年 6 月期间接收的 74 例肝癌介入治疗患者，随机分为对照组与观察组，每组各 37 例。对照组中，男 28 例，女 11 例；年龄从 36 岁至 78 岁，平均 (57.28±7.53) 岁；依据 TNM 分期标准：III 级为 28 例，IV 级为 9 例；观察组中，男 32 例，女 5 例；年龄从 35 岁至 79 岁，平均 (57.28±7.53) 岁；依据 TNM 分期标准：III 级为 25 例，IV 级为 12 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组运用围术期护理干预，具体内容如下：

#### 1.2.1 认知干预

要做好对应的术前术后指导，让患者对疾病与治疗护理有基本的了解，保证后续工作顺利展开，避免因认知与行为偏差导致的不良问题。要让患者对治疗所需要配合的饮食、活动锻炼、作息、用药等具备基本了解<sup>[1]</sup>。同时也通过对错误认知的纠正来促使其减少心理压力，保证规范的行为。

#### 1.2.2 心理护理

要充分的意识到患者心理状况会影响治疗工作的开展，需要做好心理疏导，减少负面情绪焦虑、焦虑、恐惧等不良影响所引发的治疗护理阻力<sup>[2]</sup>。要依据患者具体的综合情况做好对应的心理疏导，保持心理安抚符合个人实际情况。可以通过引导患者培养兴趣来提升对生活的乐观态度，从疾病的负面情绪中解放出来。要做好放松疗法来促使患者在治疗中保持身心松弛。可以染关注从每个肌群的松弛到全身，而后缓慢的放松睁眼，保持注意力集中，促使深呼吸的松弛，

每次保持半小时。

#### 1.2.3 饮食护理

需要鼓励患者保持充分的营养支持，介入治疗前需要保持丰富热量、维生素、高蛋白饮食的摄取，改善营养不良状况。如果食欲下滑，需要保持少食多餐，同时增加运动量来提升食欲，有效的提升机体免疫力<sup>[3]</sup>。术后 2h 需要保持饮食清淡，术后 2 天可以保持丰富营养的半流食，有效的提升机体抵抗力，避免粗糙费力的刺激饮食。

#### 1.2.4 其它

如果患者治疗后有发热情况，可以及时开展物理降温，或者采用双氯芬酸钠的肛塞用药。术后可能会有胃肠道反应，可以进行对应的护胃止吐药物<sup>[4]</sup>。术前需要做好补液处理来防控治疗后的肝功能受损。同时要提前做好过敏史的了解，进行碘过敏试验，如果有异常需要及时干预。

要做好家庭与社会的支持，让患者有较好的精神支持。要充分给予情感支持，通过语言与行动来安抚患者，提升患者人际沟通交流，找到心理调节的渠道。要让患者的亲人与同事领导多看望患者，让其保持良好的心态，不要因为疾病而切断了正常的社会交往活动。

### 1.3 评估观察

分析各组患者护理后患者心理状况与治疗依从性情况。心理状况评分采用 SAS、SDS 有关负面情绪评估量表，评分越低负面情绪程度越轻。治疗依从性分为完全依从、部分依从与不依从，依从率为完全依从与部分依从的比例之和。

### 1.4 统计学分析

收集整理护理数据，运用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理后患者自我效能评估情况

如表 1 所示，在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组各项改善程度明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

### 2.2 各组患者治疗依从性情况

见表 2，在治疗依从率方面，观察组 100.00%，对照组 (下转第 117 页)

2.2 对比两组患者的生活质量

护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分, 明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分, 组间对比相差较大, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 结论

肿瘤患者不仅疗程长, 且治疗难度大, 肿瘤患者通常承受着巨大的心理压力, 进而产生负性情绪, 不仅会影响患者的治疗效果, 同时也会严重降低患者的生活质量<sup>[3]</sup>。因此, 肿瘤化疗患者的护理措施一直是研究热点。而医护一体化护理是基于医生护士协同护理理念衍生出来的一种新型护理措施, 其重点在于对医生与护理人员进行统一化调配, 建立护理小组, 之后以小组的形式对患者进行生理、行为以及心理方面的多重干预, 能够显著提升护理质量<sup>[4]</sup>。

本次研究结果为, 护理后两组患者的焦虑、抑郁评分均明显下降, 且观察组患者的改善程度更优, (P < 0.05); 护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分, 明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分 (P < 0.05)。综上所述,

医护一体化护理能够显著改善患者的焦虑、抑郁的心理负性情绪, 同时有利于改善患者生活质量, 临床应用价值较好。

[参考文献]

[1] 乔艳萍, 孙江涛. 医护一体化护理对住院血液肿瘤患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 24(11): 66-67..  
 [2] 蔡洁, 曲慧利, 龙莎莎. 医护一体化护理对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响分析 [J]. 黑龙江医药科学, 2017(5), 12(06): 37-38..  
 [3] 王娟, 王军, 张彩琳. 医护一体化护理模式对甲状腺癌患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 卫生职业教育, 2019, 37(09): 152-153.  
 [4] 杨宗艳. 医护一体化护理对肺部肿瘤患者生活质量及满意度的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(01): 112-114.  
 [5] 阮淑芳, 袁兰, 熊秋萍. 胃癌患者化疗的医护一体化干预方法与干预效果评估 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(33): 94-97.

(上接第 114 页)

纯使用药物治疗的效果往往不理想, 且很多患者因依从性差, 常常使得患者不能坚持长期用药, 这对疾病治疗效果产生一定影响, 所有在糖尿病用药期间, 还需做好患者的护理工作<sup>[4]</sup>。人性化护理是一种有效的护理模式, 该护理模式同传统护理模式不同, 实际护理过程更加重视对患者生理与心理等方面的需求, 尽可能的为患者提供优质及个性化的护理服务, 帮助患者控制血糖, 提高患者的生活质量, 促进患者早日康复<sup>[5]</sup>。本次研究中, 探讨了在糖尿病的治疗中, 分别应用常规护理、常规护理基础上实施人性化护理对疾病的干预效果, 结果显示在经 3 个月的护理及随访后, 两组患者在空腹血糖及餐后 2h 血糖水平上明显较护理前降低, 但是观察组指标降低幅度明显要比对照组更显著, 这提示人性化护理对糖尿病患者的康复价值显著。

综上所述, 对糖尿病疾病, 临床中在对症治疗疾病的基

础上, 实施人性化护理干预, 可以让患者严格遵医嘱用药、合理饮食及运动锻炼, 有效控制患者血糖指标, 提高患者生活质量, 因此值得在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 蒲辉战. 实施人性化护理在糖尿病护理中的应用分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 6(13):84-85.  
 [2] 刘翠萍. 人性化服务在糖尿病护理中的应用及效果体会 [J]. 健康之路, 2018, 26(2):115.  
 [3] 韩慧英. 社区人性化护理在糖尿病患者中的应用体会 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2017, 18(5):71-72.  
 [4] 丛玉红. 人性化护理在糖尿病患者静脉采血中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2018(19).  
 [5] 盖春玲. 探讨人性化护理在糖尿病合并高血压护理服务中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2019(14):163-164.

(上接第 115 页)

78.38%, 对比有统计学意义 (p<0.05)。

表 1: 不同护理后患者自我效能评估情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	58.27±1.39	56.65±2.33
	护理后	24.76±1.78	27.52±1.52
对照组	护理前	57.64±2.07	57.62±2.15
	护理后	48.63±2.16	43.97±3.18

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

表 2: 各组患者治疗依从性情况 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组 (n=37)	25 (67.57)	12 (42.50)	0 (0.00)	100.00%
对照组 (n=37)	14 (37.84)	15 (40.54)	8 (21.62)	78.38%

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

肝癌介入治疗患者中采用护理干预, 一方面要学习前人优秀经验, 另一方面要考虑个人需求与科室具体情况, 保证护理干预方案匹配实际情况。在实际的处理应对中, 要考虑个体情况的特殊性, 每个患者都有自身认知与行为习惯, 避免笼统一套方案呆板执行导致的不良感受。

综上所述, 肝癌介入治疗患者围术期运用护理干预后可以有效的提升其治疗依从性, 改善治疗不良情绪, 提升身心舒适度。

[参考文献]

[1] 张丹霞. 原发性肝癌自发性肝破裂介入治疗的护理 [J]. 养生保健指南, 2019, (42):169.  
 [2] 朱怡. 原发性肝癌介入治疗术中的护理分析 [J]. 家庭医药, 2019, (9):25-26.  
 [3] 章萍. 个性化护理对肝癌介入治疗患者的干预效果研究 [J]. 特别健康, 2019, (18):185.  
 [4] 刘腾. 临床护理路径对介入治疗肝癌患者护理行为及护理质量的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(34):108.