

# 肝癌介入治疗疼痛中运用护理干预后的情况分析

王翠萍

白银市第二人民医院消化介入科 730900

**〔摘要〕** 目的 探讨肝癌介入治疗疼痛中运用护理干预后的情况。方法 研究观察 2017 年 4 月至 2019 年 7 月期间接收的 94 例肝癌介入治疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各 47 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析各组处理应对后患者术后并发症、疼痛程度情况。结果 在术后并发症发生率上，观察组 6.39%，对照组 23.40%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在 VAS 与 VDS 评分上，观察组各项评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肝癌介入治疗疼痛中运用护理干预可以有效的减少术后并发症，降低疼痛感，整体治疗舒适度更高。

**〔关键词〕** 肝癌介入治疗；疼痛；护理干预

**〔中图分类号〕** R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-122-02

肝癌属于常见恶性肿瘤之一，与患者个人的生活习惯与肝部疾病有密切关系。例如长期酗酒、过度肥胖、病毒性肝炎、肝硬化等<sup>[1]</sup>。介入治疗是一种微创治疗手段，但是也容易有多种并发症，影响治疗效果。同时患者疼痛问题也影响其疾病管理体验。本文研究观察 2017 年 4 月至 2019 年 7 月期间接收的 94 例肝癌介入治疗患者，分析运用护理干预后患者术后并发症、疼痛程度情况，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 7 月期间接收的 94 例肝癌介入治疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各 47 例。对照组中，男 29 例，女 18 例；年龄从 39 岁至 72 岁，平均 (56.29±5.27) 岁；观察组中，男 25 例，女 22 例；年龄从 39 岁至 72 岁，平均 (55.62±4.15) 岁；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

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，内容如下：

#### 1.2.1 心理干预

要做好患者心理安抚，避免其焦虑、抑郁等不良情绪对治疗工作构成的影响。可以多提供成功案例来激励患者，提升治疗信心。做好家属的心理建设，避免家属的不良情绪表达导致的患者心理压力，让家属构建良好的家庭氛围来达到患者心理安抚的效果。可以每天与患者保持 10min 的沟通，让其心理压力得到疏导，同时也可以通过沟通来安抚患者，针对个人情况做灵活性的疏导<sup>[2]</sup>。要优化环境，避免环境对患者构成的心理刺激，提升生理舒适度来优化心理状况。保持充分柔和的采光，空气新鲜，温度与湿度舒适。

#### 1.2.2 健康教育

要纠正患者不良认知与行为，要做好对应的健康教育工作，提升其治疗依从性。要让患者对介入治疗流程、疾病注意事项、术后并发症等情况有基本的了解，避免对治疗护理工作构成阻力<sup>[3]</sup>。但是避免对严重问题的过度强化，可以简

洁的说明并发症等注意事项，避免引起患者恐慌。及时回复患者问题，避免其认知偏差。指导方式可以将书面文字、图片、视频材料与口头面对面指导结合，提升指导的效果。

#### 1.2.3 饮食护理

饮食管理上要考虑患者疾病治疗恢复与患者个人喜好而定。保持高热量、高蛋白质、高维生素等饮食，补充机体营养所需，提升机体抵抗力。如果患者食欲降低，可以保持少量多餐，满足机体能量所需<sup>[4]</sup>。术后 2h 需要保持清淡少食的原则，术后第二天可以保持半流食，多喝水。甚至可以运用果汁来补充水分与维生素所需。指导患者配合一定术后适量活动，促使机体免疫力优化。

#### 1.2.4 并发症防控护理

需要做好并发症防控，例如胃肠道反应、发热、下肢麻木、尿潴留、穿刺处血肿等。要做好体温监测，如果是 38℃ 以下，可以通过物理降温来管控。如果持续 3 天体温没有恢复正常，可以给予药物干预。如果体温在 39℃ 以上，需要做抗感染干预。要做好下肢末梢血运与足背动脉搏动状况的观察，防控动脉栓塞。要嘱咐患者术后避免剧烈活动，防控出血。要指导患者做好呼吸训练，改善腹痛腹胀，如果疼痛严重，可以给予药物干预。要做好疼痛处，将注意力转移与娱乐活动的精神安抚手段与药物止痛结合，提升整体的舒适感。

### 1.3 评估观察

分析各组处理应对后患者术后并发症、疼痛程度情况。术后并发症主要集中在胃肠道反应、发热、下肢麻木、尿潴留、穿刺处血肿等。疼痛程度主要运用 VAS、VDS 等疼痛评估方法进行，评分越低代表疼痛程度越轻。

### 1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 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 各组患者术后并发症发生率情况

表 1：各组患者术后并发症发生率情况 [n(%)]

分组	胃肠道反应	发热	下肢麻木	尿潴留	穿刺处血肿	术后并发症率
观察组 (n=47)	1 (2.13)	1 (2.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	6.39%
对照组 (n=47)	3 (6.39)	2 (4.26)	2 (4.26)	2 (4.26)	2 (4.26)	23.40%

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 124 页)

还应积极止痒、镇痛<sup>[3]</sup>。过敏性皮炎局部使用派瑞松和闭合性水胶体敷料,不仅具有抗炎症、止痒、抗过敏、灭菌等多种功效,还可形成低氧张力,刺激巨噬细胞、白介素等的释放,加速微循环。

2.4.4 机械性静脉炎护理:为了避免经外周置入中心静脉导管(PICC)置管机械性静脉炎的出现,护理人员进行置管的时候需要首选贵要静脉进行穿刺,并且选择弹性较好、管壁较为粗大且不存在循环异常的血管。护理人员进行穿刺的时候需要严格进行无菌操作,确保置管穿刺动作的轻柔,尽量一次性穿刺成功。如果患者出现血管痉挛情况,护理人员需要暂停操作,症状好转后进行穿刺。护理人员需要根据患者血管粗细选择型号合适的导管,尽量选择细小且质地较软的导管<sup>[4]</sup>。

### 3 结果

34 例患者在 B 超引导下均一次性置管成功,1 例患者出现穿刺部位少许渗血,1 例患者发生过敏性皮炎,及时积极的对 2 例并发症进行干预处理,最终均未对患者身体造成明显的伤害;其余的 32 例置管患者,无并发症发生。

### 4 小结

随着科学的发展,B 超及 EKG 定位等技术应用于经外周静脉置入中心静脉导管(PICC),使置管更安全、简便、快捷,为患者及护士带来了福音。对于病情危重、治疗时间较长、需输入高渗透压液体、静脉高营养液体及血管活性药物的神经外科患者,经外周静脉置入中心静脉导管的合理应用、妥善的固定及精心的护理,能减少反复穿刺给患者造成的痛苦,提高护士的工作效率,减少输液相关并发症的发生,缩短住院时间,提高患者的生存质量。

#### [参考文献]

- [1] 张彩花,刘荣.携带 PICC 置管患者的护理体会[J].中国医药导报,2009,6(25):162-163.
- [2] 马艳红,张宁,张洋.研究肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症及护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):339.
- [3] 陈曦,胡蓓派瑞松治疗外周静脉置入中心静脉导管过敏性皮炎的效果观察[J].现代临床护理,2011,10(1):22-23.
- [4] 祝娟,胡君娥.PICC 致机械性静脉炎的影响因素及其预防[J].长江大学学报(自科版),2016,13(06):82-84.

(上接第 121 页)

血液出现高凝状态,从而引起脑血栓。

本研究从手术时间、体重、身高、疾病类 71-90 岁人工髋关节置换术患者来说,可能会导致患者引起脑梗死的原因有年龄与疾病类型;通过多因素 Logistic 回归分析得出,疾病类型、71-90 岁的患者形成脑梗死的占比较高,这说明股骨颈骨折类型患者与高龄人群可能会引起脑梗死。而对于实施人工髋关节置换术的患者一旦形成脑梗死,很可能会使患者出现意识与活动障碍,严重者会危及患者生命。

所以对于实施人工髋关节置换术患者来说,应提升对形成脑梗死因素的认识,了解可能会形成脑梗死的危险性因素,并给予患者针对性的护理干预。针对高龄实施人工髋关节置换术患者,手术之前应对其进行抗凝治疗,在围术期可适当的使用利伐沙班、低分子肝素,对避免脑梗死与下肢深静脉血栓的形成具有重要意义;针对已经出现脑梗死的患者,应对患者的意识形态、生命体征情况进行密切观察,将基础护理工作做好避免尿路感染、吸入性肺炎、尿失禁等病症的发

生;针对存在肢体活动障碍的患者,应由专人看护,避免患者出现跌倒或坠床的情况;患者引起脑梗死后可能会出现生活不能自理、肢体偏瘫等情况,护理人员应多给予患者理解、关心、尊重,为患者讲解康复知识,让患者可更好的配合医护人员相关工作;健康指导,为患者及家属讲解术后引起脑梗死的原因、危害、治疗方法,告知患者术后应劳逸结合,长期坚持做好康复训练。

综上所述,人工髋关节置换术后可能由于患有股骨颈骨折等疾病、年龄高等因素的影响继发脑梗死。

#### [参考文献]

- [1] 王芊,郑春艳,杨玉金,张欢欢,朱梦春,王苏敏,刘素云,陈敏.髋关节置换术病人出院准备度现状及其影响因素分析[J].全科护理,2019,17(26):3213-3216.
- [2] 曾奕娜.心理护理对围术期人工髋关节置换术患者情绪状态及并发症的影响[J].智慧健康,2019,5(25):174-176.
- [3] 王嘉鹏,林霞,徐德鑫,刘平.人工髋关节置换术后继发脑梗死的回顾与防治分析[J].中国实用医药,2017,12(18):73-74.

(上接第 122 页)

见表 1,在术后并发症发生率上,观察组 6.39%,对照组 23.40%,对比有统计学意义( $p < 0.05$ );

#### 2.2 各组患者 VAS 与 VDS 疼痛评分情况

见表 2,在 VAS 与 VDS 评分上,观察组各项评分显著低于对照组,对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者 VAS 与 VDS 疼痛评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	VAS	VDS
观察组	2.08 ± 0.29	1.34 ± 0.17
对照组	3.24 ± 0.72	3.27 ± 1.38

注:两组对比, $p < 0.05$

### 3 讨论

肝癌介入治疗可以对中晚期肝癌患者产生一定治疗效果,控制疾病发展。该治疗方式可以促使肝癌病灶组织坏死,优化生存时间。但是在治疗中也容易引发肝功能受损以及多种

并发症,癌症疾病本身也会有突出的疼痛感,因此要做好护理工作来优化患者的治疗感受。要多于患者沟通,了解患者身心感受与认知状况,而后针对性的护理干预来提升护理的有效性,避免方法不匹配导致的患者不良问题。

综上所述,肝癌介入治疗疼痛中运用护理干预可以有效的减少术后并发症,降低疼痛感,整体治疗舒适度更高。

#### [参考文献]

- [1] 王丽花.护理干预在肝癌介入治疗疼痛中的应用[J].饮食保健,2019,6(12):201.
- [2] 赵立波.肝癌介入治疗疼痛的护理干预及护理效果评估[J].保健文汇,2018,(9):239.
- [3] 余蕖.护理干预对肝癌介入治疗患者疼痛和胃肠道反应的影响观察[J].母婴世界,2019,(8):240.
- [4] 宋娟.针对性护理干预对肝癌介入治疗患者疼痛和胃肠道反应的影响分析[J].母婴世界,2019,(7):215.