

# 肝癌患者介入治疗术后应用快速康复护理模式的效果评价

李晓英

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

**【摘要】目的** 肝癌患者介入治疗术后应用快速康复护理模式的效果评价。**方法** 用 2018 年 3 月-2019 年 10 月在院接受介入治疗的 64 例肝癌患者进行本次研究, 遵照掷硬币法均分为参照组和观察组, 各 32 例。参照组术后用常规护理, 观察组术后用快速康复护理模式, 比较两组的相关指标。**结果** 护理后, 参照组的相关指标差于观察组, ( $P < 0.05$ ) 统计学意义明显。**结论** 在肝癌患者介入治疗手术后实施快速康复护理模式能加快患者痊愈, 适合推广。

**【关键词】** 肝癌; 介入治疗; 快速康复护理模式

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 07-136-02

介入治疗手术是改善肝癌的有效方式, 但术后较容易出现感染、消化系统功能障碍等不良情况。本次研究对术后护理展开分析, 常规护理和快速康复护理模式对比后, 快速康复护理模式优势更明显, 帮助患者尽早下床活动, 促进排气、肠道蠕动, 缩短康复时间, 减少术后感染等并发症, 让手术切口尽快愈合, 详见下述。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

用 2018 年 3 月-2019 年 10 月在院接受介入治疗的 64 例肝癌患者进行本次研究, 遵照掷硬币法均分为参照组和观察组, 各 32 例。所有患者术前均进行病理检查确诊为肝癌, 排除患者有合并类高血压、精神疾病等。男女比例为 49:15, 平均年龄为 (61.23±5.44) 岁, 临床分期包括: 59 例 I b 期、5 例 II 期, 不存在转移病例。两组基线资料 ( $P > 0.05$ ) 不具备统计学意义, 保留比较价值。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

常规护理: 术后重点关注患者生命体征, 当患者清醒后耐心安抚并告知患者手术成功事项, 叮嘱家属术后护理注意事项(避免切口遇水、撕裂等)、饮食指导(让患者排气后再进食, 术后可以用棉签沾水为患者口唇润湿, )等, 让家属尽可能多陪伴患者, 防止患者坠床、滑倒等。遵医嘱为患者提供药物, 关注患者泌尿系统、消化系统功能, 及时清理排泄物、分泌物等。

#### 1.2.2 观察组

快速康复护理模式: 术后保持上组护理内容, 然后加用快速康复护理模式: ①利用心理护理改善患者术后焦虑/抑郁不良情绪, 用医学知识、手术成功内容等加强患者对手术治疗的信心, 并积极配合护理指导。②增加每班巡视病房次数, 保障呼吸机、导尿管等通畅, 对手术切口做重点护理, 避免术后感染等。还要指导家属定期帮患者翻身、擦拭, 减少不良护理方式, 利用综合评估表对患者进行评估, 尽早引导患者下床活动, 促进胃肠道正常蠕动, 加速排气。叮嘱家属待患者排气后再从流质/半流质食物开始摄入, 对自主进食特别困难的患者要遵医嘱提供肠内营养、鼻饲等。③引入中医按摩、推拿方法, 指导家属每日定时为患者按摩, 促进血液循环, 保障肌肉、关节等功能性。护理人员还要指导患者行走、坐卧, 逐渐增加患者每日运动量, 让肌体在较短时间内恢复运动能力, 增强肌体免疫力。在患者离院前要保留联系方式、地址等, 定期随访, 为患者提供专业的护理指导, 保障患者健康。

### 1.3 观察指标

观察两组的首次进水时间、首次排气时间、首次下床活动时间、首次胃肠道蠕动时间等相关指标, 统计并比较。

### 1.4 统计学分析

数据处理使用 SPSS19.0 统计学软件, 计量资料采用均数 ( $\bar{x}$ )、标准差 (S) 描述, 组间比较采用 t 检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ , ( $P < 0.05$ ) 保有统计学意义。

## 2 结果

护理后, 参照组的相关指标差于观察组, ( $P < 0.05$ ) 统计学意义明显。详见表 1。

表 1: 两组的相关指标对比 [ $n(\bar{x} \pm s)$ , h]

| 组别  | 例数 | 首次进水时间      | 首次排气时间      | 首次下床活动时间    | 首次胃肠道蠕动时间   |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 32 | 29.46±10.55 | 51.28±18.32 | 37.59±7.37  | 32.18±9.42  |
| 参照组 | 32 | 37.59±11.64 | 62.44±13.45 | 45.81±12.39 | 37.66±11.09 |
| t   | /  | 2.928       | 2.778       | 3.225       | 2.130       |
| P   | /  | 0.005       | 0.007       | 0.002       | 0.037       |

## 3 讨论

介入治疗手术能提高肝癌患者生存率, 清除组织内部癌细胞。本次研究中的常规护理和快速康复护理模式在临床护理中都具有一定作用力, 但比较后快速康复护理模式实用价值更明显, 在介入治疗手术后快速开展工作, 让患者术后情况更稳定, 痊愈速度更快<sup>[1]</sup>。

快速康复护理模式在术后快速介入, 用心理护理安抚患者内心, 让患者术后保持乐观, 并遵从护理指导, 保护手术切口、正常饮食、锻炼等, 提高患者术后依从性, 让患者在较短时间内完成排气、胃肠道蠕动等。快速康复护理模式以患者术后康复为主要护理目的, 尽可能协助患者完成早期下床活动、

排气后饮水、术后切口护理等事项, 让患者能尽早开展洗漱、饮食、锻炼等。同时为患者提供医学知识等内容, 让患者在快速康复护理模式中保持理性, 减少患者的抵触行为和情绪<sup>[2]</sup>。

快速康复护理模式为患者痊愈作出较大贡献, 提高患者术后康复节奏, 加快患者出院进度, 保障术后护理安全性, 促进肌肉、血管等愈合, 减少术后感染等病症。快速康复护理模式在常规护理基础上开展, 保障了介入治疗手术后护理的优质性和目的性, 加强护理人员的护理能力, 减少患者术后的意外情况<sup>[3]</sup>。通过本次研究发现, 护理后, 参照组的相关指标差于观察组, ( $P < 0.05$ ) 统计学意义明显。说明快速

(下转第 138 页)

方法, 定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示, 2009 年至 2010 年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率 (7%) 低于国内外报道的感染率 (13%), 认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施, 干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降, 对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间, 拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质, 调查数据中显示, 有 35% 的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的, 而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以, 医院相应科室, 应该组织护士统一进行培训, 增强护士对留置导尿管的重视。

调查数据显示, 仅有 20% 的护士会自主学习相关知识, 而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作, 并没有主动思考, 随着循证护理学的发展, 护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育, 以促进在临床护理实践中应用最佳证据, 提高服务质量。也有学者提出自我导向学习 (self-directed learning, SDL), 又称自主学习, 是指在有或没有他人帮助的情况下, 个体主动诊断学习需求, 确立学习目标, 识别学习的人际及物质资源, 选择并实施合适的学习策略, 并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时, 才能更加主动的获取相关知识, 这种动机是影响自主学习能力的因素<sup>[3]</sup>。

(上接第 134 页)

综上所述, 护理干预可减少骨折术后患者双下肢在髌上 15cm、髌骨下 10 cm 处的周径差, 减轻患肢肿胀, 明显降低相关不良反应发生情况, 临床应用价值显著。

#### 参考文献

- [1] 朱红燕, 刘敏, 王淑琴. 快速康复外科护理对下肢骨折患者术后肢体活动及下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 贵州医药, 2018, 42(11):123-124.
- [2] 张琳琳. 水调散治疗骨折术后下肢深静脉血栓性肿胀疗

(上接第 135 页)

据中显示: 研究组发生不良事件的情况相对低于对照组。此外, 在为患者予以专科护理工作时, 能够更好的为患者提高护理服务, 改善患者治疗时的状态, 进一步提高患者护理期间的生活质量, 从数据中发现: 研究组的生活质量数据明显低于对照组。

综上所述, 在为 PICC 患者进行护理干预时, 通过静疗专科护理干预能够显著的改善患者治疗时的生活质量水平, 降低患者护理时出现不良事件的可能性。应当在实际的 PICC 患者护理工作中积极推广应用。

#### 参考文献

(上接第 136 页)

康复护理模式更适合在介入治疗手术后使用, 缩短患者在院时间。

综上所述, 在肝癌患者介入治疗手术后实施快速康复护理模式能加快患者痊愈, 促进胃肠道蠕动等, 值得推广。

#### 参考文献

- [1] 林华蓉. 纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗

这也说明, 要护理人员自身认识到留置导尿的重要性, 从而开始自主学习。就目前而言, 也有众多关于留置导尿护理的相关研究。有资料显示, 汤国娇等<sup>[4]</sup>通过观察发现, 男性患者膀胱内最佳注水量为 7~10ml, 女性患者膀胱内最佳注水量为 10~15ml。除此之外, 膀胱冲洗每日 2 次, 泌尿系感染率为 55.2%; 每日 1 次, 泌尿系感染率为 30.0%; 每周 2 次, 泌尿系感染率为 13.0%。并建议对于长期保留导尿的患者, 膀胱冲洗以每周 1~2 次为宜。还有学者表明, 留置尿管拔除后, 约有 18.5% 的患者易发生尿潴留。

综上所述, 人文关怀护理干预对于在预防留置导尿并发症中起到了积极的作用, 因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质, 运用主观能动性, 自主学习, 从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

#### 参考文献

- [1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略 [J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
- [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会 [J]. 医学信息, 2011, (9):4849-4850.
- [3] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系 [J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
- [4] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.
- [5] 观察及护理 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 020(007):213-215.
- [3] 帅健萍. 围术期预见性护理降低下肢骨折患者下肢深静脉血栓发生率的效果分析 [J]. 中华全科医学, 2018, 016(012):2121-2123.
- [4] AFB, ALH, AJL, et al. Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial [J]. Vaccine, 2019, 37(10):1260-1265.

[1] 杜延会. 静疗专科护理干预对 PICC 依从性与并发症的影响评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):26.

[2] 俞孙梅. 静疗专科护理干预对 PICC 患者的应用效果及并发症发生率影响评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19):112.

[3] 覃春园. 接受 PICC 的患者实施静疗专科护理的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16):102+118.

[4] 邓锐颖, 张婷, 肖琼芬. 静脉治疗专科护理干预对防范 PICC 并发症的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(08):63-64.

[5] 肖慧. 静疗专科护理干预对 PICC 患者依从性及并发症的影响观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36):5327-5328.

术后病人生活质量和不良情绪的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(9):1834-1838.

[2] 龚丽华, 高欣, 黄银峰, 等. 优质康复护理路径用于肝癌介入治疗术前术后护理的效果分析 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(11):88-90.

[3] 蒙立艳, 何柳芬, 郑玉劲, 等. 肝癌介入治疗患者应用针对性护理干预的效果 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(15):90-93.