

放松训练在对肝癌射频消融围术期护理的作用

王 君

内蒙古赤峰市传染病防治医院 024000

摘要:目的:观察在肝癌患者接受射频消融治疗的围术期进行放松训练护理的临床效果。方法:为完成研究目的,本研究拟自2022年10月至2023年10月期间随机抽取300例肝癌患者作为研究对象,患者均接受射频消融手术治疗,根据患者意愿将患者分为接受常规护理干预的对照组及在对照组基础上接受放松训练的实验组,对比两组患者治疗前后疼痛评分及生活质量评分。结果:实验组患者治疗后疼痛评分明显下降,且各项生活质量评分均明显提高($P<0.05$)。结论:放松训练能够有效缓解患者的紧张情绪,对于降低患者疼痛感,提高患者生活质量有非常明显的作用。

关键词:放松训练;肝癌射频消融围术期;护理

肝癌可以分为原发性肝细胞癌、肝内胆管细胞癌、混合型肝癌,转移性肝癌主要是取决于原发部位,肝癌与原发性肝细胞癌较为常见,大约占80%^[1]。原发性肝细胞癌主要是有很多诱发因素,比如乙肝、酒精、肝硬化、黄曲霉菌、致癌环境、致癌物质,都有可能诱发原发性肝细胞癌。对于肝癌患者,及早手术切除,相对效果比较好,早期手术切除,甚至有概率能够达到治愈目的,特别是肝癌无远处转移的情况下,进行根治性切除,效果较好。但肝癌在早期比较难发现,因为肝癌在早期并不会出现很典型的症状,所以导致病情延误,患者因为症状而就诊发现的肝癌基本属于中晚期,此时可能就失去手术机会,相对应的预后也比较差^[2]。本文主要研究放松训练在对肝癌射频消融围术期护理的作用,具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

为完成研究目的,本研究拟自2022年10月至2023年10月期间随机抽取300例肝癌患者作为研究对象,患者均接受射频消融手术治疗,根据患者意愿将患者分为接受常规护理干预的对照组及在对照组基础上接受放松训练的实验组,对照组共计150例患者,分别由80例女性及70例男性组成,最大年龄患者为76岁,最小年龄患者为23岁,平均年龄(49.50 ± 1.07)岁;实验组共计150例患者,分别由75例女性及75例男性组成,最大年龄患者为77岁,最小年龄患者为23岁,平均年龄(50.30 ± 1.13)岁,两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预:(1)伤口护理。射频消融术是一种微创手术,主要是利用高频电流产生的能量,精准消融异常病灶或增生组织,使相应的组织恢复功能。手术后要注意伤口的护理,保持伤口清洁干燥,避免伤口沾水,以免出现感染的情况。(2)饮食调整。手术后患者要注意饮食清淡,避免吃辛辣刺激、寒凉的食物,比如辣椒、冰水、冰淇淋等,以免刺激伤口,影响伤口的愈合。可以多吃新鲜的水果和蔬菜,比如苹果、橙子、油菜、蘑菇等,可以补充身体所需要的营养,有利于身体恢复。(3)生活调理。患者在此期间要注意多休息,避免过度劳累,保证充足的睡眠时间,有利于身体恢复。可以适当参加体育锻炼,比如慢跑、打太极拳等,可以增强身体抵抗力,但要避免剧烈运动。实验组患者在对照组基础上接受放松训练护理:(1)疼痛护理。医护人员应对病人疼痛的表答给予充分的重视,向病人解释疼痛的原因,指导病人进行放松训练,包括深呼吸,慢呼吸,减轻病人的不适和焦虑;(2)胃肠道反应的护理,当肿瘤靠近胃,胆囊,肠道等部位时,部分病人会出现反射性恶心,呕吐,需要告诉病人放松,深呼吸,呕吐时将头偏向一侧。此外,剧烈呕吐的病人应当适当进行补液治疗,维持水电解质平衡。(3)术前要安抚患者情绪、减轻心理压力,术后要绝对卧床12小时,中间不能上厕所、起床,大小便都要在床上解决;(4)射频消融术后应按照医生的建议卧床静养,不可以走动;病人的静脉穿刺位置容易出血,需要用沙袋压迫6小时,病人的动脉穿刺位置需要用沙袋压迫8小时或者

十二小时。患肢需要制动处理, 需要注意伤口有没有出血的情况。(5) 射频消融术后需要观察心率状态, 如果指标异常需报备医生。如果有必要, 则需要心电图检测或者做心脏超声检查, 甚至做胸片等检查。如果手术后偶尔有心动过速的感觉, 不用太紧张, 往往会自愈, 不需要特殊的治疗, 没必要太担心。但是如果心跳过速的感觉比较持久, 就要赶紧告诉医生以便医生处理。

1.3 疗效标准

1.3.1 疼痛评分

观察对比两组患者护理前后疼痛评分(VAS)。

1.3.2 生活质量评分

本研究主要观察躯体功能、情绪功能及社会功能三方面。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2. 结果

2.1 疼痛评分

实验组共计 150 例患者, 护理前患者 VAS 评分为 (6.45 ± 0.43) 分, 护理后患者 VAS 评分为 (2.64 ± 0.32) 分; 对照组共计 150 例患者, 护理前患者 VAS 评分为 (6.78 ± 0.51) 分, 护理后患者 VAS 评分为 (4.15 ± 0.41) 分。两组患者护理前 VAS 评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后数据对比得出 ($t = 15.903, p = 0.001$), 实验组患者疼痛感明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 生活质量评分

实验组共计 150 例患者, 躯体功能评分为 (72.42 ± 12.37) 分, 情绪功能评分为 (72.34 ± 18.85) 分, 社会功能评分为 (56.47 ± 28.83) 分; 对照组共计 150 例患者, 躯体功能评分为 (48.24 ± 19.96) 分, 情绪功能评分为 (51.15 ± 22.28) 分, 社会功能评分为 (36.64 ± 32.33) 分。两组患者功能评分对比分别得出 ($t = 7.281, p = 0.001$), ($t = 5.134, p = 0.001$), ($t = 3.543, p = 0.001$), 数据对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

肝癌一般是综合因素所致, 与人体遗传因素、基础肝病、后天饮食及接触的致癌物质长期慢性作用等均有关, 具体机制如下: (1) 遗传因素: 与患者遗传因素有关, 如有肝癌家族史; (2) 基础肝病: 我国 70%–80% 的肝癌是从慢性乙肝、

肝硬化等慢性肝病基础上发展而来, 在我国肝炎是引起肝癌的重要因素, 尤其是慢性乙肝较多发^[1]。欧美国家丙型肝炎高发, 所以慢性丙型肝炎是其患肝癌的高危因素; (3) 饮食因素: 长期大量饮酒可导致酒精肝, 是肝癌的高发因素。现代社会随生活节奏加快, 饮食不规律, 脂肪肝较为常见。脂肪肝的基础上, 如果出现肝细胞破坏, 发生脂肪性肝炎, 在此基础上肝脏会启动再生机制, 导致肝纤维化或肝硬化, 进而可能会发生肝癌; (4) 致癌物质: 通过食用霉变食物如霉变花生等, 其中黄曲霉毒素含量较高, 而黄曲霉毒素为目前已知导致肝癌的高危因素。肝癌患者可以进行介入治疗、射频消融治疗以及靶向药物治疗。器官移植也是肝癌的选择之一, 但是器官移植有很多要求和条件, 不是所有的肝癌患者都适合进行器官移植, 但是这也是一种治疗的手段和方法。通常按照巴塞罗那的肝癌治疗策略小于 2cm 的肝癌, 肝功能 B 级或者 C 级, 射频消融可以作为局部根治的治疗方法^[4]。目前国内对于肝癌射频消融的适应症已经扩大了适用范围。对于发现较晚、病灶较大、超过 2cm 的肝癌亦可以进行射频消融治疗。采用多根针同时进行穿刺消融, 则可以有效提高射频消融的范围, 达到较好的治疗效果。对于较大的肝癌, 如果没有肿瘤切除的适应症或者介入治疗的效果不好, 可以通过多针的射频消融治疗^[5]。

在是射频消融手术操作过程中, 患者非常容易因为紧张等因素导致疼痛感加剧, 甚至可能影响最终的治疗效果, 因此需要接受放松训练帮助患者情绪的稳定, 对于提高患者依从性有非常大的帮助作用, 通过深呼吸等方式, 缓解患者的紧张焦虑心情^[6]。

综上所述, 放松训练在对肝癌射频消融围术期护理的作用十分明显。

参考文献

- [1] 刘爽. 基于聚焦解决模式的放松训练干预在肝癌射频消融术围术期护理中的应用效果评估 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(01): 76–78.
- [2] 刘杨, 岳同云. 原发性肝癌行射频消融治疗围术期优质护理效果分析 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2): 206–207.
- [3] 刘钰, 赵丹, 周璇. 经皮肝穿刺射频消融治疗肝癌术后患者的临床护理探讨 [J]. 当代医学, 2021, 27(26): 183–184.
- [4] 施璐璐, 陈旭霞, 肖宁波, 王琴. 预见性护理在行射频消融术治疗的肝癌患者围术期中的应用研究 [J]. 现代实用

医学 ,2021,33(07):943-944.

[5] 刘睿鑫,孙兆菲. 肝癌患者射频消融围术期应用聚焦解决模式的干预效果探析 [J]. 临床医学工程 ,2020,27(12):

1669-1670.

[6] 杨诗. 肝癌患者射频消融术围术期无缝隙护理模式的应用评价 [J]. 中国社区医师 ,2019,35(26):158+161.