

循证护理在肝癌介入治疗患者并发症的控制及生存质量、心理健康改善效果研究

黄江丽 吕瑜莲 董炎丽 黄秀华 黄秀珠 吴冬娣

茂名市人民医院 广东茂名 525000

摘要: 目的: 探讨循证护理在肝癌介入治疗患者并发症的控制及生存质量、心理健康改善效果。方法: 纳入 2021 年 4 月~2023 年 4 月本院收治的 120 例肝癌行介入化疗患者作为研究对象, 每组各 60 例。对照组接受常规护理, 观察组应用循证护理进行干预。比较两组术后护理效果。结果: 观察组下床活动、肛门排气及住院时间均比对照组明显缩短(均 $P < 0.05$)。观察组干预后生活质量评分更高, SAS 评分、SDS 评分和明显偏低(均 $P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 将循证护理应用于肝癌介入治疗患者中可明显改善其心理心理健康, 并提高其生存质量。

关键词: 循证护理; 肝癌; 介入治疗; 心理健康

选择性肝动脉化疗栓塞(transhepaticarterial-chemoembolization, TACE)治疗是目前治疗原发性肝癌的首选手段^[1], 主要是利用导管将化疗药物针对性地注入可滋养肿瘤细胞的动脉之中来实现抑癌效果, 具有创伤小、靶向性高、出血少、操作反复性强及治疗费用较低等显著优势^[2]。但值得注意的是, 在 TACE 治疗过程中, 常因患者对疾病的认知匮乏或对自身疾病判断有误, 致使其预后疗效始终不理想。由此可见, 积极探索一种更为科学有效的护理措施仍具有重要意义。循证护理是基于循证医学理念的延伸的护理观念, 可有效提高护理人员的主观能动性, 增强团队之间的沟通协调, 对医患关系的良性发展也具有明显的促进作用^[4-5]。鉴于以上背景, 现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 4 月~2023 年 4 月本院收治的 120 例肝癌行介入治疗患者作为研究对象, 随机数字表法分组, 各 60 例。对照组按照常规护理, 观察组采取循证护理进行干预。观察组中男 43 例, 女 27 例, 年龄 43~76 岁, 平均(56.16 ± 8.21)岁平均(56.42 ± 7.88)岁; 对两组一般资料进行统计学分析, 无统计学差异($P > 0.05$), 可比。本试验已通过我院医学伦理委员审批。

1.2 干预方法

对照组按照一般护理干预, 观察组采取循证护理进行干预, 具体操作如下: 1. 由科室护士长、高级责任护士及初级责任护士等成员组成的循证护理干预小组, 以上人员均接受循证护理相关培训, 并充分掌握具体实施方法。2. 提出问题。根据纳入患者的病情特点、护理干预过程中常见问题和突发事件进行分析, 提前制定预防措施。如: 焦虑抑郁等消极情绪的心理护理、不良营养状况干预措施及腹股沟穿刺点血肿、腹部疼痛及呃逆等并发症预防等。3. 寻找循证支持。根据相关的护理问题, 在知网、万方、维普等常用文献数据库进行检索, 通过文献分析总结适用的、科学的、合理的资料作为循证证据。根据患者的临床情况与自身的临床经验, 对循证证据进行评估, 并制定最终的循证护理措施。4. 循证护理实施: (1) 心理干预。鼓励其积极对抗疾病, 增强其热爱生活的勇气。针对经济困难的家庭, 协助其获得社会力量的帮助, 消除患者的顾虑, 树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。(2) 营养支持。饮食方面需注意增加高蛋白质、高维生素、粗纤维等食物的摄入, 忌油腻、辛辣刺激等食物, 少食多餐, 改善机体营养状态, 提高自身免疫力。

1.3 观察指标

1.3.1 收集两组术后恢复指标, 包括手术时间、住院时间和下床时间进行统计。

1.3.2 应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)

分别评估两组病人护理前后的负性情绪情况,评分越高,表示焦虑、抑郁情绪越重。

1.3.3 应用健康调查简表(SF-36)评分调查患者护理后的生活质量,本次研究中仅对躯体功能、认知功能、角色功能、社会功能及情感功能等方面进行评估,得分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

试验数据使用 SPSS22.0 软件进行分析,以()表示计量资料,行 t 检验;以例数/百分比表示计数资料,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著。

2. 结果

2.1 两组术后恢复效果对比

观察组下床活动时间、肛门排气时间及住院时间均较对照组明显缩短(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复效果比较()

分组	例数	排气时间(h)	下床时间(f)	住院时间(d)
对照组	60	62.18 ± 5.34	3.46 ± 1.21	17.93 ± 3.17

表 4 两组护理后生活质量评分比较(, 分)

分组	例数	认知功能	躯体功能	情感功能	角色功能	社会功能
对照组	60	84.01 ± 1.47	83.28 ± 1.04	83.26 ± 1.07	83.01 ± 1.66	84.45 ± 1.21
观察组	60	88.45 ± 1.42	87.84 ± 1.23	87.93 ± 1.42	88.23 ± 1.73	89.14 ± 2.08
t		16.827	20.197	20.345	16.864	15.097
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

肝癌是我国常见癌症之一,其发病率高、预后差,5年生存率低^[3]。肝癌患者介入治疗后往往会不同程度地出现并发症,如术后肝功能衰竭、肝包膜下出血、术后肝区疼痛等。目前,介入治疗已成为治疗肝胆疾病的主要手段之一,其具有创伤小、恢复快等特点,但由于介入手术创伤大及术后并发症多等原因,在肝癌介入术后生存期中,患者出现并发症的概率高达 70%~80%^[4]。目前对于肝癌介入治疗后患者护理干预方面缺乏系统性和科学性,导致其生存质量不高。循证护理是指根据病人疾病特点、需求以及现有治疗手段等方面,以病人为中心,根据患者的需求、现有的治疗手段以及病人的实际情况等为基础,从循证医学角度出发结合护理学理论与方法,采用科学、合理和系统的方法,通过对病人进行有针对性的护理干预来满足患者需求与治疗需要^[5]。刘

观察组	60	42.29 ± 3.18	2.03 ± 1.07	12.41 ± 2.09
t		24.789	6.858	11.261
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组 SAS 评分和 SDS 评分对比

两组护理前 SAS 评分和 SDS 评分无显著差异($P > 0.05$);与之相比,两组护理后 SAS 评分和 SDS 评分均降低,其中观察组降幅更大(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后负性情绪评分比较(, 分)

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	57.63 ± 4.85	45.61 ± 4.08 ^a	62.39 ± 4.18	46.68 ± 5.21 ^a
观察组	60	57.25 ± 5.18	37.26 ± 3.27 ^b	62.18 ± 4.22	34.05 ± 5.06 ^b
t		0.415	12.370	0.274	13.470
P		0.679	0.000	0.785	0.000

2.3 两组生活质量评分对比

观察组干预后认知功能、情感功能、躯体功能、社会功能及角色功能等评分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 3。

风学者的研究中^[6],发现循证护理可以有效地降低肝癌射频消融术后并发症的发生率,提高患者的生存质量,并显著增加患者的满意度。本研究结果显示,观察组下床活动、肛门排气时间及住院时间均较对照组明显缩短(均 $P < 0.05$)。观察组干预后生活质量评分更高,SAS 评分、SDS 评分和明显偏低(均 $P < 0.05$)。这表明循证护理干预在接受介入治疗的肝癌患者治疗中的应用价值较高,可明显缩短其术后恢复时间,改善负面情绪,并显著提高生存质量。

综上所述,可将循证护理作为肝癌介入治疗患者优选的护理干预措施,且有效促进患者的术后恢复。

参考文献

[1] 常喜霞.循证护理干预对肝癌介入治疗患者术后不良反应发生率及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2407-2409.

- [2] 赵文超, 吴印涛, 杨英祥, 等. 肝动脉插管化疗栓塞联合选择性门静脉栓塞后手术切除治疗大肝癌的安全性和有效性观察 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2021, 27(03): 164-168.
- [3] 兰海涛, 黄真婷, 王小星. 超选择性肝动脉化疗栓塞术联合阿帕替尼对中晚期原发性肝癌患者血清 MMP 表达的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(04): 597-599.
- [4] 李缘婷, 郭东群, 田莹, 等. 循证护理理论在临床实践中的应用进展 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(03): 57-59.
- [5] 刘春龙, 于江涛, 吴盼盼. 中晚期原发性肝癌治疗的研究进展 [J]. 山东医药, 2022, 62(28): 91-95.
- [6] 刘凤. 循证护理用于静脉输液治疗中预防静脉炎发生率的研究进展 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(06): 183+185.