

心理干预在肝癌手术后护理中的应用及对生活质量分析

魏周霞

兰州市第二人民医院 甘肃兰州

【摘要】目的 探究肝癌手术后护理中心理干预的应用效果及对患者生活质量的影响。**方法** 样本均由兰州市第二人民医院提供，均确诊肝癌，开展手术治疗，共计100例，手术时间2021年1月~2023年1月间。抽签法随机分2组，50例/组。对照组行常规护理，观察组则联用心理干预。比较两组术后并发症发生率、术后疼痛感以及护理前后负性情绪、生活质量得分。**结果** 术后并发症中，观察组发生率2.00%较对照组低($P<0.05$)。术后疼痛感中，观察组术后1d VAS得分(3.62 ± 1.08)分、术后2d VAS得分(2.72 ± 0.70)分、术后3d VAS得分(1.79 ± 0.65)分均较对照组低($P<0.05$)。负性情绪中，观察组护理后SAS得分(42.34 ± 4.98)分、SDS得分(43.05 ± 4.20)分较对照组低($P<0.05$)。生活质量中，观察组护理后SF-36中躯体伤害得分(76.77 ± 6.14)分、生理健康得分(74.15 ± 6.02)分、社会功能得分(79.12 ± 6.06)分、精神状态得分(86.12 ± 6.54)分较对照组高($P<0.05$)。**结论** 肝癌手术护理中，心理干预可应用效果显著，有效改善心理状态，提高生活质量，还可减轻术后疼痛感，减少并发症，值得推广。

【关键词】 肝癌手术；心理干预；术后并发症；术后疼痛感；负性情绪；生活质量

【收稿日期】 2024年1月20日 **【出刊日期】** 2024年2月17日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240077

Application of psychological intervention in postoperative care after liver cancer surgery and analysis of quality of life

Zhouxia Wei

Lanzhou Second People's Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】 Objective To explore the application effect of psychological intervention in postoperative nursing for liver cancer and its impact on patients' quality of life. **Methods** All the samples were provided by the Second People's Hospital of Lanzhou City. All of them were diagnosed with liver cancer and underwent surgical treatment, a total of 100 cases. The operation time was from January 2021 to January 2023. They were randomly divided into 2 groups with 50 cases/group. The control group received routine nursing, the observation group was combined with psychological intervention. The incidence of postoperative complications, postoperative pain, negative emotions and quality of life scores before and after nursing were compared between the two groups. **Results** The incidence of postoperative complications in observation group was 2.00% lower than that in control group ($P<0.05$). In postoperative pain, the VAS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$): (3.62 ± 1.08) points 1 day after surgery, (2.72 ± 0.70) points 2 days after surgery and (1.79 ± 0.65) points 3 days after surgery. In the negative emotion, the SAS score (42.34 ± 4.98) and SDS score (43.05 ± 4.20) of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). In terms of quality of life, the physical injury score (76.77 ± 6.14), physiological health score (74.15 ± 6.02), social function score (79.12 ± 6.06) and mental state score (86.12 ± 6.54) of SF-36 in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological intervention can effectively improve the psychological state, improve the quality of life, reduce postoperative pain and reduce complications, and it is worth promoting.

【Keywords】 Surgery for liver cancer; Psychological intervention; Postoperative complications; Postoperative pain; Negative emotions; Quality of life

前言

肝癌是临床较为常见的恶性肿瘤之一,发病率虽位居我国恶性肿瘤排行榜第4位,但死亡率位居恶性肿瘤排行榜第二位^[1]。且随着饮酒、遗传、病毒性肝炎等因素影响,近年来该发病率还呈现逐年上升趋势,探究肝癌的有效诊疗方案具有重要意义。

目前,临床主要通过手术方法治疗早期肝癌,可有效清除肿瘤组织,控制肿瘤进展,延长患者生存期。但术式操作也会对患者机体造成较大的创伤,患者术后疼痛感较为明显,加之化疗导致的不良反应,患者心理负担普遍较大,很容易影响化疗的依从性,降低治疗效果^[2]。因此,临床认为,肝癌患者围术期中还需辅以高质量的护理干预,以改善患者负性情绪,减轻疼痛感,提高依从性,保证疗效。

常规护理多注重手术协助、术后康复指导等内容,对患者心理情绪、疼痛、生活质量等方面的改善作用较小^[3]。而心理干预能够充分考虑患者心理情绪的影响因素,制定针对性的心理疏导策略,缓解负性情绪,提高心理舒适度,减轻机体应激,更好实现护理目标^[4]。基于此,本文选择肝癌手术患者进行研究,探究心理干预的应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

样本均由兰州市第二人民医院提供,均确诊肝癌,开展手术治疗,共计100例,手术时间2021年1月~2023年1月间。抽签法随机分2组,50例/组。

对照组中,男:女(例)=30:20(例)。年龄(55.26±8.65)岁,35~78岁。

观察组中,例数比男/女=29/21;年龄(55.22±8.68)岁,34~79岁。

两组资料比较($P>0.05$)。具有可比性。分组研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊肝癌^[5]。符合根治术指征。临床资料完整。手术耐受性良好。签署同意研究书。

1.2.2 排除标准

凝血功能障碍患者。哺乳期或妊娠期患者。合并血液系统疾病者。精神异常,无法有效沟通患者。中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组行常规护理,具体:(1)术前护理:术前,

确定手术方案后,护理人员需在术前访视中借助手术视频开展患者及家属的教育工作,以简易的语言介绍手术流程、注意事项、手术效果、术后并发症等内容,并指导和督促患者完成术前准备工作。(2)术中护理:密切监测患者体征,做好患者体温护理,如加热输入液、保温毯覆盖、控制手术室温度等措施,并于手术结束后及时清理患者体表血液、药液等物质,预防伤口感染。(3)术后护理:术后,护理人员需密切监测患者体征,耐心聆听患者不适感表述,做好疼痛、并发症评估,予以针对性的镇痛措施以及并发症预防;同时,护理人员还需加强患者康复指导,予以饮食干预、运动干预、作息干预,促进患者康复。

1.3.2 观察组

本组则在常规护理基础上于术后联用心理干预,具体:(1)环境干预:术前、术后,护理人员需定期清洁患者病房,保持环境的干燥整洁,并做好消毒处理,降低医院感染风险,还可由家属提供患者喜欢的物品摆放,进一步减轻患者环境陌生感,提高身心舒适度,促进康复。(2)术前风险因素分析:术前,护理人员即可结合患者身体状况、手术内容分析患者临床护理中存在的风险,重视患者负性情绪的不良影响,制定个体化的护理干预方案,以预防患者风险发生,予以积极干预。(3)情绪引导:术前,护理人员加强与患者的沟通,通过交流了解患者的顾虑和心理压力,指导家属配合护理工作,多多予以患者鼓励与支持,释放其心中的压力,减轻其身心负担,促使其能够积极向上的面对疾病和手术。(4)术后健康教育与心理疏导:术后,肝癌患者还需接受较长时间的化疗治疗,护理人员还需加强患者健康教育工作,详细介绍化疗流程、化疗原因、化疗效果,进一步减轻患者对肿瘤的恐惧、悲观情绪,并予以持续的心理疏导,结合心理学知识予以充分的鼓励和支持,缓解其负性情绪,增强其康复信心。(5)认知行为疗法:术后,护理人员可指导患者开展渐进性的放松训练、意念想象训练,以此放松身心状态;待患者可离床活动后,引导其适当开展户外运动、听音乐,进一步释放心理情绪,缓解身心。(6)术后情志护理:术后,护理人员还需加强患者家属的教育指导,要求患者家属多多支持、关心患者,让患者充分感受到亲情的美好,获得情感上的支持,促使其乐观、积极面对化疗治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况,主要有高热、肝部

出血、胃肠道不适三类。

1.4.2 比较两组术后疼痛感得分

统计术后 1 d、术后 2 d、术后 3 d 时患者疼痛感得分。采用 VAS 评估, 总分 10 分, 得分越高, 疼痛感越强。

1.4.3 比较两组护理前后负性情绪得分

SAS、SDS 总分均 80 分, SAS 评估焦虑情绪, SDS 评估抑郁抑郁情绪。得分越高, 越焦虑/抑郁。

1.4.4 比较两组护理前后生活质量得分

采用简化的 SF-36 量表。四个方面, 得分越高, 生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理、分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 用 T 检验。计数资料以[例(%)]表示, 用 χ^2 检验。P<0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

对照组中, 患者发生高热 2 例、肝部出血 1 例、胃肠道不适 4 例, 总发生率=(2+1+4)/50*100.00%=14.00%。

观察组中, 患者仅发生胃肠道不适 1 例, 发生率 2.00%。

术后并发症中, 观察组发生率较对照组低($\chi^2=4.8913$, P=0.0270; P<0.05)。

2.2 两组术后疼痛感得分比较

对照组中, 患者术后 1 d VAS 得分(4.88±1.22)分、术后 2 d VAS 得分(3.77±0.98)分、术后 3 d VAS 得分(2.80±0.86)分。

观察组中, 患者术后 1 d VAS 得分(3.62±1.08)分、术后 2 d VAS 得分(2.72±0.70)分、术后 3 d VAS 得分(1.79±0.65)分。

术后疼痛感中, 观察组术后 1 d、术后 2 d、术后 3 d 的 VAS 得分均较对照组低(T=5.4681, P=0.0000; T=6.1650, P=0.0000; T=6.6250, P=0.0000; P<0.05)。

2.3 两组护理前后负性情绪得分比较

负性情绪中, 观察组护理后得分更低(P<0.05)。详情见表 1。

2.4 两组护理前后生活质量得分比较

生活质量中, 观察组护理后得分更高(P<0.05)。详情见表 2。

表 1 SAS、SDS 得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	SAS		SDS	
	前	后	前	后
对照组 (n=50)	55.68±5.42	48.86±5.02	54.88±4.83	49.04±4.33
观察组 (n=50)	55.74±5.33	42.34±4.98	54.92±4.79	43.05±4.20
T	0.0558	6.5199	0.0416	7.0215
P	0.9556	0.0000	0.9669	0.0000

表 2 SF-36 量表得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	躯体伤害		生理健康		社会功能		精神状态	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组	60.82±	68.85±	62.74±	67.73±	65.24±	72.29±	70.77±	77.73±
观察组	60.86±	76.77±	62.70±	74.15±	65.28±	79.12±	70.88±	86.12±
T	0.0374	6.5447	0.0363	5.3946	0.0392	5.9305	0.0977	6.6590
P	0.9702	0.0000	0.9711	0.0000	0.9688	0.0000	0.9224	0.0000

3 讨论

近年来, 受我国肝炎病毒感染率提升、居民饮酒过量常见、肥胖率提升等因素影响, 肝癌发病率也呈现逐年上升趋势, 严重威胁着我国居民的身体健康和生命安全^[6]。手术是早期肝癌患者常用的治疗方法, 可有效阻滞肿瘤进展。但手术期间, 患者会同时承受癌症、手

术创伤、化疗等多方面的压力^[7], 而绝大多数肝癌患者又缺乏病情认知, 导致患者普遍存在较大的身心负担, 术后很容易出现焦虑、紧张、悲观等负性情绪, 增加并发症发生风险, 影响康复和预后^[8]。因此, 肝癌患者围术期中, 还需辅以高质量的护理干预, 以减轻其机体疼痛感, 改善心理状态, 提高化疗依从性, 保障疗效, 促

进康复。

常规护理多注重治疗协助,对患者心理情绪、生活质量等方面较为忽略,导致患者身心舒适度难以提升,护理效果并不理想。而心理干预是针对患者心理需求的护理方案,通过心理干预,护理人员能够在心理学理论指导下有计划、按步骤地对患者的心理活动、心理问题施加影响,从而使得患者朝预期目标发生改变,如改善患者负性情绪、增强其康复信心^[9]。本文中,观察组护理后 SAS、SDS 得分较对照组低 ($P<0.05$)。与临床研究^[10]结果基本一致。

而观察组术后疼痛得分、术后并发症发生率较对照组低 ($P<0.05$)。则进一步凸显了心理干预的应用优势。分析原因:通过心理干预,护理人员能够充分考虑患者心理情绪的影响因素,从环境、认知、情感等多个方面予以针对性的干预,有效提高了患者心理舒适度,提升疼痛耐受度,减轻术后应激,减少并发症发生。

此外,观察组护理后 SF-36 得分更高 ($P<0.05$)。可见心理干预还可提高患者生活质量。这可能是因为心理干预同等重视环境对患者情绪的影响,通过改善住院环境、加强户外活动等措施,提高了生活质量。

综上所述,肝癌手术术后护理中,心理干预可有效改善患者术后心理状态,提高其生活质量,减轻机体疼痛感,减少术后并发症,促进康复,值得推广。

参考文献

- [1] 梁爱龙.心理干预在肝癌护理管理中的应用分析[J].中国社区医师,2020,36(6):155,157.
- [2] 张瑛瑛,齐香玉.心理干预在肝癌手术患者术后护理中的

临床应用价值[J].中国医药指南,2020,18(29):167-168.

- [3] 柳品靖.心理干预在肝癌护理管理中的应用效果分析[J].中外医疗,2019,38(31):137-139.
- [4] 许艳芳,田为红.心理干预在肝癌手术后护理中的应用探讨[J].当代临床医刊,2020,33(2):127,120.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J].传染病信息,2022,35(1):1-26.
- [6] 陈丽娟,江美英.心理护理对肝癌患者术后负性情绪的影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(1):190-191.
- [7] 孟灵娜,王媛,管唯然.阳光心情护理模式在原发性肝癌手术患者心理护理中的应用及效果评价[J].包头医学,2021,45(3):55-57.
- [8] 张华.心理护理干预对肝癌介入治疗患者的心理状态及生活质量的影响[J].中国现代医生,2019,57(4):146-148.
- [9] 李珂.护理干预对肝癌介入术后患者满意度和生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(2):229-230.
- [10] 辛兰芝.心理干预在肝癌手术后护理中的应用及对患者生活质量的影响研究[J].中国农村卫生,2021,13(18):19-20.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS