

## 舒适护理干预在肝癌患者介入护理中的应用效果观察

张珊珊

滁州市第一人民医院 安徽滁州

**【摘要】目的** 分析在介入护理中舒适护理干预的应用效果。**方法** 选取 2022 年 3 月~2023 年 2 月介入治疗肝癌患者 100 例, A 组 50 例行舒适护理干预, B 组 50 例行常规介入护理, 比较疼痛程度、炎症反应与舒适度情况。**结果** 疼痛程度比较, A 组 NRS[(3.01 ± 0.89) 分] 低于 B 组[(4.49 ± 1.04) 分], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 炎症反应比较, A 组 IL-6[(30.27 ± 8.06) pg/ml] 低于 B 组[(42.19 ± 7.41) pg/ml], A 组 hs-CRP[(11.03 ± 3.44) pg/ml] 低于 B 组[(19.04 ± 7.01) pg/ml], A 组 TNF- $\alpha$ [(0.53 ± 0.31) mg/L] 低于 B 组[(1.40 ± 0.47) pmg/L], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 舒适度比较, A 组[84.00% (42/50)] 高于 B 组[74.00% (37/50)], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 应用舒适护理干预进行肝癌介入护理, 可有效减轻疼痛, 缓解炎症反应, 提高舒适度。

**【关键词】** 舒适护理干预; 介入治疗; 肝癌; 舒适度

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230226

### Observation on the effect of comfort nursing intervention in interventional nursing of patients with liver cancer

Shanshan Zhang

Chuzhou No.1 People's Hospital, Chuzhou, Anhui

**【Abstract】 Objective:** To analyze the application effect of comfort nursing intervention in interventional nursing. **Methods:** From March 2022 to February 2023, 100 cases of patients with liver cancer were selected from interventional therapy, including 50 cases in group A and 50 cases in group B using the conventional interventional nursing mode, and the degree of pain, inflammatory response and comfort of the two groups were compared. **Results:** The NRS of group A was (3.01 ± 0.89) points and that of group B was (4.49 ± 1.04) points. The pain of group A was lower, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The inflammatory response was (30.27 ± 8.06) pg/ml in group A, (42.19 ± 7.41) pg/ml in group B, lower IL-6 in group A, and (11.03 ± 3.44) pg/ml in group A. hs-CRP in group B was (19.04 ± 7.01) pg/ml, hs-CRP in group A was lower, TNF- $\alpha$  in group A was (0.53 ± 0.31) mg/L, TNF- $\alpha$  in group B was (1.40 ± 0.47) pmg/L, and TNF- $\alpha$  in group A was lower. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The comfort level of group A was 84.00% (42/50) and that of group B was 74.00% (37/50). The comfort level of group A was higher, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Using comfort nursing intervention mode in the process of interventional nursing of liver cancer can effectively relieve pain, relieve inflammatory response and improve the comfort level of patients.

**【Keywords】** Comfort nursing intervention; Interventional therapy; Liver cancer; Comfort level

#### 前言

肝癌为常见恶性肿瘤, 发病初期通常无显著临床症状, 患者通常在中晚期确诊。符合手术指征患者较少, 在肝癌晚期治疗中, 介入治疗是比较常用的治疗方法。介入治疗属于微创疗法, 不会导致患者显著疼痛, 但是介入治疗影响患者心理状态, 较易引起应激

反应<sup>[1]</sup>。加之肝癌影响, 患者通常舒适度较差, 较易心理失衡。为提高患者适应性, 促进患者顺利应对介入治疗, 应行科学护理。常规介入护理侧重于治疗本身和疾病管理, 对患者治疗体验关注度较低。舒适护理干预是以提高患者身心舒适度为核心目标的护理模式, 更具人性化。本文从 2022 年 3 月~2023 年 2 月收

治的肝癌患者中选取 100 例, 实施介入治疗, 说明舒适护理干预方法, 分析应用影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 3 月~2023 年 2 月 100 例肝癌病例, A 组 50 例(舒适护理干预), 性别: 男/女=31/19, 年龄(31~70)岁, 平均(50.47 ± 17.26)岁; 原发性肝癌 29 例, 继发性肝癌 21 例。B 组 50 例(常规介入护理), 性别 男/女=32/18, 年龄(32~69)岁, 平均(50.49 ± 17.23)岁; 原发性肝癌 28 例, 继发性肝癌 22 例。资料可予分析( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 确诊为肝癌; (2) 符合介入治疗指征; (3) 患者知情同意; (4) 伦理委员会批准。

排除标准: (1) 药物过敏; (2) 资料不全; (3) 合并全身感染; (4) 认知功能障碍; (5) 妊娠哺乳期; (6) 合并其他重症。

### 1.3 方法

A 组行舒适护理干预: (1) 常规护理: 遵医嘱用药, 常规环境护理和身体护理。(2) 术前舒适护理: 策略性沟通和针对性宣教, 辅助患者完成术前检查。分析生命体征变化, 遵医嘱做好手术准备, 针对患者加强个性化心理干预, 评估患者心态和睡眠质量, 促进身心放松, 保证术前优质睡眠。术前禁食 $\geq 8$  h。健康宣教中, 指导患者练习床上排便和呼吸、咳痰方法, 强化心理干预, 减轻患者心理负担, 促进患者正确应对介入治疗, 保持术前心态稳定。(3) 术中舒适护理: 人性化环境护理, 术前调试手术室温湿度。引导患者熟悉手术室环境, 耐心、温和宣教, 安抚患者情绪。辅助患者调节合适的手术体位, 尊重和保护患者隐私。术中随时与患者沟通, 通过语言、目光和肢体接触稳定患者情绪, 询问患者感受, 随时予以针对性护理。监测患者体温和生命体征。观察患者微表情, 及时发现患者异常并且告知医师, 能动性开展术中护理。(4) 术后舒适护理: 术后护送患者回到病房, 说明介入治疗情况, 叮嘱患者充分卧床休息, 适量减少探视。优化病房环境, 保证室内清洁、安静。术后 2 h 加强穿刺部位观察, 重点查看是否出现出血或者血肿。观察皮肤颜色、温度变化。术后针对性指导患者科学活动肢体。鼓励患者积极提问, 热情耐心解答患者问题, 调节患者身心状态。(5) 心理舒适干预: 介入治疗患者担心疾病不良进展, 畏惧死亡结局, 合并生理疼痛、机体衰弱, 患者较易因此抑郁、焦虑, 情绪稳定性差。

应个性化心理干预, 积极提高患者心理舒适度。分析患者负性情绪诱因, 及时心理干预, 耐心倾听患者心理压力, 鼓励患者培养兴趣爱好转移注意力, 构建积极心态。促进家属陪护患者, 完善社会支持, 从而减轻患者孤独感。(6) 个性化宣教: 分析患者生理与心理特点, 根据患者个性、文化特点针对性宣教, 针对学习能力不足患者强化家属宣教, 利用视频资料等开展直观教育, 优化沟通话术。护患沟通后, 持续跟进评估护理效果, 及时给予健康指导。

B 组行常规护理干预, 实施方法同 A 组(1)。

### 1.4 观察指标

疼痛程度: 干预前后评估《疼痛数字评分》(Numerical Rating Scale, 简称 NRS), 共(0~10)分。0 分, 无疼痛; (1~3)分, 轻度疼痛, 对日常无影响; (4~6)分, 中度疼痛, 睡眠受到影响; (7~9)分, 重度疼痛, 严重影响入睡或者使患者痛醒; 10 分, 疼痛剧烈, 患者难以忍受。

炎症反应: 干预前后酶联免疫吸附法检测白细胞介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF- $\alpha$ ) 检测, 免疫散射比浊法进行高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 检测。

舒适度: 干预前后评估舒适度, 采用《舒适状况量表》(General Comfort Questionnaire, 简称 GCQ)。设有 4 层 30 项, 每项(1~4)分, 评估患者生理、心理精神、环境、社会文化适应性, 共(30~120)分。

(1) (30~60)分, 不舒适; (2) (61~90)分, 基本舒适; (3) (91~120)分, 非常舒适。舒适度=[(2)+(3)]÷(本组 n)×100.00%。

### 1.5 统计学方法

以 SPSS 24.0 分析肝癌介入治疗病例数据, 计量资料(疼痛、炎症)以“均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )”表示,  $t$  检验, 计数资料(舒适度)以率(%)表示, 检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛程度

干预前, 组间 NRS 评分相近( $P>0.05$ ); 干预后, A 组 NRS 评分 $<$ B 组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 干预前后 NRS 评分[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	干预前	干预后	$P$
A 组 (n=50)	6.62 ± 1.20	3.01 ± 0.89	<0.05
B 组 (n=50)	6.61 ± 1.22	4.49 ± 1.04	<0.05
$P$	>0.05	<0.05	

## 2.2 炎症反应

干预前, 组间炎症指标相近 ( $P>0.05$ ); 干预后, A 组 IL-6、hs-CRP、TNF- $\alpha$  指标 < B 组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 干预前后炎症因子指标[pg/ml, mg/L, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	hs-CRP (pg/ml)	IL-6 (pg/ml)	TNF- $\alpha$ (mg/L)
A 组 (n=42)			
干预前	36.01 $\pm$ 7.12	56.11 $\pm$ 7.02	6.04 $\pm$ 1.37
干预后	11.03 $\pm$ 3.44* <sup>#</sup>	30.27 $\pm$ 8.06* <sup>#</sup>	0.53 $\pm$ 0.31* <sup>#</sup>
B 组 (n=43)			
干预前	36.12 $\pm$ 6.08	56.04 $\pm$ 6.74	6.07 $\pm$ 1.29
干预后	19.04 $\pm$ 7.01 <sup>#</sup>	42.19 $\pm$ 7.41 <sup>#</sup>	1.40 $\pm$ 0.47 <sup>#</sup>

注: 与同组干预前比较, \* $P<0.05$ ; 与 B 组比较, <sup>#</sup> $P<0.05$ 。

## 2.3 舒适度

A 组舒适度 (84.00%) > B 组 (74.00%), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 舒适度调查结果[n, % (n)]

组别	A 组 (护理干预)	B 组 (常规护理)	P
n	50	50	
(30~60) 分	8	13	
(61~90) 分	17	28	
(91~120) 分	25	9	
舒适度	84.00 (42/50)	74.00 (37/50)	<0.05

## 3 讨论

提高肝癌患者介入护理质量具有重要意义。舒适护理干预是科学有效的护理模式, 符合人性化护理要求, 可促进患者顺利配合临床管理, 提高护理效率和护理质量, 促进患者预后。在介入治疗护理中, 应综合分析肝癌患者特点, 积极与患者、家属沟通, 策略性应用沟通技巧, 促进患者明确护理目标, 提高参与积极性, 有效配合临床干预, 护患协同给予患者全方位护理支持, 从而提高介入治疗期间满意度<sup>[2]</sup>。

疼痛程度显示, 采用舒适护理干预方案后 A 组 NRS 评分显著降低, 同时低于同期 B 组 NRS 评分。该结果表明, A 组方案对于缓解肝癌疼痛具有显著作用, 优于 B 组。

炎症反应显示, 经过干预, A 组炎症因子活性显著减弱, 表明 A 组炎症缓解。炎症因子激活引起疼痛, 增加机体感染风险, 炎症反应激活是手术后常见表现, 抑制炎症因子活性有利于疾病控制。本次研究中, A 组炎症因子指标在患者接受干预后较低, B 组较高, 表明 A 组应激反应显著缓解。

舒适度显示, 两组舒适度存在显著差异, A 组较高, 为 84.00%, B 组较低, 为 74.00%。该结果表明, A 组方案有利于缓解患者不适感, 提高患者适应性。

介入治疗是肝癌中晚期患者常用治疗方法, 在肝癌中晚期, 患者常见疼痛感, 导致患者耐受性较低。针对患者开展疼痛护理干预的目的是缓解疼痛, 尽可能减轻患者痛苦, 促进患者预后。用药、按摩、移情疗法和针对性处理是疼痛护理的主要方法, 此外还应科学调整体位, 有效缓解疼痛<sup>[3]</sup>。

在介入治疗后, 应动态观察患者恢复情况。患者病情稳定后, 进行患者和家属宣教, 指导患者适度户外活动, 日常积极开展强度较低的兴趣爱好。通过开展兴趣活动和科学运动改善患者身体和心理状态。鼓励患者积极与他人交流, 避免集中注意力思考疾病问题。指导患者自我心理疏导, 鼓励患者通过日常活动改善心情, 引导患者积极配合预后干预。通过全方位舒适干预, 改善肝癌患者生存质量。

综上所述, 在针对肝癌患者实施介入治疗护理时, 舒适护理干预具有较高应用价值。通过舒适护理干预, 肺癌患者疼痛明显缓解, 此种护理模式可减轻炎症反应, 调节炎症因子, 缓解应激反应, 舒适度显著提高, 干预效果显著。

## 参考文献

- [1] 丁丽娟. 舒适护理干预在原发性肝癌患者微创介入治疗中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 24.
- [2] 张静, 王红娟, 叶瑞. 肝癌介入术后疼痛影响因素及针对护理方案效果观察[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(08): 57-60+78.
- [3] 朱玉辉, 柴劲. 黄芪补气汤联合还原型谷胱甘肽对肝癌介入治疗后患者肝功能、氧化应激及炎症的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(05): 570-572+576.

版权声明: ©2023 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