

综合护理管理模式在肝癌手术治疗患者护理中的应用

赵震琪, 唐桂兰

川北医学院附属医院肝胆外一科 四川南充

【摘要】目的 探究综合护理管理模式应用于肝癌手术治疗患者当中的应用效果。**方法** 2021年6月至2022年6月, 择取我院收治的100例肝癌患者作为研究对象, 分为管理组(综合护理管理模式)与参照组(普通护理管理), 对比护理效果。**结果** 与参照组相比, 管理组在术后并发症发生率、情绪状态以及生活质量方面有较大改善, 同时患者给出的主观评价护理认可度更高, 差异显著($P < 0.05$)。**结论** 肝癌手术治疗患者借助综合护理管理模式, 可获得优质的护理服务, 情绪、生活质量均可得到改善, 降低术后并发症风险, 患者接受程度高, 值得推广和应用。

【关键词】 综合护理管理; 肝癌手术; 护理效果

【收稿日期】 2022年9月16日 **【出刊日期】** 2023年1月31日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230021

Application of comprehensive nursing management mode in nursing care of patients with liver cancer undergoing surgical treatment

Zhiqi Zhao, Guilan Tang

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Hepatobiliary Surgery Department

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing management model in patients with liver cancer undergoing surgical treatment. **Methods:** From June 2021 to June 2022, 100 patients with liver cancer admitted to our hospital were selected as research cash, and divided into management group (comprehensive nursing management mode) and reference group (general nursing management), and the nursing effect was compared. **Results:** Compared with the reference group, the management group had a great improvement in the incidence of postoperative complications, emotional state and quality of life, and the subjective evaluation of nursing recognition given by patients was higher, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** With the help of comprehensive nursing management model, patients with liver cancer surgery can obtain high-quality nursing services, improve their mood and quality of life, reduce the risk of postoperative complications, and have a high degree of acceptance, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Comprehensive Nursing Management; Liver Cancer Surgery; Nursing Effect

本文以肝癌手术患者为研究对象, 分析综合护理管理模式应用效果, 并作以下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

入选标准: 临床确诊肝癌, 接受手术治疗方案; 患者、家属均对护理内容知情, 并签署知情文件。管理组: 男31例, 女19例, 平均年龄为(60.9±7.5)岁; 参照组: 男29例, 女2例, 平均年龄为(60.6±7.8)岁。两组患者一般资料进行对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组: 接受普通护理管理模式, 护理人员根据手术治疗安排, 在患者中开展相应的护理服务, 术前安排患者接受检查, 术后注意预防并发症, 出院前嘱咐按时复查。

管理组: 所有患者接受综合护理管理模式: 1) 术前: 护理人员需要仔细分析患者的负面情绪, 针对患者焦虑、抑郁心理, 护理人员需要尝试多与患者沟通, 拉近距离取得信任, 可适当配合一定的肢体语言, 例如轻拍患者肩膀, 眼神安抚, 通过该种办法给予患者

一定的安慰。针对患者医学知识缺乏导致手术治疗方案了解程度低问题, 此时护理人员, 可结合健康教育进行情绪干预, 与患者进行沟通, 可详细告知患者肝癌手术治疗方案, 考虑到家属医疗决策对患者治疗效果有一定影响, 因此需要让患者家属陪同进行健康教育, 同时也可减少患者的心理压力。为保护患者的情绪状态, 术前治疗, 护理人员需要交代患者家属, 此时患者心理处在脆弱阶段, 细枝末节也引发患者情绪上的波动, 例如患者习惯使用的老花镜没找到, 患者表现出愤怒、焦躁的情绪, 这与患者面对手术产生的心理应激反应有关, 针对该种情况需要及时安抚患者, 护理人员需要交代家属, 注意与患者沟通, 重点在于保护患者心理, 考虑到谈论病情次数过多会让患者对手术治疗的焦虑情绪增加, 因此在制定手术方案之后, 可让家属与患者多谈论一些日常生活, 尤其是患者喜爱的事物, 利用该种谈话方式, 可点燃患者对生活的希望, 从而促使患者能够积极配合手术治疗。手术前, 护理人员还需要陪护患者参与各项术前检查, 指导患者、家属查看手术风险知情文件。术中: 此时护理人员协助患者完成进入手术室后的身份确认, 配合麻醉医师工作, 术中全程观察生命体征变化, 手术结束后送入观察室, 确认生命体征恢复稳定后送入病房。术后: 首先需要加强饮食护理, 鉴于手术治疗切除肝脏癌细胞, 同时也会对周边组织造成书中创伤, 故而患者需要在接受手术治疗之后, 对于营养需求高, 需要加强营养管理, 促进术后组织修复。护理人员可重点加强对患者的术后摄入管理, 可安排患者在术后禁食结束后进食流食, 这与胃肠功能手术受损有关, 此时患者胃肠动力不足, 食欲较低影响摄入总量, 此时术后食物需要选择单位热量数值高的食物, 例如脂肪、蛋白质, 还需要补充维生素。注意观察患者镇痛药物应用副反应, 若发现及时更换镇痛药物。为预防术后便秘, 可采用饮食干预、药物干预、中医护理法, 饮食中添加膳食纤维, 可让患者每日服用 10g 菊粉促进胃肠蠕动, 食物中增加新鲜蔬菜比例, 可将新鲜蔬菜研磨为蔬果汁让患者服用。患者创面愈合后, 可鼓励患者下床行走增加运动量, 促进胃肠蠕动。药物干预

可使用开塞露, 若患者三天不排便可使用。

1.3 观察指标

(1) 观察手术后并发症发生率, 以数值低为护理管理模式优凭据; (2) 观察情绪变化, 以 SDS 和 SAS 评分量表测评患者抑郁和焦虑情绪, 两种情绪状态评分最高分为 100 分, 最低分为 0 分, 50 分为情绪警戒线, 超过该警戒线表明对应的负面情绪状态已发展至严重阶段, 人为介入干预有必要实施^[2]。(3) 观察患者的生活质量, 根据分值进行判断, 百分制计分方法, 分值高视为生活质量优质^[3]; (4) 调查患者护理管理模式认可度, 认可度调查问卷当中, 分为选项部分与建议部分, 前者必须填写才能提交, 后者属于自愿填写内容。选项部分分为十分认可、基本认可与不认可, 代表患者对于护理管理模式的三种态度, 第一个选项表明患者认为当前护理管理模式对自身病情护理有极高价值, 第二选项认为存在一定价值, 第三种选项认为不具有较高价值, 需要作出改进^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据, 软件运行结束后导出 P 值, P 低于 0.05 认为存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症发生率

表 1, 管理组术后并发症发生率低于参照组, ($P < 0.05$)。

2.2 情绪

表 2, 经过护理后管理组负面情绪评分下降程度高于参照组, ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量

管理组生活质量得分高于参照组, ($P < 0.05$)。

2.4 护理认可度

管理组护理认可度高于参照组, ($P < 0.05$)。

3 讨论

肝癌在国内的发病率高, 由于属于恶性肿瘤疾病, 故而临床上普遍认为该疾病的预后较差。根据癌症患者临床生存时间统计数据, 发现肝癌患者属于生存时间偏短的癌症患者, 经过统计发现肝癌患者五年生存率偏低, 针对该问题, 必须加以临床辨析, 思考该种

表 1 术后并发症发生率[n%]

| 组别 | 术后疼痛 | 伤口感染 | 泌尿系统感染 | 便秘 | 并发症发生率 (%) |
|------------|------|------|--------|----|--------------|
| 管理组 (n=50) | 1 | 1 | 0 | 1 | 6.00 (3/50) |
| 参照组 (n=50) | 2 | 2 | 1 | 3 | 16.00 (8/50) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 9.0731 |
| P 值 | - | - | - | - | <0.05 |

表2 情绪 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 焦虑情绪得分 | | 抑郁情绪得分 | |
|------------|----------|----------|----------|----------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 管理组 (n=50) | 50.5±3.2 | 39.7±2.9 | 50.7±3.2 | 40.2±2.8 |
| 参照组 (n=50) | 51.2±3.3 | 46.1±3.1 | 50.5±3.3 | 47.5±2.6 |
| T 值 | 0.9128 | 9.1631 | 0.9175 | 9.7106 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

癌症疾病生存率偏低的问题影响因素, 经过发现普遍与肝癌患者就诊时间晚有关, 根源性原因与临床介入时间有关。虽然肝癌疾病属于恶性肿瘤疾病, 但是该疾病在发病初始阶段, 症状隐匿性极强, 肝癌患者从发病初期阶段至疾病中期, 患者无论是从外观, 还是症状方面, 与健康人无较大差异, 即使拥有专业医学背景的患者, 也很难察觉, 对于普通大众而言, 其不具备医学背景, 若本人无定期体检的习惯, 则发病早期难以察觉异常癌症病变, 通常至医院就诊时, 基本处于肝癌中晚期阶段, 相较于肝癌早期, 此时五年生存率较低的问题凸显^[5]。

本文中针对肝癌手术患者应用综合护理管理模式, 相较于普通护理管理模式, 高度重视对患者心理状态的干预, 综合护理管理模式中明确情绪状态对肝癌患者手术进行、术后恢复的影响, 当肝癌患者临床确诊之后, 肝癌病情可对患者心理状态造成负面影响, 在未确诊前, 患者心理状态未受到创伤, 因此存在较好的生活信念感, 一旦确诊患病, 强大的心理冲击会致使患者的生活信念感被打破, 尤其是对于热爱生活、无不良嗜好的患者, 其过往的生活方式无肝癌发病风险, 但是诊断为肝癌, 将会造成患者严重焦虑、失望、抑郁, 手术前该种反常情绪状态持续存在, 将会影响手术的顺利进行, 同时手术后也会产生负面情绪持续干扰康复效果问题, 故而护理人员需要加强对心理干预工作的重视。术中, 护理人员积极配合治疗团队, 为患者手术顺利进行提供帮助。手术结束后, 护理人员则关注患者营养状态与并发症预防, 营养状态差、合并术后并发症, 均为影响肝癌手术患者术后恢复质量的独立影响因素, 因此针对肝癌手术患者, 临床上需要重视术后营养管理、并发症预防。术后进行营养干预, 以饮食管理为载体, 护理人员指导患者家属为患者准备科学的术后康复食物, 用以改善营养, 在术后营养补充剂方面也给予科学的建议, 避免家属盲目

为患者补充营养, 例如存在患者家属认为燕窝可为患者有效补充营养, 实际上燕窝的营养成分较少, 唾液酸、蛋白质成分对患者术后帮助不大, 患者可摄取优质的蛋白质, 可从肉蛋奶制品当中获得。手术后预防并发症, 回护理人员采取一些预防护理措施, 因此可起到较好的预防效果。同时, 针对心理因素对术后康复的影响, 术后护理人员也加以重视, 及时给予心理支持。

综上所述, 综合护理管理模式可较好地帮助肝癌手术患者降低术后并发症风险, 改善情绪、生活质量, 提升患者护理认可度, 建议推广。

参考文献

- [1] 张玉秀, 林慧鑫, 陈昭硕, 陈清辉. 手术室护理干预对腹腔镜肝癌手术患者的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(12): 1854-1857.
- [2] 李珂逢, 吕红宇. 探讨精细化护理对肝癌患者术后并发症及心理状态影响的研究[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(03): 242-245.
- [3] 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(03): 55-57.
- [4] 顾丽丽, 周晓梅, 胡敏. 人文关怀联合认知护理对肝癌手术患者围手术期心理状态和睡眠质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(12): 149-151.
- [5] 刘燕, 李启莲. 优质护理理念在肝癌手术患者围手术期护理中的应用[J]. 临床检验杂志(电子版), 2018, 7(04): 738.

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