

# 肝癌病人的护理体会

方素珍

(南昌大学鹰潭医院内科, 江西鹰潭 335000)

**摘要 目的:** 探讨与总结肝癌病人接受介入治疗的护理体会。**方法:** 对我院 95 例肝癌病人分别给予护理干预与常规护理, 比较两组的临床疗效, 总结其护理体会。**结果:** 治疗组的平均住院时间、服务满意度均明显优于对照组, 均 ( $p < 0.05$ )。治疗组的发热情况明显低于对照组, 经比较 ( $X^2 = 6.57$ ,  $p < 0.05$ )。**结论:** 肝癌病人在接受介入治疗时给予有效的护理干预可降低住院时间、提高满意度, 减少不良反应的发生, 值得临床推广。

**关键字** 肝癌; 介入治疗; 护理

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** B

本文对我院 65 例肝癌病人在接受介入治疗时给予有效的护理干预, 取得了良好的临床疗效, 现总结如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2001-07~2003 年 8 月来我院就诊的肝癌病人 95 例, 其中男 69 例, 女 26 例; 年龄 24~73 岁, 平均 58.2 岁。将 95 例病人随机分为治疗组与对照组两组, 治疗组 65 例根据介入治疗特点给予相应的护理干预, 对照组 30 例给予常规护理。两组病人的临床资料经比较 ( $p > 0.05$ ) 具有可比性。

1.2 方法 治疗方法: 所有病人均给予 Seldinger 技术<sup>[1]</sup>, 经股动脉穿刺插管至肝左、右动脉或肝固有动脉后, 进行 4F 导管的插入, 灌注化疗药物与栓塞剂。护理方法: 治疗组在治疗过程中给予有针对性的护理干预, 对照组给予常规护理。

1.3 统计学处理 采用 spss 软件统计分析处理, 采用 t 检验, 采用  $X^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组平均住院时间、服务满意度比较 治疗组平均住院时间  $6.9 \pm 1.1$  d, 服务满意度  $98.9 \pm 0.7\%$ , 对照组分别为  $10.2 \pm 1.0$  d,  $86.4 \pm 1.3\%$ , 经比较治疗组的平均住院时间、服务满意度均明显优于对照组, 均 ( $p < 0.05$ ) 差异具有统计学意义。

2.2 两组不良反应发生率比较 由表 1 可知, 治疗组的发热情况明显低于对照组, 经比较 ( $X^2 = 6.57$ ,  $p < 0.05$ ) 具有统计学差异。治疗组尿潴留、腰酸背痛及胃肠道反应的发生率则稍低于对照组, 经比较差异均无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

表 1 两组不良反应发生率比较【n (%)】

组别	n	发热	尿潴留	腰酸背痛	胃肠道反应
治疗组	65	19 (29.2%)	3 (4.6%)	1 (1.5%)	8 (12.3%)
对照组	30	17 (56.7%)	4 (13.3%)	2 (6.7%)	7 (23.3%)

## 3 护理

3.1 心理护理 肝癌病人普遍存在各种较复杂的心理情绪, 如焦虑、恐惧、不安、悲观及绝望等, 这些心理情绪使得病人在治疗时无法积极主动的配合医生进行治疗。护理人员在对病人进行护理时需根据病人的心理情绪进行有针对性的引导、安慰或劝解。同时向病人与家属讲解治疗的目的、意义、方法以及相关的注意事项, 多方面的与病人及病人的家属进行沟通, 让病人在能感受到医护人员关爱的同时, 也能感受到来自家人的支持。对于极度消极的病人可多讲解些成功的案例或转移病人的思想情绪, 避免病人将不良的心理情绪加重化。

3.2 术前护理 (1) 术前评估: 术前 1d 做好相应的个人卫生及过敏试验, 做好备皮准备, 严格掌握会对病人造成不良反应的因素及禁忌症。(2) 术前训练: 医护人员在术前需向病人讲解如何在床上进行排便,

并进行适当的训练,避免因长期卧床排便不当而出现尿潴留。指导病人如何正确的吸气与屏气,避免因呼吸伪影而使得图像质量受到影响。(3) 仪器、药品等准备:医护人员准备好手术时所需的药物、仪器及相关物品等,并做好各种抢救设备的准备。(4) 手术室准备:手术室及室内相关的仪器、物品需进行严格消毒隔离控制,保持好相应的温度与湿度。

3.3 术中护理 (1) 观察病人病情的变化:观察并监测病人生命体征的变化,认真听取病人的主诉,若发现异常则需立即处理,造影时需向病人讲解可能带来的不良反应,观察病人造影后有无过敏反应及不良反应。随时观察手术的进展情况并准备好所需的物品,确保手术的顺利完成。(2) 疼痛护理:与单独化疗相比化疗加栓塞的疼痛反应更重[2],需讲解其原因,让病人的恐惧、不安等不良心理情绪消除,对于耐受能力差的病人可给予止痛剂的应用,必要时可给予氧气吸入。(3) 胃肠道反应的护理:病人在进行灌注时会出现不同程度的胃肠道反应,如恶心、呕吐及胃部不适等。医护人员需在术前半小时给予格拉司琼、地塞米松与 5%葡萄糖注射液的混合液,静脉滴注,缓解胃肠道的不良反应。若病人出现呕吐时需安慰病人,将呕吐物进行及时清理,嘱其深呼吸,评估呕吐程度。

3.4 术后护理 (1) 穿刺部位与生命体征观察:严密观察病人生命体征、意识的变化,1d 内平卧,术侧肢体伸直位制动 24 h<sup>[3]</sup>,沙袋持续局部压迫 6h,观察穿刺部部位、患肢的变化,测足背动脉搏动情况,15min/次。对病人双下肢进行适当按摩,避免下肢深静脉血栓形成。(2) 发热的护理:病人体温需控制在 38.0℃~38.5℃,发热时可采用物理降温,多喝水,3d 左右即可恢复正常。术后 7d 因机体抵抗力差、化疗药物的不良作用,使得其易感染,故需密切观察病人体温的变化,并做好相应的口腔、皮肤、个人卫生等基础护理。(3) 胃肠道反应的护理:病人出现胃肠道反应时一般给予胃复安即可缓解,医护人员需观察并记录腹痛的程度、部位及持续时间等,并观察病人呕吐物的性质、颜色及量等。保持病人及病房的干净、干燥。

(4) 饮食的护理:先食少量流质,再食半流质,第 3d 可正常饮食,多食易消化,高蛋白、高热量、高维生素的食物,忌辛辣刺激性食物<sup>[4]</sup>,少量多餐。

### 参考文献

- 1 武志峰,张跃珍,李健丁. Seldinger 技术在囊肿硬化及脓肿抽吸中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2001, 13 (2): 175~176.
- 2 陈绚娜, 尤国美. 原发性肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术后的观察和护理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(9): 13.
- 3 胡留霞. 肿瘤病人介入治疗的护理体会[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 16 (5): 1.
- 4 朱楚玉. 肝癌介入治疗的护理[J]. 实用护理杂志, 2004, 6 (2): 5.

(收稿日期: 2010-08-25)