

肝癌射频消融术患者的临床护理路径研究

许 颖, 徐 强, 蔡生菊

(四川省内江市第二人民医院 肿瘤外科, 四川 内江, 641000)

摘 要: **目的** 探讨临床护理路径在肝癌射频消融术患者中的应用效果。**方法** 120 例行射频消融术的肝癌患者分为 2 组。对照组给予常规护理, 实验组给予临床护理路径干预。比较 2 组患者干预前后知识知晓与自我护理能力、相关临床指标、并发症与护理满意度。**结果** 实验组患者干预后相关知识掌握与自我护理能力评分显著高于对照组 ($P < 0.01$); 实验组患者卧床时间、住院时间与医疗费用显著低于对照组 ($P < 0.01$); 实验组患者恶心、呕吐、穿刺点异常与呃逆发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组患者肝区疼痛与尿路留置发生率显著低于对照组 ($P < 0.01$); 实验组患者护理满意情况显著性优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 临床护理路径在肝癌射频消融术患者中应用效果显著。

关键词: 临床护理路径; 肝癌; 射频消融术; 干预效果

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)03-027-04 DOI: 10.11997/j.issn.201503011

Study on clinical nursing path for liver cancer patients with radiofrequency ablation

XU Ying, XU Qiang, CAI Shengju

(Department of Oncology, Neijiang Second People's Hospital, Neijiang, Sichuan, 641000)

ABSTRACT: **Objective** To explore the effect of clinical nursing path for liver cancer patients with radiofrequency ablation. **Methods** A total of 120 liver cancer patients with radiofrequency ablation were divided into two groups. Control group was treated with routine nursing, and experimental group was treated with clinical nursing path. Knowledge awareness, self-care ability, relevant clinical indicators, related complications and nursing satisfaction before and after the intervention were compared between two groups. **Results** Relevant knowledge and self-care score ability after intervention in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). Bed-time, hospital stay and medical expense after intervention in the experimental group were significantly shorter and lower than those in the control group ($P < 0.01$). Nausea and vomiting, the puncture point anomalies and the incidence of hiccups after intervention in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Liver area pain and the incidence of urinary retention after intervention in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). Nursing satisfaction after intervention in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Clinical nursing path can effectively treat liver cancer patients with radiofrequency ablation.

KEY WORDS: clinical nursing path; liver cancer; radiofrequency ablation; intervention effect

肝癌是目前临床上危害极大的恶性肿瘤, 有较高的发病率与死亡率, 射频消融术是肝癌最常见的介入治疗方案, 具有恢复快、创伤小、效果明显等优点, 在临床上日益普及^[1]。研究^[2]指出, 在肝癌射频消融术围术期实施合理的护理手段可显著改善预后, 提高治疗效率。本研究探讨临床

护理路径在肝癌射频消融术患者中应用的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2014 年 5 月—2015 年 5 月入院的

120 例行射频消融术的肝癌患者,按是否愿意接受临床护理路径分为 2 组,每组 60 例。本研究经本院医学伦理科室承认并认可,且在患者或其家属签署同意书后进行。所有患者均为行射频消融术的肝癌患者,同时排除^[3]:① 射频消融术禁忌证患者;② 肝癌转移患者;③ 有精神病既往史者等。实验组男 40 例,女 20 例,年龄 42~70 岁,平均年龄(50.5 ± 3.9)岁;对照组男 41 例,女 19 例,年龄 41~71 岁,平均年龄(50.1 ± 3.8)岁。2 组患者性别、年龄等一般情况差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组患者均给予相同的射频消融术治疗措施,对照组患者采取常规护理手段,即入院指导、术前准备、病情监测、心理护理、用药操作与床边护理等基础护理操作。实验组患者则施加临床护理路径干预,具体内容为:(1) 制度建立:由科护士长担任临床护理路径实验组长,安排排班与人员搭配;以讲座形式对全组人员进行临床护理路径技能培训,提高其安全意识与实践操作水平;结合文献与临床经验,制订《射频消融术治疗肝癌健康教育规范》并逐一发放;每名护理人员均按照规范落实对患者的健康教育强度;在健康教育实施完毕由患者在规范表相关内容上打钩,以保证全面知识与自我护理能力技能普及。(2) 护理日程:① 入院第 1 天安排责任护士向患者介绍医院与科室基本情况,管理病房卫生;向患者介绍医院住院作息、探视、陪护、安全与物品管理等规章制度与治疗全过程;调查病史与合并症,对患者进行系统评估,宣讲基本饮食规范,戒烟戒酒等。② 入院日至术前日:带领患者进行血常规、CT、肝储备功能等临床检验,普及手术常识,给予心理安慰使患者正视疾病与手术。③ 手术日:做好备皮与皮试,保证正确饮食与睡眠,辅助其做好全身清洁,嘱家属整理其衣物与贵重物品;讲述手术流程,患者做好心理准备。④ 术后:向患者讲解麻醉后的一般情况与应对方式,以及术后注意事项;嘱患者足量饮水,讲解治疗后早期排尿的意义,并逐一记录尿出入量;对穿刺点进行加压包扎并给予右下肢制动,指导体位与床上活动要点;及时补液;缩短巡房周期,发现恶心、食欲缺乏、腹痛等征象应立即通告医生,配合医生诊治。⑤ 出院日:向患者发放自我护理操作手册,嘱患者如自主感觉异常应立即来院复查,避免并发症发生与恶

化等。

1.3 检测方法^[4]

干预前后知识知晓与自我护理能力测定:采用自行设计的射频消融术治疗肝癌知识问卷与自我护理能力量表于入院前与即将出院时间点对患者知识知晓与自我护理能力进行测定,射频消融术治疗肝癌知识问卷与自我护理能力量均为 100 分,分数越高表明相关知识掌握与自我护理能力越高。

患者相关临床指标与并发症记录:由实验人员全程跟踪,结合护理日程记录本、诊断报告、医疗文书与病例报告等文件,记录 2 组患者卧床时间、住院时间与医疗费用,并参与术后复查与随访,于 3 个月后门诊随访,记录发生恶心呕吐、穿刺点异常、肝区疼痛、呃逆与尿潴留人数,计算发生率,并建立数据库。

患者护理满意情况调查:采用本院自行设计的 100 分制满意量化调查表对即将出院的患者进行护理满意情况调查,分数越高代表满意度越高,规定 90 分及以上的记为非常满意,80~90 分为总体满意,70~79 分为部分满意,70 分以下的为不满意。满意率 = (非常 + 总体 + 部分满意人数) / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

Epidata 3.1 录入数据,SPSS 19.0 析数据。计量资料以均数 \pm 标准差表示,计数资料以%表示,等级资料以 n 表示。干预前后知识知晓与自我护理能力、相关临床指标采用 t 检验,相关并发症采用卡方检验,护理满意度情况采用 Mann-Whitney U 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预前后知识知晓与自我护理能力情况比较

2 组患者干预后相关知识掌握与自我护理能力评分与同组干预前组内比较,均显著性上升($P < 0.01$);实验组患者干预后相关知识掌握与自我护理能力评分显著高于对照组($P < 0.01$)。结果见表 1。

2.2 2 组患者相关临床指标情况比较

经 t 检验后,实验组患者卧床时间、住院时间与医疗费用显著低于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表1 2组患者干预前后知识知晓与自我护理能力情况

组别	相关知识掌握评分		自我护理能力评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组(<i>n</i> = 60)	60.18 ± 7.49	92.56 ± 4.88 * * ##	49.25 ± 9.14	86.47 ± 7.18 * * ##
对照组(<i>n</i> = 60)	60.40 ± 7.67	81.02 ± 8.43 * *	50.16 ± 9.34	75.74 ± 7.04 * *

与同组干预前比较, * * *P* < 0.01; 与同期对照组比较, ## *P* < 0.01。

表2 2组患者相关临床指标情况

组别	<i>n</i>	卧床时间/h	住院时间/d	医疗费用/万元
实验组	60	47.24 ± 18.14 * *	5.19 ± 1.26 * *	1.25 ± 0.36 * *
对照组	60	65.07 ± 21.37	8.75 ± 3.94	1.67 ± 0.44

* * *P* < 0.01。

表3 2组患者相关并发症情况[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	穿刺点异常	肝区疼痛	呃逆	尿潴留
实验组	60	9(15) *	0 *	7(11.67) * *	1(1.67) *	3(5) * *
对照组	60	19(31.67)	8(13.33)	20(33.33)	8(13.33)	14(23.33)

* *P* < 0.05, * * *P* < 0.01。

2.4 2组患者护理满意情况比较

经 Mann – Whitney U 秩和检验后,实验组患者护理满意情况显著优于对照组(*P* < 0.01)。结果见表4

表4 2组患者护理满意情况

组别	<i>n</i>	非常满意	总体满意	部分满意	不满意	满意率/%
实验组	60	17	24	14	5	91.67 * *
对照组	60	6	17	22	15	75.00

与对照组比较, * * *P* < 0.01。

3 讨 论

肝癌在中国较为高发,多为肝脏上皮或间叶组织癌变为主要起源的原发性恶性肿瘤,影响因素较多,目前尚无确切的发病分子机制^[5-7]。对于肝癌可采用手术、放化疗、介入治疗与生物治疗等手段。手术治疗创伤较大,复发性高,而多数患者年龄较大,一般不作为首要治疗方案;放化疗效果显著,但对机体伤害极大,多用于病危或晚期患者;而生物治疗具有一定的选择性,在临床上应用较少^[8-9];介入治疗具有高效性、微创性与稳定性,适用于各分期与类型患者,在临床上日益普及,射频消融术是其最为常见的方案。射频消融术后恢复较快,多数患者于数日内即可出院。多数患者相关知识匮乏,缺少必要知识认知,需加强院外自我保护与护理能力,如何有效预防相关并发症也是肝癌预后的重点^[10-12]。研究^[13-15]表明,在肝癌射频消融术围术期施加合理的护理手

2.3 2组患者相关并发症情况比较

经卡方检验后,实验组患者恶心呕吐、穿刺点异常与呃逆发生率显著低于对照组(*P* < 0.05);肝区疼痛与尿潴留发生率显著低于对照组(*P* < 0.01)。结果见表3。

段可显著改善预后,提升疗效,故而寻找一种合理、稳定与成熟的护理干预手段与临床治疗相辅相成势在必行^[16-17]。临床护理路径是根据某种疾病或术式而制定的相应治疗护理模式,通过路径表规范严格安排护理流程,并在对应围术期时间点施加合理的护理操作,使患者住院期间得到规范化与流程化的护理服务^[18-20]。

本研究显示,临床护理路径可显著性提升患者相关知识掌握与自我护理能力,缩短治疗周期,节省医疗费用,并减少肝癌与射频消融术相关并发症的发生,从而提高护理满意度。临床护理路径在肝癌射频消融术患者中应用的效果显著,值得推广。

参考文献

[1] 唐怀蓉, 雷建勇, 严律南, 等. 小肝癌患者开腹肝切除术与射频消融术后生活质量及心理健康比较[J]. 四川大学学报: 医学版, 2015, 46(4): 651 – 653.

[2] 王新娟, 李淑云, 郭杰. 临床护理路径在肝癌射频消融术患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(7): 478 – 481.

[3] 林元佳, 韦艾凌, 张永琴, 等. 射频消融术联合癌痛消颗粒改善中晚期原发性肝癌患者生存质量的临床疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(4): 909 – 910.

[4] 强兰君. 射频消融术治疗肝癌 30 例疼痛护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(2): 15 – 16.

[5] 张玉娥, 李京华, 邢秀亚. 肝癌射频消融术中不良反应的观察与护理[J]. 北京医学, 2014, 36(9): 794 – 794.

[6] 周健, 宋辉, 倪立新, 等. 原发性肝癌手术切除联合 TACE 的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):

86-87.

[7]

刘典勋,郭玉军.精准肝切除术治疗原发性肝癌对血清恶性生物学指标的影响[J].海南医学院学报,2015,21(6):822-824.

[8]

王淑芳,郑群丽,涂建飞.¹³¹I-¹²⁵I联合射频消融在中期肝癌的观察与护理对策[J].介入放射学杂志,2014,23(8):732-734.

[9]

朱雅文.综合性护理干预对射频消融治疗原发性肝癌患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(21):93-94.

[10]

丁洁.腹腔镜下射频消融术治疗肝癌的护理[J].护士进修杂志,2014,29(8):727-728.

[11]

李传斌,胡力.腹腔镜与开腹肝癌切除术对血清和肝癌组织中恶性生物学指标的影响[J].海南医学院学报,2015,21(6):825-828.

[12]

李鸿飞,黄庆录,蔡小勇.腹腔镜肝叶切除术治疗原发性肝癌的疗效及技巧探讨[J].实用临床医药杂志,2015,19(9):112-113.

[13]

林小芳,黄先玲.原发性肝癌患者射频消融术前焦虑的综合护理干预[J].国际医药卫生导报,2013,19(24):3798-3800.

[14]

王新娟,李淑云,郭杰,等.临床护理路径在肝癌射频消融术患者中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(7):478-481.

[15]

黄利全,王勤荣,倪卫子,等.以评价学生临床护理能力为导向的人机对话考试系统的研究[J].中国实用护理杂志,2011,27(16):1-2.

[16]

张璠,闫军,冯晓斌,等.射频辅助肝切除术与单纯性肝切除术治疗肝细胞性肝癌的前瞻性随机对照研究[J].第三军医大学学报,2015,37(10):1022-1025.

[17]

郭兴军,郑艳红,关强,等.肝动脉化疗栓塞联合射频消融术治疗原发性肝癌的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):44-47.

[18]

祝付帅,刘党辉,王盛军,等.新型临床护理信息系统设计与实现[J].计算机测量与控制,2011,19(9):2278-2281.

[19]

胡秀芬,姜桂春.强化健康教育对肝癌手术患者手术耐受性及遵医行为的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):60-62.

[20]

李鹏,丁惠国.肝癌危险因素及早期诊断与筛查[J].中国实用内科杂志,2015,35(3):193-195.

(上接第 26 面)

翼,避免因固定引起的皮肤黏膜损伤^[14-15]。护士及时巡查,关注液囊空肠管是否移位,营养液是否经管腔引出,并适时调整。肠道营养乳剂供给后,不可用含有葡萄糖的液体冲洗,否则会产生絮状沉淀,堵塞管道^[16]。⑤ 肠内营养期的检测。应用液囊空肠管进行营养供给时,要随时检测患者的生命体征,适时调整治疗方案,及时排除并发症给患者治疗带来的不良影响。

本研究调查结果证明,舒适护理应用在胃癌术后液囊空肠管留置过程中更有利于患者的治疗与康复,不但能够降低并发症及不良反应的发生率,还能够减轻患者的心理压力,加快疾病的康复,减轻患者负担。

参考文献

[1]

李亚静,王素婷,李慧芳.舒适护理理论的临床研究进展[J].护士进修杂志,2004,19(6):498-499.

[2]

黄夏青.舒适护理在 25 例急性心肌梗塞治疗中的应用[J].右江民族医学院学报,2008,2:332-333.

[3]

王继红,吴新,吴艳霞.临床护士对舒适护理的认知调查及分析[J].基层医学论坛,2010,14(2):69-71.

[4]

申丽.食管癌及贲门癌术后留置鼻十二指肠营养管病人的护理[J].护理研究,2010,24(1):44-45.

[5]

甘新君,朱蔚林.进展期胃癌术后早期肠内营养支持的临床体会[J].中国医师进修杂志,2007,30(5):66-67.

[6]

王萍,冯晓东.延续性护理对胃癌患者出院后希望水平

及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):43-46.

[7]

高波,王丽.系统护理结合个体化干预在内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):125-127.

[8]

朱春艳,马书单.以问题为导向的护理对胃癌手术患者康复水平的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):31-34.

[9]

刘云,宋蓓.晚期胃癌患者姑息性切除手术术前护理评估及针对性护理临床研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):41-44.

[10]

吉国锋,陶有茂,李茁,等.胃癌患者行腹腔镜辅助远端胃切除术后感染的危险因素分析[J].吉林大学学报:医学版,2015,20(5):1076-1079.

[11]

陈超.不同肿瘤分期方法对胃癌术后患者预后评估的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):35-37.

[12]

曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):32-35.

[13]

李丽娟.优质护理措施对胃癌患者围术期不良情绪的影响分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):103-105.

[14]

杨甜,刘宏斌,罗金强,等.护理策略的改进在腹腔镜下胃癌术后吻合口瘘中的应用[J].华南国防医学杂志,2015,33(1):70-71.

[15]

吴建胜,潘文胜.早期胃癌与原发胃淋巴瘤的临床鉴别[J].中国实用内科杂志,2015,35(3):208-210.

[16]

毛永贤,刘红军.液囊空肠导管应用中遇到的问题及对策[J].中国误诊学杂志,2010,10(33):8176-8176.