

肝癌介入治疗患者中采用人性化护理的效果分析

杨 慧

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘 要〕目的 探讨肝癌介入治疗患者中采用人性化护理的效果。方法 研究观察 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 94 例肝癌介入治疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各 47 例，对照组运用常规护理，观察组采用人性化护理，分析各组护理操作后患者生活质量与护理满意度情况。结果 在躯体疼痛、生理功能、社会功能、精神健康等评分上，观察组各项明显高于对照组，对比具备有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理总满意率上，观察组 95.74%，对照组 78.72%，对比具备有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 肝癌介入治疗患者中采用人性化护理可以更好的提升患者生活质量，提高患者的护理满意度，整体治疗恢复效果更为理想。

〔关键词〕肝癌；介入治疗；人性化护理；效果

〔中图分类号〕R473.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-146-02

肝癌病情早期较为隐匿，一般确诊时多属于中晚期情况，由此也错失了手术治疗的佳时期，患者整体的生存时间相对较短，采用介入治疗则可以有效的扩展生存周期^[1]。人性化护理可以更好的尊崇患者的需求，保持人性诉求的满足，由此来更好的符合个人所需。研究观察 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 94 例肝癌介入治疗患者，分析运用人性化护理后患者生活质量与护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 94 例肝癌介入治疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各 47 例。对照组中，男 31 例，女 16 例；年龄从 42 岁至 79 岁，平均 (58.25 ± 4.18) 岁；疾病情况中，单发结节者 26 例，多发结节者 15 例，弥漫型者 6 例；观察组中，男 27 例，女 20 例；年龄从 41 岁至 77 岁，平均 (56.17 ± 3.52) 岁；疾病情况中，单发结节者 28 例，多发结节者 11 例，弥漫型者 8 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用人性化护理，具体内容如下：

1.2.1 术前护理

需要做好患者综合情况的检查，要辅助其做好指导，让准备工作有序的开展。术前需要做 8h 禁食，同时做好排便方式的引导，掌握深呼吸、咳痰等处理，促使其保持松弛感，避免过大的心理压力^[2]。要做好必要的健康教育，让患者对治疗工作有基本的了解，提升治疗依从性，避免因错误认知与不当行为构成的治疗护理阻力。

1.2.2 术中护理

要做好手术室温度、湿度的调控，要做好情绪的安抚，让其保持良好的身心舒适感。要辅助患者保持舒适体位，同时要做好私密位置的遮盖，保护患者隐私。术中需要及时的询问患者的感受，如果有异常情况需要进行对应的处理。

1.2.3 术后护理

要指导患者保持良好的卧床休息，要尽可能的减少患者探视时间与频次，确保病房中有更为舒适的环境，避免过于嘈杂导致的患者不良休息状况。术后 2h 需要做好对应穿刺位

置出血与血肿情况的观察，做好皮肤颜色、温度与肢体活动情况的观察，强化巡查频次，多了解患者的感受，鼓励患者反馈强开，避免护理工作疏漏。要及时的回复患者的疑问，避免其认知不足或者不良认知导致的心理压力与错误行为。

1.2.4 健康教育

健康教育方式多种多样，可以采用健康讲座、健康手册、健康便签、宣传海报、一对一面对面对面沟通指导等多种方式进行^[3]，甚至因为现代化的沟通技术与软件平台的增多，咨询指导服务可以在网络平台上进行。也可以制作专业的手机电子版健康宣传文章来指导患者，满足不同阅读习惯人群的需求。尤其是要减少人们受到网络不专业信息与社会谣言的影响，建立正确可观的疾病观念。内容要通俗易懂，要保证每个非医学专业的患者都可以听懂，避免理解错误。甚至要将具体指导具体化、量化，由此保证执行的明确性，避免个人操作错误。

1.2.5 心理护理

要做好患者对应的心理疏导，可以引导患者转移注意力，避免过度注重疾病而导致的心理压力。如果患者有忧虑、紧张，需要给予对应的宽慰，要给予对应的时间沟通互动，给予患者宣泄压力的空间。如果情况严重化，需要做更进一步的心理干预。要指导患者多从事户外活动，多提供成功案例来激励患者。可以辅助放松按摩、音乐疗法、放松训练等促使患者心理松弛。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者生活质量与护理满意度情况。生活质量主要包括躯体疼痛、生理功能、社会功能、精神健康等评分，评分越高代表情况越理想。患者护理满意度分为非常满意、基本满意与不满意，护理总满意率为非常满意率和基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表 1，在患者护理总满意率上，观察组 95.74%，对照组 78.72%，对比具备有统计学意义 ($p < 0.05$)。

(下转第 148 页)

定性或可能发生的不安全事件, 最终导致出现损伤和伤残事件。CT 检查的优势在于操作简单, 快速, 创伤小, 安全可靠, 检测与诊断疾病的精准度高, 所以, 被广泛应用于临床。目前, 接受 CT 检查的患者越来越多, 检查的疾病类型众多, 护理量也更大, 护理风险也就随之增加。所以, 需要对 CT 室护理风险有正确认知, 以利于防范与减少护理风险。

CT 室对患者实施相关检查, 其检查结果为医生的后续诊治提供可靠参考依据, 而 CT 室护理中, 会有一些因素极易引发医患矛盾, 影响检查结果。

(1) 护理安全因素。由于相应的规章制度不够健全, 护理人员没有严格遵循相关规程, 实施检查操作, 或者是护理人员缺少责任心, 工作不够细致, 如此以来就会诱发护理安全事故, 埋下更多护理隐患。(2) 护理人员缺少足够的安全意识。护理人员本身的安全意识不强, 同时其专业护理知识有限, 未娴熟护理技能, 于是, 当面对突发性护理事件时, 护理人员无法采取有效措施加以处置, 如此以来, 增加护理安全事故风险^[2]。(3) 突发性意外事件发生。实施 CT 增强检查时, 造影剂的使用有可能诱发患者产生过敏性休克现象, 而检查当中的移动, 也可能引发患者发生坠床、跌倒或摔伤的情况^[3]。(4) 患者自身原因。行 CT 检查时, 患者无法积极主动配合, 就会检查无法顺利实施, 这就需要行二次检查,

而二次检查之前, 患者没有足够的心理准备, 就会影响检查结果准确性, 既而无法提供可靠依据给医生进行后续诊治。

本次研究, 观察组的造影剂不良反应率与药品渗漏率都低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的护理满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 护理人员一定要严格遵守相关制度与操作流程, 对自身的护理行为加以规范, 排除各类安全隐患, 向患者提供安全优质的护理服务, 从而促进护理服务质量更上一个台阶。

综上所述, 伴随医学影像学检查的不断更新, CT 检查数量正不断增加, 护理人员工作量也变得更大, 护理风险也随之不断增加。为此, 护理人员应良增强对 CT 室护理风险的意识, 重视学习法律法规, 强化职业道德教育, 努力提高自身专业技能, 严格遵循规章制度, 拟定应急风险预案, 从而提升护理质量, 更有效地防范与减少护理风险。

[参考文献]

- [1] 吴淑芬. CT 室护理安全因素和防范对策研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):99.
- [2] 程艳芬. CT 室护理安全因素和防范对策分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(5):145-147.
- [3] 温海龙, 侯燕. 浅析 CT 室护理安全因素与防范措施 [J]. 饮食保健, 2018, 5(40):199-200.

(上接第 145 页)

的方法来对心内科病症的病人进行具体的医治操作, 因为心内科医治方法之间的差异, 以及患病类型的差异, 值得所使用药物的规格, 产地以及药物的数量均存在较大的差距。而且根据病人自身的身体情况病情, 医疗工作者开除药物的使用剂量和方法也存在较大的差异, 因此在使用时病人必须要认真的对药物的使用方法使用剂量进行确认, 否则一旦出现药物使用错误的问题, 那么自身身体的机能将会受到较大的危害。

在最近这几年, 随着人们生活水平的提高以及护理理念的完善, 临床上对于护理用药安全的重视程度越来越高, 如果能够在常规护理用药的基础上, 使用护理用药安全管理的措施来进行具体的护理操作, 那么就要求护理人员不断的将自身的用药水平, 责任意识进行加强, 并在日常工作和生活当中加强自身对各种药品的相关知识学习, 规范药品的管理制度以及规范用药的操作流程。当然, 还是要使用各种各样的措施来加强医院的护理用药安全性。需要注意的是, 当对病人进行药物医

治的过程当中, 一旦发现病人存在任何一样的情况, 就需要及时的与负责医生取得联系, 并且将症状告知医生。

通过上文的探究, 我们可以看出在对使用药物医治的心理和病人进行护理的过程当中使用护理用药安全管理措施来进行具体的护理操作, 能够将病人的病症医治成效以及护理满意度进行提升, 从用药差错事件的发生概率进行探究, 该管理措施的使用能够在一定程度上降低用药差错事件的发生概率, 以及加强病人的医治护理成效, 具有较高的使用价值, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 杨树涛. 心内科护理用药安全管理的临床体会 [J]. 中国保健营养, 2013, 23(8):1942-1943.
- [2] 王燕. 心内科护理用药安全管理临床探索分析 [J]. 北方药学, 2013(2):74-74.
- [3] 胡烨. 心内科护理用药安全管理临床探索 [J]. 中外健康文摘, 2012, 09(2):315-316.

(上接第 146 页)

表 1: 各组患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组 (n=47)	35 (74.47)	10 (21.28)	2 (4.26)	95.74%
对照组 (n=47)	19 (30.00)	18 (38.30)	10 (21.28)	78.72%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2, 在躯体疼痛、生理功能、社会功能、精神健康等评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比具备有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 各组患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体疼痛	生理功能	社会功能	精神健康
观察组	69.42 $\pm$ 4.17	67.81 $\pm$ 7.43	71.74 $\pm$ 4.51	67.84 $\pm$ 6.71
对照组	55.72 $\pm$ 5.49	52.70 $\pm$ 5.46	58.72 $\pm$ 3.29	54.63 $\pm$ 5.20

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

肝癌介入治疗中运用人性化护理, 可以更好的保证患者有更好的体验。需要做好患者各方面的细节调整, 充分运用先进技术与方法论, 充分了解患者的诉求, 满足其合理需求, 以患者需求为中心的展开的护理工作优化。

综上所述, 肝癌介入治疗患者中采用人性化护理可以更好的提升患者生活质量, 提高患者的护理满意度, 整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 章萍. 个性化护理对肝癌介入治疗患者的干预效果研究 [J]. 特别健康, 2019, (18):185.
- [2] 刘腾. 临床护理路径对介入治疗肝癌患者护理行为及护理质量的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(34):108.
- [3] 戴石珍. 护理干预对肝癌介入治疗患者生活质量的影响 [J]. 母婴世界, 2019, (13):219.