

## 量化评估策略指导下个体化护理干预对肝癌术后患者的影响探究

徐琳娜

淮安市淮安医院肿瘤一科 江苏淮安 223200

**【摘要】目的** 探析对肝癌术后患者开展量化评估策略指导下个体化护理干预的效果。**方法** 选取2023年1月-2023年12月本院收入的64例行肝癌手术患者,以选择随机数表法,将其划分对照组(常规护理干预)和观察组(量化评估策略指导下个体化护理干预),探讨其效果。**结果** 观察组较对照组自我护理能力和生活质量评分高( $P < 0.05$ )。**结论** 对肝癌术后患者开展量化评估策略指导下个体化护理干预凸显效果。

**【关键词】** 肝癌术;量化评估策略指导;个体化护理

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753(2024)03-145-02

目前,肝癌是全球范围内最常见的一类恶性肿瘤,其治疗方式包括手术切除、化疗、放疗等多种综合治疗手段。然而,即使患者成功接受手术治疗,可还需面临术后恢复期的挑战与困难。肝癌术后患者经常伴发术后并发症、情绪波动和身体虚弱等问题,影响其康复进程和生活质量。个体化护理干预可予以患者个体特点和需求量身定制的护理方式,针对性强且效果显著。经过个体化护理干预,可以满足患者个性化需求,提供精准的护理支持,促进康复效果和生活质量提高<sup>[1]</sup>。于现有研究中,个体化护理干预运用在肝癌术后患者中的作用与效果还未获得验证和探讨。因此,本文对肝癌术后患者开展量化评估策略指导下个体化护理干预的效果深入研究,以填补该研究领域的研究空白,为临床实践提供有效指导和参考。详见下述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

选取2023年1月-2023年12月本院收入的64例行肝癌手术患者,以随机数字表法分为两组,每组各32例;对照组:18例男,14例女;年龄:50-75岁,均值( $66.45 \pm 5.23$ )岁;观察组:19例男,13例女;年龄:49-75岁,均值( $66.23 \pm 5.31$ )岁。于基础资料上全部入选者差异性小( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组(常规护理干预):即术后麻醉清醒后,帮助其协助翻身2次和1次体位变换。并依照患者的认知能力予以有效健康教育,积极和病人沟通,减轻其内心压力。同时注重功能锻炼,指导其肺功能呼吸练习等。

观察组(量化评估策略指导下个体化护理干预):(1)量化评估:主要对患者的身体状况、手术后恢复情况、心理健康状况、社会支持等方面量化评估。(2)制定个体化护理

方案:根依照量化评估结果,制定个体化护理方案。该方案包括针对性的护理目标与措施,以及明确的实施计划和时间表。护理方案考虑患者的实际需求和状况,保证护理的针对性和有效性。(3)指导患者自我管理:于个体化护理干预中,重视指导患者自我管理能力提升。经过教育、培训和指导,帮助患者学会药物管理、饮食调理、症状监测等有效的自我管理技能,以提高自我护理能力。(4)实施护理干预:依照个体化护理方案,实施药物管理、营养支持、情绪疏导、康复训练等多方面的自我管理技能。护理人员密切监测患者的反应和进展,及时调整护理方案。(5)定期评估与调整:定期量化评估和主观评价患者的状况。依照评估结果,对个体化护理方案及时调整,保证护理的个性化和持续有效性。

#### 1.3 观察指标

##### 1.3.1 对比自我护理能力评分

以自护能力测定量表(ESCA)为标准,指标含健康知识水平、自我概念、自护责任感及自护技能四项,共计45个条目,每条目以4级评分法判别,即1-4分,分数和自护能力呈正相关。

##### 1.3.2 观察生活质量评分

以生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)为评估标准,其指标含生理功能、心理功能及社会功能。总分100,分数和生活质量成正相关。

#### 1.4 统计学方法

本研究数据用SPSS26.0处理。

### 2 结果

#### 2.1 对比自我护理能力

观察组较对照组自我护理能力评分高( $P < 0.05$ ),见表1。

表1:对比自我护理能力( $\bar{x} \pm s$ ,分)

分组	例数	健康知识水平	自我概念	自我护理技能	自护责任感
对照组	32	$2.45 \pm 0.52$	$2.63 \pm 0.46$	$2.71 \pm 0.65$	$2.63 \pm 0.55$
观察组	32	$3.54 \pm 0.63$	$3.46 \pm 0.85$	$3.55 \pm 0.46$	$3.52 \pm 0.71$
t		7.548	4.858	5.967	5.606
P		0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 观察生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

### 3 讨论

于肝癌术后患者的护理过程中,开展量化评估策略指导下的个体化护理干预作为一种重要的护理模式。肝癌术后患

者面临复杂的身心健康问题,而传统的护理干预缺少个性化和针对性。所以,借助量化评估策略,可准确地了解患者的实际需求和问题,有针对性进行个体化护理方案制定,从而提高疗效<sup>[2]</sup>。

(下转第148页)

相关知识,可提升患者认知,促进其积极配合手术;情志干预可疏导患者不良情绪,使其以良好心态面对疾病,减少负面情绪对疾病的干扰;在常规护理基础上加用中医护理干预,可协同增效,从多个不同途径消除并发症的发生,以促进患者术后康复<sup>[5]</sup>。术中保温措施可防止患者出现低体温并发症,防止感染发生,可促进患者早日恢复;术后有针对患者可能出现的并发症进行干预,同时有针对其病情状况应用灌肠处理、穴位贴压处理等,这可有效降低并发症发生,促进患者早日恢复健康,同时,本文围术期还应用了耳穴压豆,其为中医特色护理技术,因为耳部与人体各脏腑联系紧密,所以通过耳穴压豆刺激其脏腑,进而可发挥调节脏腑、平衡机体阴阳作用,其中,神门可补益心气、安神;膀胱能疏解表、清热利水;交感可行气降逆、滋阴清热;尿道能清热利水、镇静止痛;肾能壮肾阳、益精气、育精穴;诸穴合用能调节肾及膀胱功能。同时,围术期护理方案是全过程性护理方案,不仅能够术前感受到医护人员的热情与专业,还能够术后感受到医护人员的体贴,从而可提升患者对医护人员的信任,促进双方配合度提升,故可进一步促进患者依从性上升,

促进手术时间缩短,促进患者病情恢复。

综上所述,在膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者中应用围术期护理可减少并发症发生,缩短手术、住院时间。

参考文献:

[1] 朱国英,黄露莎,赵正平.经尿道膀胱肿瘤电切术后患者心理弹性和认知情绪的影响因素及护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):146-149.  
 [2] 黄庆彬,叶启燕,林志香.精细化护理对经尿道等离子切除术前列腺增生患者疗效及预后的影响[J].中外医疗,2021,40(8):163-166.  
 [3] 范纹希,周春燕,罗艳燕.围术期综合护理在良性前列腺增生行经尿道前列腺等离子切除术患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2022,12(31):114-117.  
 [4] 秦焯,李春耕.艾灸联合耳穴压豆预防肛肠术后尿潴留的护理研究[J].西部中医药,2018,31(11):102H04.  
 [5] 张雯薰,杨秀英,陶敏.耳穴埋豆联合灸天枢等穴改善痔手术后排便困难的护理研究[J].重庆医学,2018,47(14):1936-1937,1940.

(上接第145页)

结果显示,接受量化评估策略指导下个体化护理干预组较常规干预组的自我护理能力和生活质量评分高(P<0.05);由该结果分析其原因:首先,量化评估策略为护理团队予以患者科学有效的评估工具与指导,让整个个体化护理干预更具针对性。依照量化评估结果,护理团队可予以患者针对性地制定个体化护理方案,满足患者特定的需求,从而提高患者的自我护理能力<sup>[3]</sup>。其次,个体化护理干预注重患者的个体差异,对其感受和需求更加贴近。经过量化评估策略指导实施个体化护理干预,可提供个性化和贴心的关怀,增强患者自我管理能力和自信心,进而改善生活质量<sup>[4]</sup>。

综上,对肝癌术后患者开展量化评估策略指导下个体化护理干预具有良好应用效果。

参考文献:

[1] 王丹,王璐,邹丽君,张梦珂.人文关怀护理模式联合程序护理在肝癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(4):4-6.  
 [2] 汪婕,卢彩霞,徐梦婷,陆炜炜.不同年龄段肝癌患者术后生存质量差异及认知干预对不同年龄段肝癌患者的影响[J].海军医学杂志,2023,44(12):1285-1291.  
 [3] 袁卉,朱硕,王海红,贾乔静,孙玉.量化评估策略指导下个体化护理干预对肝癌术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):29-32.  
 [4] 张磊,朱晓瑜,吴燕.基于快速康复理念的个体化干预在肝癌术后患者康复护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(1):91-94.

表2:观察生活质量评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组	例数	生理功能	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	32	52.13±3.44	51.23±3.44	52.22±4.63	50.25±4.12
观察组	32	69.56±3.66	68.11±3.56	69.59±4.18	68.55±4.11
t		19.630	19.289	15.752	17.789
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第146页)

掌握起来难度较高。而路径化健康教育中,患者为教育中心,不再被动接受知识,在健康教育期间,护理人员尊重患者的知情权,患者对健康教育的内容更为了解,且对各类并发症的严重程度也更重视。因为该教育模式是结合患者的实际病情开展的,所以护理人员开展健康教育时针对性更强,教育的可操作性和目的性更好。此外,该教育模式还加强了护患之间的交流,便于建立高质量的护患关系。因为健康教育计划详细列出了患者不同阶段需要接受的健康知识,所以患者在开展健康教育时,可以更加落实,效果也就更好<sup>[5]</sup>。

综上所述:对神经源性膀胱间歇导尿患者开展自我护理中应用路径化健康教育可以保证治疗效果更有效,患者对护理更加满意,更好得掌握健康知识。

参考文献:

[1] 陈文琼,丁小英,马霞,等.路径化健康教育在神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(13):40-42.  
 [2] 郭蕊.分析神经源性膀胱患者的间歇导尿自我护理中应用路径化健康教育的效果[J].中国保健营养,2016,26(15):327-328.  
 [3] 刘森,黄宝靓,彭汉玲.路径化健康教育应用于神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的效果研究[J].医药前沿,2015(34):298-299.  
 [4] 李群.神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的路径化健康教育应用研究[J].中外医疗,2018,37(29):167-169.  
 [5] 李彩燕.神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理路径化健康教育的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(54):251-252.