

肝癌介入术前，术后，肝功能储备检查的应用和护理分析

袁 芳

兰州市第二人民医院感染科 甘肃兰州

【摘要】目的 研究肝癌介入围术期肝功能储备检查的应用与护理。**方法** 以 2024 年 1 月—2025 年 1 月为研究时间段，共筛选 78 例患者，均为接受介入术治疗的肝癌患者，围术期均接受肝功能储备检查，随机分为对照组（常规护理）、观察组（循证护理方案），对组间护理效果指标进行对比。**结果** 观察组 SCL-90 各维度评分均高于对照组， $P < 0.05$ ；于自我效能方面，观察组 GSES 评分较对照组高， $P < 0.05$ ；于生活质量方面，以观察组 SF-36 各维度分值均更高， $P < 0.05$ 。**结论** 肝癌介入围术期肝功能储备检查及循证护理方案的应用所获效果理想，具有在临床实践中推广的价值。

【关键词】 肝癌；介入术；肝功能储备检查；护理

【收稿日期】 2025 年 7 月 14 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250438

Analysis of the application and nursing of liver function reserve tests before and after interventional liver cancer treatment

Fang Yuan

Department of Infectious Diseases, Lanzhou Second People's Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To study the application and nursing of liver function reserve examination during the perioperative period of liver cancer interventional therapy. **Methods** The research period was from January 2024 to January 2025. A total of 78 patients were screened, all of whom were liver cancer patients who received interventional surgery. During the perioperative period, all patients underwent liver function reserve tests and were randomly divided into the control group (conventional care) and the observation group (evidence-based nursing plan). The nursing effect indicators between the groups were compared. **Results** The scores of each dimension of SCL-90 in the observation group were all higher than those in the control group, $P < 0.05$; In terms of self-efficacy, the GSES score of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. In terms of quality of life, the scores of each dimension of SF-36 in the observation group were all higher, $P < 0.05$. **Conclusion** The application of liver function reserve examination and evidence-based nursing plan during the perioperative period of liver cancer intervention has achieved ideal results and has the value of promotion in clinical practice.

【Keywords】 Liver cancer; Interventional surgery; Liver function reserve test; Nursing

肝癌为常见的一种恶性肿瘤，具有高发病率、高死亡率等特征。该病症的发生同肝硬化、长期饮酒、肝炎病毒感染等多种因素有关。介入术为临床治疗肝癌的一项重要手段，有创伤小、术后恢复快等优势，为此在临床实践中广泛应用。然而，肝癌介入术是否成功不仅同手术操作有密切关联，且同患者围术期肝功能储备状态密切相关^[1]。为此，对于肝癌介入患者，及时检查其肝功能储备情况，动态评估其肝功能状态，以制定合理的治疗计划，评估手术风险、预后等。除此之外，于

围术期落实科学、有效的护理工作，对于改善患者肝功能储备状态，加速机体康复及减少并发症而言均有重要作用。循证护理是基于证据，围绕患者的病情和需求，结合科研成果、临床经验等，制定并实施的最佳护理方案^[2]。本文为肝癌介入术患者实施循证护理方案，并且在围术期完成肝脏储备功能的检查工作，详细内容整理如下。

1 资料、方法

1.1 资料

文中样本抽选时间起于 2024 年 1 月, 止于 2025 年 1 月, 共筛选 78 例肝癌介入术患者, 随机分为两组, 对照组、观察组各纳入 39 例患者, 组间资料($P>0.05$)整理如下:

对照组: 根据性别, 包括 25 例男性, 14 例女性; 年龄统计范围: 上限值 77 岁, 下限值 51 岁, 年龄平均值 (60.43 ± 1.12) 岁; 肿瘤直径统计范围介于 3~7.3cm, 肿瘤直径平均值 (4.85 ± 0.42) cm。

观察组: 在性别方面, 男性共计 28 例, 女性共计 11 例; 年龄范围介于 54-77 岁之间, 平均年龄 (60.51 ± 1.26) 岁; 肿瘤直径统计范围: 最大值 7.8cm, 最小值 3.2cm, 平均肿瘤直径 (4.98 ± 0.51) cm。

纳入标准: 同《临床诊疗指南·肿瘤分册》当中, 肝癌诊断标准所涉及相关内容相符者; 同介入治疗指征相符者; 无其他并发症、家族遗传疾病者; 具有良好沟通交流能力者。

排除标准: 患有严重器质性疾病者; 精神状态、认知功能异常, 难以有效配合临床治疗工作者; 凝血功能异常者; 患有免疫系统疾病者; 有相似研究项目参与史者; 有手术禁忌证者。

1.2 方法

所有接受肝癌介入手术的患者, 在手术的围术期阶段, 均进行肝功能储备检查, 以确保手术的安全性及评估患者的预后、术后恢复情况等。

对照组: 应用常规护理方案, 于手术前, 全面掌握患者的病史, 完善术前检查工作; 就介入手术的预期效果、配合事项等向患者和家属详细介绍。于手术后, 对患者的生命体征变化情况密切监测, 及时处理异常情况, 对于手术部位恢复情况持续观察, 定期复查实验室指标。此外, 围术期需维持患者病房环境的干净、宁静、整洁, 保证患者的休息质量; 落实饮食指导工作, 完善早期活动的指导工作, 以预防血栓。

观察组: 实施循证护理计划, 具体包含以下内容:

(1) 护理人员在掌握循证护理方法、目的、意义以后, 结合肝癌介入术提出循证问题, 分析患者围术期护理需求、可能发生的护理风险等, 以明确护理重点、难点, 循证问题包含“如何减轻患者的疼痛程度?”“如何预防围术期并发症?”查阅书籍、数据库等, 收集肝癌介入手术患者围术期护理文献资料, 筛选、整理、分析收集的资料, 提取最佳护理证据。结合患者的病情、科室实际情况等, 制定可行的护理计划。

(2) 术前, 详细评估患者的认知水平, 掌握其对于肝癌介入术相关知识的认知水平、心理状态、期望等,

以制定个性化宣教计划。以面对面沟通、发放宣教手册、播放宣教视频等方式, 向患者介绍肝癌介入术的治疗原理、过程、预期效果、术后可能发生的风险、应对方法等, 使其对于手术相关知识的理解增强, 提高其信任。就围术期配合医护人员治疗和护理工作的重要性进行反复强调, 将患者的自我管理能力提升。除此之外, 对于患者的担忧、疑虑, 给予患者耐心地解答、心理疏导, 帮助其建立良好的心态, 减轻负性情绪。结合术前肝功能储备检查结果, 对于肝功能储备较差者, 需加强术前保肝治疗, 对其肝功能指标进行密切监测, 保证患者于肝功能较为稳定的状态下接受手术; 加强患者的术前营养支持工作, 将其机体对于手术的耐受性提升; 若患者的肝功能储备良好, 则重点完成术前准备工作, 以保证手术顺利进行。

(3) 术后, 对患者的生命体征变化情况进行密切监测, 维持其在正常范围内波动。若患者有心率加快、血压骤降等异常情况, 需要及时通知医生实施相应的救治。密切观察患者的伤口是否有渗血、红肿、感染等情况, 维持伤口的清洁、干燥。以数字模拟评分法评估患者的疼痛程度, 结合其疼痛程度, 通过用药、按摩、冷敷或热敷等方式缓解症状, 帮助患者于舒适的状态下度过术后恢复期。患者可以活动以后, 鼓励其尽早下床活动, 以降低并发症(肠粘连、下肢深静脉血栓)发生风险。落实营养支持工作, 指导患者增加高蛋白、高维生素、易消化食物的摄入, 以增强机体免疫能力, 加速机体康复。此外, 肝功能储备检查结果实施相应的护理工作, 若患者的肝功能储备较差, 则需要加强生命体征监测的频率, 遵医嘱为患者应用保肝药物, 同时调整饮食计划, 以减轻肝脏的负担; 与患者积极沟通, 就肝功能状况对于术后恢复的影响向患者详细解释, 以获得其理解、配合; 此外, 若患者的肝功能恢复缓慢, 可适当延长其卧床休息的时间, 将体力消耗减少, 以加速机体的修复。

1.3 观察指标

(1) 心理情绪: 经症状自评量表(SCL-90)评定, 得分越低越好。

(2) 自我效能: 经自我效能感量表(GSES)评定, 得分越高代表越占据优势。

(3) 生活质量: 以健康调查简表(SF-36)评定, 均为得分越高越好。

1.4 统计学处理

文中数据分析所用工具: SPSS22.0 版统计学软件, 若显示 $P<0.05$, 则数据之间的显著差异同统计学意义

相符。

2 结果

2.1 心理情绪相比

见表 1 数据, 观察组 SCL-90 各维度评分与对照组

相比, 均明显更低, $P<0.05$ 。

2.2 自我效能和生活质量相比

根据表 2 数据, 以观察组患者的 GSES 评分值、SF-36 各维度分值均更高, $P<0.05$ 。

表 1 对比两组心理情绪变化情况 (n=39, 分)

组别	抑郁评分		敌对评分		敏感评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35.22±1.38	20.97±1.12	23.51±1.21	14.97±1.03	35.34±1.78	15.79±1.22	35.41±1.52	20.94±1.06
观察组	35.45±1.42	16.98±0.86	23.65±1.34	9.53±0.88	35.61±1.92	11.61±0.98	35.85±1.67	14.83±0.79
t	0.725	17.646	0.484	25.077	0.644	16.681	1.217	28.863
P	0.470	0.001	0.630	0.001	0.522	0.001	0.227	0.001

表 2 对比两组自我效能与生活质量变化情况 (n=39, 分)

组别	GSES 评分		生理职能评分		生理机能评分		躯体疼痛评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25.49±1.16	28.64±2.28	50.49±2.42	62.91±2.64	44.18±1.46	65.31±2.51	44.13±1.42	70.04±1.88
观察组	25.12±1.09	33.91±2.56	50.17±2.35	80.59±3.32	44.02±1.31	77.64±3.85	44.02±1.38	77.64±2.15
t	1.452	9.600	0.592	26.030	0.509	16.754	0.347	16.618
P	0.151	0.001	0.555	0.001	0.612	0.001	0.730	0.001

续表

组别	总体健康评分		活力评分		社会功能评分		情感职能评分		精神健康评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45.13±1.86	70.04±2.18	51.73±1.46	65.31±2.29	53.97±2.42	66.93±3.18	54.43±1.42	71.04±2.25	51.58±1.69	68.97±2.84
观察组	45.01±1.52	78.96±2.54	51.38±1.12	76.53±3.19	53.61±2.28	75.56±4.01	54.19±1.25	77.96±3.12	51.34±1.35	75.39±3.12
t	0.312	16.642	1.188	17.844	0.676	10.531	0.792	11.234	0.693	9.503
P	0.756	0.001	0.239	0.001	0.501	0.001	0.431	0.001	0.491	0.001

3 讨论

肝癌患者的肝功能储备检查, 对于介入术前后的应用有重要意义。术前完善肝功能储备检查工作, 可评估患者的肝功能状态, 判断其是否可以耐受手术, 并且制定合理、安全的手术方案。于介入术后, 肝功能储备检查亦有重要作用, 手术可对肝脏产生一定程度的损伤, 检查后可及时发现肝功能变化情况, 为术后治疗、护理提供指导。全面实施围术期护理, 可提高肝癌介入手术的成功率、患者的生存率^[3]。

循证护理方案是以肝癌介入手术患者的特殊性、复杂性为基础, 结合临床护理研究和指南等, 制定切实、可行的护理方案, 以全面提高患者的护理效果, 保证患者围术期的安全性、身心舒适度^[4]。手术前, 医护人员对患者的肝功能状态进行全面评估, 结合其检查结果,

落实个性化术前准备工作, 以保证患者以良好的状态接受手术, 保证手术顺利完成。手术后持续监测患者的肝功能变化情况, 及时发现、处理可能出现的并发症, 加强疼痛管理、营养支持等工作, 以加速患者的康复^[5]。

研究结果提示, 循证护理在减轻肝癌介入患者负面情绪, 提高其自我效能感和生活质量方面均有积极作用。分析其原因, 该护理模式以科学证据为基础, 制定个性化护理方案, 通过术前认知护理、心理疏导等方法, 全面满足患者的需求, 加速其身心康复^[6,7]; 同时, 结合患者的围术期肝脏储备功能变化情况调整护理方案, 可保证护理措施的针对性、有效性, 实现个体化护理, 促使整体护理效果提升^[8,9]。

总之, 肝功能储备检查在肝癌介入手术围术期的应用及循证护理模式的实施, 对于患者的整体康复具

有重要意义。

参考文献

- [1] 陈娟,张芹,赖建红.时效性激励理论下护理干预对晚期肝癌介入患者睡眠质量及心理状态的影响[J].川北医学院学报,2022,37(11):1502-1505.
- [2] 卢慧,张姬,杜海丹,等.以问题为导向的护理对肝癌介入术后患者心理状态、健康信念的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):133-135.
- [3] 黎明,李媛玲.综合护理对肝癌介入灌注术中心理状态、应激反应及导管固定合格率的影响[J].中国医药指南,2024,22(21):173-176.
- [4] 袁志蓉,郭韵.导航护理与积极反刍训练对肝癌介入患者希望水平与肝储备功能的影响分析[J].卫生职业教育,2024,42(10):135-137.
- [5] 薛凯,施姬,江林海.全局式护理结合饮食指导对肝癌介入治疗合并高血压患者术后并发症、营养指标及血压水平的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2023,

13(31):38-40.

- [6] 张玲,陆美芹,许容芳,冒小平.Reason 模型在肝癌介入术病人围术期护理安全管理中的应用分析[J].全科护理,2023,21(28):3952-3955.
- [7] 张倩,姚丽丽.能级进阶模式的护理干预在肝癌患者介入治疗中的应用效果及对应激反应的影响研究[J].中国医药科学,2023,13(11):136-140.
- [8] 王卫丽.个性化护理对肝癌介入治疗患者的生活质量影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(9):1110-1112.
- [9] 卢慧,张姬,杜海丹,等.以问题为导向的护理对肝癌介入术后患者心理状态、健康信念的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):133-135.

版权声明: ©2025 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