

基于加速康复外科理念的肝癌免疫靶向治疗围术期护理研究进展

赫莹

华中科技大学同济医学院附属同济医院肝胆胰外科 湖北武汉

【摘要】肝癌作为全球范围内高发的恶性肿瘤之一，其治疗模式正随着医学技术的发展不断革新，免疫靶向联合治疗已成为当前肝癌治疗的重要方向。加速康复外科（ERAS）理念以减少患者围术期生理及心理应激、促进术后快速康复为核心，与肝癌免疫靶向治疗的临床需求高度契合。本文从加速康复外科理念的核心内涵出发，结合肝癌免疫靶向治疗围术期的病理生理特点，系统梳理术前评估与准备、术中精准护理、术后并发症管理、营养支持及心理干预等方面的护理研究进展，分析当前临床实践中存在的问题，并对未来护理发展方向进行展望，旨在为临床护理人员提供科学的护理思路，进一步提升肝癌免疫靶向治疗患者的围术期护理质量，改善患者预后。

【关键词】加速康复外科；肝癌；免疫靶向治疗；围术期护理；研究进展

【收稿日期】2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】2026 年 4 月 7 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260180

Research progress on perioperative nursing of liver cancer immunotargeted therapy based on the concept of enhanced recovery after surgery

Ying He

Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Liver cancer, as one of the highly prevalent malignant tumors worldwide, its treatment model is constantly being innovated with the development of medical technology. Immune-targeted combined therapy has become an important direction in the current treatment of liver cancer. The concept of Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) focuses on reducing the physical and psychological stress of patients during the perioperative period and promoting rapid postoperative recovery, which is highly consistent with the clinical needs of immunotargeted therapy for liver cancer. This article starts from the core connotation of the concept of enhanced recovery after surgery, combines the pathophysiological characteristics of the perioperative period of immunotargeted therapy for liver cancer, systematically reviews the research progress in nursing in aspects such as preoperative assessment and preparation, precise intraoperative nursing, postoperative complication management, nutritional support and psychological intervention, analyzes the existing problems in current clinical practice, and looks forward to the future development direction of nursing. The aim is to provide clinical nursing staff with scientific nursing ideas, further improve the perioperative nursing quality of patients with liver cancer undergoing immunotargeted therapy, and enhance the prognosis of patients.

【Keywords】 Enhanced recovery after surgery; Liver cancer; Immunotargeted therapy; Perioperative nursing; Research progress

1 引言

肝癌是我国高发恶性肿瘤，肝细胞癌占比超 90%。因早期症状隐匿，多数患者确诊时已达中晚期，错失手术根治时机。近年来，肿瘤免疫学与分子生物学进展推动免疫联合靶向治疗成为中晚期肝癌一线方案，显著延长患者生存期^[1]。但该治疗易引发免疫相关不良反应、靶向药物毒性等，叠加围术期患者生理紊乱、心理压力

大等问题，给临床护理带来严峻挑战。加速康复外科（ERAS）理念核心是整合循证围术期措施，减少应激反应、降低并发症、缩短住院时间、促进快速康复。将其应用于肝癌免疫靶向治疗围术期，可针对性解决患者围术期问题，优化护理流程，提升护理质量^[2]。本论文对近年来相关研究的进展情况进行综合论述，为临床护理工作提供参考。

2 加速康复外科 (ERAS) 理念的核心内涵

ERAS 并非单一护理措施,而是以患者为中心的多学科协作模式,核心内涵包括:减少围术期应激,通过优化术前准备、微创技术等降低机体损伤;强化多学科协作,实现围术期全程无缝衔接;重视患者主动参与,提升治疗依从性;基于循证医学优化护理方案。与传统护理相比,ERAS 更强调精准化、个性化、全程化,可针对免疫靶向治疗特殊性 & 患者个体差异制定方案,有效应对治疗风险,提升康复效果^[3]。此外,ERAS 理念更加注重精准化个性化和全程化。在肝癌免疫靶向治疗围术期,ERAS 理念的应用能够有效整合护理资源,针对免疫靶向治疗的特殊性 & 患者的个体差异,制定个性化的护理方案,从而更好地应对治疗过程中的各类风险,提升患者的康复效果。

3 基于 ERAS 理念的肝癌免疫靶向治疗围术期护理策略

3.1 术前护理:全面评估与精准备

术前护理是 ERAS 实施基础,核心是全面评估身心状态,为后续康复奠基。身体评估除常规检查外,需重点监测免疫功能(血常规、淋巴细胞亚群)及肿瘤标志物,评估免疫状态与肿瘤负荷;对合并肝硬化、糖尿病等基础病患者,联合多学科制定个性化控制方案,确保耐受治疗。

在身体状况评估方面,除了常规的生命体征、肝肾功能、凝血功能等检查外,还需重点关注患者的免疫功能状态和靶向治疗相关指标。由于免疫靶向治疗会影响患者的免疫系统,术前需检测患者的血常规、淋巴细胞亚群、肿瘤标志物等指标,评估患者的免疫功能和肿瘤负荷,为治疗方案的调整和护理措施的制定提供依据。同时,对于合并有肝硬化、糖尿病、高血压等基础疾病的患者,需联合相关科室进行多学科评估,制定个性化的控制方案,确保患者身体状况能够耐受治疗^[4]。

术前准备摒弃长时间禁食禁饮,按 ERAS 要求,术前 6 小时禁食,减少术中应激及术后胰岛素抵抗。肠道准备选用聚乙二醇电解质散等温和制剂,避免刺激性泻药。同时指导患者进行肺功能(深呼吸、有效咳嗽)及肢体功能锻炼,为术后早期活动打基础。

心理护理不可或缺,肝癌患者易存在焦虑、抑郁情绪,加之对免疫靶向治疗认知不足,易产生恐惧。护理人员需通俗讲解治疗原理、流程、疗效及不良反应,介绍 ERAS 核心内容及成功案例,缓解心理压力;对心理问题严重者,联合心理医生干预。

3.2 术中护理:精准配合与应激控制

术中护理是 ERAS 关键,核心是精准配合与应激控制,保障手术顺利。护理人员需提前熟悉手术及治疗操作,做好物品准备与仪器调试,精准传递器械、缩短手术时间,严格无菌操作防感染。

在手术配合方面,护理人员需提前熟悉手术流程和免疫靶向治疗相关操作,做好术中物品准备和仪器调试。对于采用微创手术(如腹腔镜肝癌切除术)联合免疫靶向治疗的患者,护理人员需密切配合医生进行手术操作,确保手术器械的精准传递,减少手术时间;同时,术中需严格执行无菌操作,避免感染的发生^[5]。

应激控制重点做好体温与疼痛管理。术中低体温易增加应激、感染及凝血风险,需采用保温毯、加温输液等措施,维持核心体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$;采用多模式镇痛,术前予非甾体类抗炎药超前镇痛,术中配合神经阻滞,密切监测生命体征、尿量等,及时处理异常。

3.3 术后护理:并发症管理与康复促进

3.3.1 并发症管理

肝癌免疫靶向治疗围术期常见的并发症包括免疫相关不良反应、靶向药物相关毒性、术后感染、出血、肝功能损伤等。护理人员需密切监测患者的病情变化,及时发现并发症的早期信号,并采取针对性的护理措施^[6]。

免疫相关不良反应可累及多器官,皮肤反应予皮肤护理及外用激素;胃肠道反应指导清淡饮食,监测腹泻情况,及时补液;免疫相关肝炎需定期监测肝功能,异常时及时调整方案并做好保肝护理。

靶向药物毒性含高血压、蛋白尿、手足皮肤反应等。高血压患者需监测血压、遵医嘱用药;蛋白尿患者监测尿常规及肾功能,指导低盐饮食;手足皮肤反应者避免手足受压摩擦,必要时予保湿剂或药物。同时监测体温、血常规及引流液,及时处理感染与出血。

术后感染和出血是外科手术常见的并发症,护理人员需密切监测患者的体温、血常规、引流液的颜色和量等指标。对于感染患者,需及时采集标本进行细菌培养和药敏试验,遵医嘱使用抗生素,并做好切口护理和引流管护理;对于出血患者,需密切观察患者的生命体征和意识状态,一旦出现引流液增多、颜色鲜红等情况,及时通知医生进行处理。

3.3.2 营养支持

术后 24~48 小时启动营养支持,早期以清淡易消化、高蛋白高维生素食物为主,逐步过渡。无法正常进食者采用肠内或肠外营养,定期评估体重、白蛋白等指标,调整营养方案,指导少量多餐。

术后早期营养支持应以清淡、易消化、高蛋白、高维生素的食物为主,如米汤、菜汤、蛋羹、牛奶等,逐渐过渡到正常饮食。对于无法正常进食的患者,可采用鼻胃管或鼻肠管进行肠内营养支持,必要时联合肠外营养。护理人员需定期评估患者的营养状况,如体重、白蛋白、前白蛋白等指标,根据患者的营养状况调整营养方案;指导患者养成良好的饮食习惯,少量多餐,避免暴饮暴食,促进营养物质的吸收^[7]。

3.3.3 早期活动与功能康复

术后早期活动是 ERAS 理念促进患者快速康复的重要措施,制定个性化早期活动计划,术后 6~8 小时协助翻身、活动四肢,24 小时协助下床活动,全程做好安全防护;指导有效咳嗽、深呼吸及腹部按摩,能够有效减少肺部感染、深静脉血栓、肠麻痹等并发症的发生,促进患者肢体功能和胃肠功能的恢复^[8]。

3.3.4 疼痛管理

疼痛是患者术后最常见的不适症状之一,不仅会增加患者的应激反应,还会影响患者的睡眠和早期活动。根据 ERAS 理念,术后应采用多模式镇痛策略,以达到最佳的镇痛效果,同时减少镇痛药物的不良反应^[9]。

采用药物(非甾体类抗炎药、阿片类等)与非药物(心理疏导、音乐疗法等)结合的多模式镇痛,用 NRS 等工具定期评估疼痛程度,及时调整方案,确保疼痛有效控制。

3.4 出院准备与延续性护理

出院准备和延续性护理是 ERAS 理念的延伸,能够确保患者在出院后继续获得科学的护理指导,促进患者长期康复。

出院准备阶段全面评估康复情况,提供用药、饮食、活动及并发症观察等指导,告知复查时间与项目。延续性护理采用电话、微信、家庭访视等模式,定期随访;病情复杂者建立个案管理,保障康复过程持续关注。

延续性护理是出院护理的重要补充,能够有效解决患者出院后护理断层的问题。目前,常用的延续性护理模式包括电话随访、微信随访、家庭访视、专科门诊随访等。护理人员需定期对出院患者进行随访,了解患者的康复情况,及时解答患者及家属的疑问,发现问题及时处理。对于病情复杂的患者,可建立个案管理模式,由专门的护理人员负责患者的全程随访和护理指导,确保患者的康复过程得到持续关注和支持^[10]。

4 基于 ERAS 理念的肝癌免疫靶向治疗围术期护理现存问题

尽管基于 ERAS 理念的肝癌免疫靶向治疗围术期护理已取得了一定的研究进展,但在临床实践中仍存在一些问题;一是多学科协作机制不完善,部分医院学科沟通不畅、职责不明,影响 ERAS 实施;二是护理人员专业素养不足,对免疫靶向治疗及 ERAS 知识掌握不扎实,难以制定科学护理方案;三是患者依从性差,受年龄、文化程度等影响,对护理措施配合度低;四是护理效果评价体系不统一,缺乏全面客观指标,不利于质量改进^[11]。

5 未来展望

随着医学技术的不断发展和 ERAS 理念的不断完善,基于 ERAS 理念的肝癌免疫靶向治疗围术期护理将迎来更多的发展机遇。未来,研究方向主要以下几个方面。完善多学科协作机制:建立健全多学科协作团队,明确各学科的职责和分工,加强学科之间的沟通与协作,实现围术期护理的全程无缝衔接。同时,利用信息化技术搭建多学科协作平台,提高协作效率和质量。加强护理人员培训:定期组织护理人员参加肝癌免疫靶向治疗和 ERAS 理念相关的培训和学习,提高护理人员的专业素养和业务能力。同时,鼓励护理人员参与临床科研,不断积累护理经验,提升护理水平。提高患者的依从性:采用个性化的健康宣教方式,根据患者的年龄、文化程度、心理状态等因素,制定针对性的宣教内容和方式,提高患者对护理措施的认知度和依从性。同时,加强对患者的心理干预,缓解患者的负面情绪,促进患者主动参与康复过程。建立科学的护理效果评价体系:结合肝癌免疫靶向治疗的特点和 ERAS 理念的核心内涵,构建包含生理指标、心理指标、康复指标、并发症指标等多维度的护理效果评价体系,客观、准确地反映护理效果,为护理质量的持续改进提供依据。探索智能化护理模式:利用人工智能、大数据、物联网等技术,开发智能化护理设备和管理系统,实现患者围术期病情的实时监测、护理方案的个性化制定、康复过程的全程追踪,提高护理的精准性和有效性。

6 结论

基于 ERAS 理念的肝癌免疫靶向治疗围术期护理,通过整合多学科资源、优化护理流程,可有效减少围术期应激、降低并发症、缩短住院时间,促进患者快速康复。虽存在多学科协作、护理人员素养、患者依从性及评价体系等问题,但随着研究与实践深入,通过完善机制、强化培训、提升依从性、建立科学评价体系及探索智能化护理,可进一步提升护理质量,改善患者预后。

参考文献

- [1] 中华预防医学会肝胆胰疾病预防与控制专业委员会,中国抗癌协会肝癌专业委员会,北京医学会外科学分会肝脏学组,等.晚期肝细胞癌免疫靶向联合转化序贯外科治疗专家共识(2024版)[J].临床肝胆病杂志,2025,41(01):30-40.
- [2] 王艳晖,岳仙,郑瑞双,等.快速康复外科理念下出院准备管理方案在肝癌术后患者中的应用[J].护士进修杂志,2022,37(24):2267-2271.
- [3] 郝庆英,张宝婷,周岩,等.快速康复外科理念护理对行介入治疗肝癌患者应激反应的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):164-166.
- [4] 黄大伟,江诗怡,厉晶萍,等.阿帕替尼联合卡瑞利珠单抗治疗中晚期肝细胞癌的疗效及其对患者免疫功能、肿瘤标志物的影响[J].中国普通外科杂志,2024,33(7):1070-1077.
- [5] 田野,刘玮丽,官艳.早期快速康复护理对腹腔镜肝癌切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):139-142.
- [6] 刘小梅,钟梅,刘浩,等.晚期肝癌免疫相关治疗的获益和不良反应临床研究[J].基层医学论坛,2023,27(19):20-22,35.
- [7] 夏伟芬,张坤,谭炜.早期肠内营养支持对肝癌术后患者胃肠功能恢复和营养状态的影响[J].浙江医学,2023,45(9):955-958.
- [8] 陈怡,牟弘毅,李雪艳,等.基于ERAS理念的静脉血栓栓塞症预防方案在肝癌围术期的应用[J].肝胆胰外科杂志,2023,35(7):397-400,406.
- [9] 杨捷.快速康复联合个性护理对肝癌患者术后WHOQOL-100评分的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(9):74-76.
- [10] 蔡小莉,赵豫鄂.微视频形式的延续性护理教育对炎症性肠病患者生命质量、心理状态和满意度的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(10):738-743.
- [11] 朱丹梦,凌小娟.快速康复理念在原发性肝癌围术期护理中应用的研究进展[J].国际护理学杂志,2024,43(22):4210-4214.

版权声明: ©2026 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