

肝癌介入术后预见性护理对症状管理不良反应的防范效果

张琛, 赵香玉*

徐州市中心医院介入科 江苏徐州

【摘要】目的 探讨针对肝癌介入手术患者在术后运用预见性护理干预方案对症状管理产生的影响及对不良反应的防范效果。**方法** 选取我院采用肝癌介入术治疗的患者共计 50 例, 均为 2023 年 1 月至 2024 年 12 月收治, 随机施以分组, 各 25 例, 对照组在术后运用常规干预方案, 观察组在术后运用预见性护理方案。**结果** 观察组术后康复指标即排气时间项目、进食时间项目、排便时间项目、下床活动时间项目、住院时间项目数据均呈更短显示 ($P<0.05$)。观察组不同时点疼痛分值居于更低水平 ($P<0.05$)。观察组术后心理弹性评测分值居于在更高, 癌症疲乏评测分值居于更低 ($P<0.05$)。观察组经评测自我护理能力指标评测分值居于更高水平 ($P<0.05$)。观察组经观测术后并发症即便秘、发热等发生率居于更低水平 ($P<0.05$)。**结论** 针对临床收治的肝癌介入术患者, 在术后运用预见性护理方案实施干预, 可缩短恢复时间, 降低疼痛程度, 改善心理弹性水平和癌症疲乏程度, 增强自我护理能力, 降低并发症率。

【关键词】 肝癌; 介入术; 预见性护理; 症状管理; 不良反应

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260202

To explore the preventive effect of predictive nursing on adverse reactions of symptom management after liver cancer interventional therapy

Chen Zhang, Xiangyu Zhao*

Department of Interventional Radiology, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of predictive nursing intervention program on symptom management and prevention of adverse reactions in patients with liver cancer after interventional surgery. **Methods** A total of 50 patients with liver cancer treated with interventional therapy in our hospital from January 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups, 25 cases in each group. The control group was treated with routine intervention program after surgery, and the observation group was treated with predictive nursing program after surgery. **Results** The postoperative rehabilitation indicators of the observation group, including exhaust time items, eating time items, defecation time items, ambulation time items, and hospitalization time items, were shorter ($P<0.05$). The pain scores at different time points in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The postoperative psychological resilience score of the observation group was higher, and the cancer fatigue score was lower ($P<0.05$). The score of self-care ability in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications such as constipation and fever in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusions** For patients with liver cancer undergoing interventional therapy, the application of predictive nursing program in postoperative intervention can shorten the recovery time, reduce the degree of pain, improve the level of psychological resilience and cancer fatigue, enhance self-care ability, and reduce the rate of complications.

【Keywords】 Liver cancer; Interventional therapy; Predictive nursing; Symptom management; Adverse reactions

肝癌介入术后患者常有栓塞后综合征、疼痛、发热及肝功能损伤等系列症状与不良反应对康复进程与

生活质量造成了严重影响。预见性护理属一种新型护理模式, 其核心机制在于经系统对术后可能出现的症

*通讯作者: 赵香玉

状群与并发症精准预测,并在此基础上开展分阶段、主动干预措施,以获得理想预后^[1-2]。本研究对相关病例抽取,就术后预见性护理开展价值展开探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院采用肝癌介入术治疗的患者共计 50 例,均为 2023 年 1 月至 2024 年 12 月收治,随机施以分组,各 25 例。观察组中,男、女性别比为 15:10,年龄在分布上,区间为 35~75 (49.82±3.82) 岁。对照组中,男、女性别比为 13:12,年龄在分布上,区间为 36~74 (49.79±3.88) 岁。基线可比 (P>0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:经病检、影像检查予以证实;无介入禁忌证;预计生存期经观测在 6 个月及以上;知情同意,并报经伦理审批,基线齐全。排除标准:合并其它系统恶性肿瘤者;合并重要脏器功能障碍者;合并循环系统疾病者。

1.3 方法

对照组:本组对科室常规护理方案运用,包括注意事项告知,提供必要的对症支持。观察组:本组对预见性护理干预方案运用,具体策略如下:

1.3.1 系统性疼痛预见性评估与干预

术后立即依托数字评分法展开疼痛动态评估,每 2 小时开展一次。对于评分≥4 分的患者,无需对其主诉等待,需遵医嘱服非甾体类抗炎药如布洛芬,并与弱阿片类药物如曲马多联合。若预见患者有爆发痛出现,在如更换体位、下床活动前 30 分钟,预防性开展一次速效镇痛药。另外,指导患者运用非药物干预方案,如听音乐、深呼吸放松等方式,并就疼痛性质、部位、持续时间的变化作为重点交接。

1.3.2 发热症状的阶梯式预控管理

手术完成后 6 小时起,常规每 4 小时对体温监测一次。对患者可能在术后 24-48 小时出现肿瘤坏死吸收热预见,当体温升至 37.5℃时,即将物理降温启动,如使用温水擦浴、调整室温、减少盖被并引导患者增加饮水量等。若体温预见性呈 38.5℃以上升高,立即按医嘱对解热镇痛药预防性应用,如对乙酰氨基酚栓剂,并对热型及伴随症状记录,以做好与感染性发热与吸收热鉴别。

1.3.3 恶心呕吐的多元化预防方案

在术后返回病房时,即依据患者所使用的化疗药物(如表柔比星)及既往病史对呕吐风险加以评估。针对中高风险患者,在症状检出前,联合对 5-HT₃ 受体

拮抗剂与地塞米松应用,发挥双重阻断作用。于患者进食前 30 分钟,预防性取甲氧氯普胺肌肉注射。在饮食方面,预见性对清淡、易消化的温凉流质或半流质食物提供,避免摄入甜、油腻食物刺激,并引导患者餐后保持半卧位休息。

1.3.4 穿刺部位并发症的主动循环防控

术后要求患者穿刺侧下肢严格做 6h 制动。在此过程中,护士每 30 分钟预见性对穿刺点敷料有无渗血、血肿及足背动脉搏动情况进行一次检查。在医师拔除鞘管后,立即运用机械压迫器展开精准压迫,并对 2 小时减压时间表设置,逐步做减压处理。预见患者因制动增加腰背酸痛风险,指导并协助其展开健侧肢体的主动屈伸活动,以对血液循环促进,使舒适度增加。

1.3.5 营养与疲乏的早期支持性干预

术后 24 小时内,预见患者因应激反应及禁食可增加营养摄入不足风险,在确认无恶心呕吐后,立即将早期肠内营养支持启动。以口服营养补充剂为首选,采用少量多频次方案,每日 6-8 次,每次摄入量在 200 毫升以下。同时,为患者就个性化的活动计划制定,如术后第 1 天在床上展开踝泵运动,第 2 天在协助下取床边坐立,以此逐步对体能恢复,起到对抗疲乏效果,并每日运用疲乏量表展开评估,以对活动强度调整。

1.3.6 出院后症状的延续性预见指导

在患者出院前 3 天,即开始对详细《出院后症状自我管理手册》制定。手册需预见性地将有出现风险的延迟性症状,如持续性低热、轻度疼痛或疲乏列出,并就明确的家庭处理措施与复诊指征提供。为患者就个人健康档案建立,约定在出院后第 3 天、第 7 天展开主动电话随访,对症状管理情况核查。另外,行微信支持群建立,确保患者在出现任何无法自行处理的不良反应时,可第一时间获得较为专业指导。

1.4 观察指标

(1) 对比组间症状恢复时间:包括排气、进食、排便、下床活动、住院时间;(2) 对比疼痛水平:在术后 2h、6h、12h、24h 运用 VAS 评测,分值介于 0~10 分之间,负性相关;(3) 对比心理弹性及癌症疲乏水平:前项依托心理弹性量表(CD-RIS)评测,百分制,正性相关;后项依托癌症疲乏量表(CFS)评测,0~60 分,负性相关;(4) 对比自我管理水平:采用自我护理能力测量量表(ESCA)评测,自我概念(9 个条目,分值范围 0-36 分)、健康知识(14 个条目,分值范围 0-56 分)、自护技能(12 个条目,分值范围 0-48 分)、自护责任感(6 个条目,分值范围 0-24 分);

(5) 对比并发症率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件统计, 组间计量在表述时运用 ($\bar{x} \pm s$), 施以 t 检验, 组间计数在表述时运用 (%), 施以卡方检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间症状恢复时间对比

观察组术后康复指标即排气时间项目、进食时间项目、排便时间项目、下床活动时间项目、住院时间项目数据均呈更短显示 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 组间不同时点疼痛分值对比

观察组不同时点疼痛分值居于更低水平 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 组间心理弹性分值对比

观察组术后心理弹性评测分值居于更高, 癌症疲乏评测分值居于更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 组间自我护理能力分值对比

观察组经评测自我护理能力指标评测分值居于更高水平 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 组间并发症率对比

观察组经观测术后并发症即便秘、发热等发生率居于更低水平 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 1 组间症状恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	排气时间	进食时间	排便时间	下床活动时间	住院时间
观察组	25	1.20±0.23	1.61±0.32	2.45±0.62	2.61±0.49	12.29±1.03
对照组	25	1.62±0.42	2.49±0.41	4.18±0.82	3.50±0.37	16.78±2.14
t	-	4.385	8.459	8.414	8.062	9.453
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 组间不同时点疼痛分值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 2h	术后 6h	术后 12h	术后 24h
观察组	25	5.31±0.39	3.52±0.13	2.67±0.42	1.83±0.23
对照组	25	6.32±0.42	4.89±0.32	3.42±0.39	2.64±0.31
t	-	8.811	19.832	6.543	10.492
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 组间心理弹性分值对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	心理弹性		癌症疲乏	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	57.93±3.84	75.49±4.81	46.82±4.92	22.49±5.89
对照组	25	57.84±4.12	68.73±5.02	46.98±4.02	26.73±3.82
t	-	0.080	4.862	0.126	3.020
P	-	0.937	0.000	0.900	0.000

表 4 组间自我护理能力分值对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	自我概念		健康知识		自我护理技能		自我责任感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	18.54±2.83	27.72±3.81	28.85±3.73	33.64±3.81	23.85±3.26	28.98±3.92	16.23±2.35	23.39±0.25
对照组	25	18.69±2.75	23.59±3.42	28.79±4.37	29.15±4.29	23.79±4.29	23.85±3.20	16.39±3.01	16.13±2.81
t	-	0.190	4.033	0.052	3.913	0.056	5.069	0.209	12.867
P	-	0.850	0.000	0.959	0.000	0.956	0.000	0.835	0.000

表5 组间并发症率对比 [n (%)]

组别	n	便秘	发热	排尿异常	合计
观察组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	25	1 (4.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
χ^2	-	-	-	-	4.348
P	-	-	-	-	0.037

3 讨论

本研究结果显示, 将预见性护理在肝癌介入术后管理中运用优势显著, 这与该疾病特有的术后病理过程及护理模式的内在机制存在密切关联^[3-4]。肝癌介入术后患者常有栓塞后综合征风险, 其典型特征为疼痛、发热、恶心呕吐及功能障碍等系列症状群, 既往被动应对式护理通常滞后于症状发展, 造成患者不适感延长、康复进程受阻^[5-6]。采用预见性护理的核心作用机制为经系统评估, 精准对术后各阶段可能出现的症状与并发症预判, 并前移护理干预关口, 在症状发生前将规范化、标准化的防控措施启动^[7-8]。此种主动管理模式的实施价值在于: 通过预先镇痛有效将疼痛恶性循环阻断, 从而就观察组疼痛评分显著降低及排气、进食等胃肠功能恢复时间缩短结果予以获取; 经阶梯式体温管理及早期开展营养活动支持, 使发热、便秘等并发症发生率降低, 是并发症发生率下降的主要原因。而全程化的健康指导与心理支持则使患者对疾病管理的掌控感显著增强, 这与心理弹性评分提升、癌性疲乏评分降低及自我护理能力增强的结果吻合^[9-10]。故此护理模式通过对一套完整的前瞻性干预体系构建, 促从症状控制到功能恢复的全流程优化实现, 最终发挥促进患者快速康复的总体目标。

综上, 针对临床收治的肝癌介入术患者, 在术后运用预见性护理方案实施干预, 可缩短恢复时间, 降低疼痛程度, 改善心理弹性水平和癌性疲乏程度, 增强自我护理能力, 降低并发症率。

参考文献

- [1] 王荣耀,李艳明,颜玲,等. 鼓励性护理联合减轻应激训练对原发性肝癌患者介入术后情绪状态、自我效能感的影响 [J]. 心理月刊, 2024, 19 (23): 205-207.
- [2] 顾俏安. 针对性护理干预对肝癌介入术后患者并发症

及生活质量的影响 [J]. 中外医药研究, 2024, 3 (18): 111-113.

- [3] 魏颖颖,李春霞,李治全,等. 基于信息化平台的同伴教育护理干预对肝癌介入术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (12): 31-34.
- [4] 许映佩,周亚. 基于循证理论的精准护理对肝癌介入术后病人功能状态及生活质量的影响 [J]. 循证护理, 2023, 9 (13): 2467-2470.
- [5] 汪妮. 基于快速康复理念的护理干预对肝癌介入治疗患者术后康复效果的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (01): 65-67.
- [6] 赖瑛瑛. 多模式镇痛护理对肝癌介入治疗患者疼痛程度及焦虑症状的影响探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (04): 210-212.
- [7] 欧珺,汪国祥,涂锦萍,等. 系统性护理干预在介入治疗肝癌过程中的应用及效果评价 [J]. 皖南医学院学报, 2022, 41 (01): 89-92.
- [8] 王秀静,张雪雪,王晓娟. 术后快速康复外科管理对肝癌介入术患者术后恢复、疼痛控制情况、自我护理能力及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (01): 96-99.
- [9] 沈丽,何娟,方甜,等. 预见性护理干预在肝癌切除术后门静脉血栓预防中的应用 [J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28 (07): 32-34.
- [10] 舒瑶,王倩,周夏. 循证基础上预见性护理对肝癌射频消融术后并发症的预防效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (11): 1389-1393.

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