

## 循证护理用于肝恶性肿瘤介入化疗患者护理中的效果

周梦婷, 卢迪\*

宜兴市人民医院 江苏宜兴

**【摘要】目的** 评价肝恶性肿瘤介入化疗 (TACE) 术后循证护理的应用效果。**方法** 以 2022 年 1 月至 2025 年 1 月入院接受 TACE 手术治疗 60 例原发性肝癌患者为研究对象, 开展临床研究, 术后采用盲选抽签法分组, 比较术后常规护理 (参照组, 30 例), 基于常规护理的循证护理 (研究组, 30 例) 应用效果差异。**结果** 较参照组, 研究组术后 6h、12h 时数字疼痛评分量表 (NRS) 评分降低, 且护理后心理韧性量表 (CD-RISC) 评分升高 ( $P < 0.05$ )。较参照组, 研究组术后并发症发生率降低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 原发性肝癌患者 TACE 术后开展循证护理, 可积极缓解术后早期疼痛感受, 改善患者心理情绪的积极倾向, 并实现对各类并发症风险的积极预防。

**【关键词】** 原发性肝癌; 肝动脉灌注化疗; 循证护理; 心理韧性

**【收稿日期】** 2026 年 7 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 8 月 7 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260425

### The effect of evidence-based nursing in the nursing of patients with malignant liver tumors undergoing interventional chemotherapy

Mengting Zhou, Di Lu\*

Yixing People's Hospital, Yixing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To evaluate the application effect of evidence-based nursing after TACE surgery for primary liver cancer. **Methods** A total of 60 patients with primary liver cancer who underwent TACE surgery from January 2022 to January 2025 were selected as the research subjects. A clinical study was conducted. Postoperative grouping was carried out using a blind lottery method, and the application effects of postoperative routine nursing (reference group, 30 cases) and evidence-based nursing based on routine nursing (study group, 30 cases) were compared. **Results** Compared with the reference group, the Numerical Rating Scale (NRS) scores at 6 hours and 12 hours after surgery in the study group were lower, and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) scores after nursing were higher ( $P < 0.05$ ). Compared with the reference group, the incidence of postoperative complications in the study group was lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For patients with primary liver cancer after TACE surgery, implementing evidence-based nursing can actively alleviate the early postoperative pain sensation, correct the positive psychological emotions of patients, and achieve active prevention of various complications.

**【Keywords】** Primary liver cancer; Hepatic artery infusion chemotherapy; Evidence-based nursing; Psychological resilience

肝动脉灌注化疗术 (TACE) 是现阶段广泛应用于不可切除肝癌患者的血管内介入治疗技术, 可在基于术前肝脏血管造影检查, 定位肝癌病灶主要供血动脉后, 经血管内介入操作向病灶主要供血动脉内灌注化疗药物、栓塞血管后, 经局部化疗、病灶供血阻断, 促进癌细胞死亡, 实现对患者病情进展的积极控制, 治疗效果确切<sup>[1-2]</sup>。但在既往 TACE 术后护理经验总结中发现, 受治疗后病灶损伤等因素影响, 患者术后早期疼痛

不适明显, 且存在血管穿刺点、药物毒副反应等并发症风险, 可直接影响患者治疗应对情绪, 增加护理难度, 应加强护理实施完善性、科学性<sup>[3]</sup>。循证护理作为近年广泛应用于外科手术患者、危急重症患者的科学护理模式, 旨在通过各类疾病患者针对性护理措施的循证分析, 以提升护理开展科学性, 优化护理效果, 或可应用于原发性肝癌患者 TACE 术后护理, 特开展研究, 详情如下:

\*通讯作者: 卢迪

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

以 2022 年 1 月至 2025 年 1 月入院接受 TACE 手术治疗 60 例原发性肝癌患者为研究对象,开展临床研究,术后采用盲选抽签法划分参照组、研究组,各组 30 例。参照组,性别比(男/女),17/13,年龄 47~73 岁( $60.12\pm 4.59$ )岁,病程 3~11 月( $7.15\pm 0.85$ )月,术前 TNM 分期:Ⅱ期 5 例、Ⅲ期 21 例、Ⅳ期 4 例;研究组,性别比(男/女),16/14,年龄 45~75 岁( $60.07\pm 4.55$ )岁,病程 5~10 月( $6.54\pm 0.79$ )月,术前 TNM 分期:Ⅱ期 6 例、Ⅲ期 19 例、Ⅳ期 5 例。临床资料组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。

纳入标准:确诊原发性肝癌,不可手术切除;符合 TACE 术治疗适应证;无认知、卒中障碍;自主意愿表达清晰,确认入组。排除标准:明确 TACE 禁忌证;术前肝功能分级(Child-Pugh)C 级;明确既往恶性肿瘤病史或已远端转移;明确凝血功能障碍;预估生存期<6 月;资料缺损。

### 1.2 方法

参照组:接受术后常规护理。即在术后遵医嘱完成患者术后早期穿刺肢体制动管理、穿刺点加压包扎,镇痛护理及早期康复干预等配合,连续干预 7d。

研究组:(1)常规护理同参照组。(2)循证护理:  
①护理准备:由科室抽选护士长 1 名,主管护师 1 名及高年资护士 3 名,组建护理小组。②护理问题分析:基于既往 TACE 术后护理经验,分析护理问题,经总结问题诱因后,归纳关键词。③护理循证:基于关键词检索近年研究文献,在阅读文献后总结可行干预措施,由小组成员以组会形式评估各项措施可行性后,制定完善护理计划。④护理实施:术后需第一时间告知患者手术结果,并对术后各类并发症风险予以详细说明,以完善患者护理配合基础。术后 24h 内,需积极制动穿刺肢体,并垫高下肢以促进下肢血液循环,动态监测下

肢足背皮温、皮色及穿刺点止血情况,预防相关不良预后。术后 48h 内,需动态监测患者术后疼痛感受及体温变化,在药物镇痛基础上,予以患者全身渐进放松锻炼,辅助缓解疼痛,并针对术后早期胃肠道不适反应,予以患者清淡饮食,如患者呕吐严重,则需在医生评估后予以静脉支持干预,维持机体营养健康。连续干预 7d。

### 1.3 观察指标

(1)疼痛评分:采用疼痛数字评分法(NRS),评估患者术后疼痛感受,总分 0~10 分;得分越高,疼痛越严重<sup>[4]</sup>。(2)心理韧性评分:采用心理韧性量表(CD-RISC),测评患者心理力量性(共 8 条目)、坚韧性(共 13 条目)、乐观性(共 4 条目),总分依次为 8~40 分、13~65 分、4~20 分;得分越高,则心理正向性越高<sup>[5]</sup>。(3)术后并发症发生率:含消化道反应、发热、出血、低蛋白血症,统计各组总发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件统计;正态分布计量资料,( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$  检验;计数资料, $n$  (%) 表示,构成比资料 $\chi^2$  检验;如  $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛评分比较

参照组疼痛评分结果如下:术后 1h ( $4.17\pm 1.25$ )分、术后 6h ( $3.65\pm 0.89$ )分、术后 12h ( $2.84\pm 0.51$ )分;研究组疼痛评分结果如下:术后 1h ( $4.21\pm 1.21$ )分、术后 6h ( $2.74\pm 0.65$ )分、术后 12h ( $2.02\pm 0.37$ )分。患者术后 1h 时 NRS 评分组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ;  $t=0.126$ )研究组术后 6、12h 时 NRS 评分均低于参照组( $P<0.05$ ;  $t=6.033, 5.273$ )。

### 2.2 心理韧性评分比较

护理前,两组 CD-RISC 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,患者心理坚韧性、乐观性、力量性评分均高于护理前,且研究组高于参照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 心理韧性评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别/ $n$ | 坚韧性(分)     |             | 乐观性(分)    |             | 力量性(分)     |             |
|---------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
|         | 护理前        | 护理后         | 护理前       | 护理后         | 护理前        | 护理后         |
| 参照组/30  | 36.82±6.14 | 42.67±4.26* | 9.32±1.97 | 11.89±2.14* | 18.45±2.36 | 25.47±2.15* |
| 研究组/30  | 36.85±6.21 | 51.25±4.74* | 9.35±2.02 | 14.05±2.08* | 18.51±2.41 | 29.25±2.21* |
| $t$     | 0.019      | 7.374       | 0.058     | 3.909       | 0.097      | 6.715       |
| $P$     | 0.985      | <0.001      | 0.954     | <0.001      | 0.923      | <0.001      |

注: \* $P<0.05$ , 较护理前差异有统计学意义。

### 2.3 并发症发生率比较

参照组术后并发症发生率为 36.67% (11/30), 含消化道反应 2 例 (6.67%)、发热 4 例 (13.33%)、出血 2 例 (6.67%)、低蛋白血症 3 例 (10.00%); 研究组术后并发症发生率为 13.33% (4/30), 含消化道反应 1 例 (3.33%)、发热 2 例 (6.67%)、低蛋白血症 1 例 (3.33%)。研究组并发症发生率低于参照组 ( $P < 0.05$ ;  $\chi^2=4.356$ )。

### 3 讨论

受肝癌发病机制复杂性、早期症状隐匿性等因素影响, 疾病确诊后不可切除肝癌患者占比较大, 为积极改善相关患者病后生存质量, 延长生存周期, 可采取 TACE 术治疗。但在 TACE 术后早期, 受药物、治疗操作等因素影响, 存在术后早期较高并发症风险, 需重视术后护理配合。研究指出, 疼痛、消化道反应作为 TACE 术后常见并发症, 对患者心理情绪健康及机体基础健康存在明确影响性, 应加强护理针对性, 为术后积极康复的实现提供基础<sup>[6]</sup>。

基于上述背景, 特在以循证护理为变量因素, 开展研究后发现, 较参照组, 研究组术后 6h、12h 时 NRS 评分降低, 且护理后 CD-RISC 评分升高 ( $P < 0.05$ )。分析认为, 循证护理的临床实施, 可在组建丰富经验护理小组后, 基于既往护理经验明确 TACE 术后早期并发症类型、风险因素后, 经科学循证, 总结可行、科学护理措施后, 为患者积极护理的实现提供基础<sup>[7]</sup>。TACE 术后, 基于循证护理方案制定, 第一时间告知患者治疗结果及术后并发症风险, 可在缓解其治疗应激情绪同时, 完善术后早期护理配合认知准备。术后针对各类并发症风险, 积极予以不同时间段内临床评估、护理干预, 可积极实现对部分早期并发症风险的积极预防, 维持患者术后机体营养、免疫功能健康, 为术后早期康复的实现提供基础, 并维持预后康复健康<sup>[8]</sup>。

且研究指出, 较参照组, 研究组术后并发症发生率降低 ( $P < 0.05$ )。分析认为, 基于循证理论制定护理方案, 可有效保障各项护理措施针对性、科学性, 并在相关护理内容积极落实后, 实现对相关并发症风险的

积极预防, 保障患者术后安全。

综上所述, 原发性肝癌患者 TACE 术后开展循证护理, 可积极缓解术后早期疼痛感受, 改善患者心理情绪的积极倾向, 并实现对各类并发症风险的积极预防。

### 参考文献

- [1] 洪慧慧, 毛剑婷, 汤梦婷. 精准护理模式用于肝癌患者 TACE 围术期的效果分析[J]. 中国基层医药, 2023, 30(11): 1749-1753.
- [2] 王云飞, 王瑞瑞, 马雪敏, 等. 医护一体化护理模式在肝动脉化疗栓塞术介入治疗肝癌患者中的应用[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(4): 143-145, 155.
- [3] 成伟静, 张婷婷, 李梅艳, 等. 评判性思维模式下预警性护理对原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后疼痛和并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(22): 4102-4107.
- [4] 陈丹艳, 林珊珊, 陆悦冬. 综合护理干预在肝癌患者行介入化疗泵留置热灌注化疗中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2022, 19(15): 109-113.
- [5] 刘伟伟, 史晓玉, 王乐, 等. 基于循证理论结合全程护理在经皮肝动脉化疗栓塞介入治疗肝癌患者中的应用效果[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(2): 175-177.
- [6] 王燕, 戴芳, 王雪梅, 等. 循证护理服务模式用于肝癌介入化疗患者的应用效果分析[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(S1): 462, 464.
- [7] 王洋, 底瑞青, 周纪妹, 等. 循证护理干预对肝癌患者 TACE 术后不良反应发生率及护理满意度的影响[J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(5): 81-84.
- [8] 刘丽霞, 毛剑婷, 黄旭芳, 等. 基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者围术期心理应激及术后并发症的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(3): 527-530.

**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**