

肝癌患者行肝动脉化疗栓塞术后的疼痛评估及护理研究进展

刘芳利

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

【摘要】 本文将肝癌患者采取肝动脉化疗栓塞术后的疼痛评估以及护理方法进行全面研究。主要探寻不同评估工具以及疼痛护理管理策略的具体方法，希望能为临床医护人员提供更多有价值的参考数据，帮助患者进一步减轻术后疼痛程度，提高患者的生活质量。

【关键词】 肝癌；肝动脉化疗栓塞术；疼痛评估；护理研究

【收稿日期】 2025 年 6 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250365

Research progress on pain assessment and nursing of liver cancer patients after hepatic artery chemotherapy embolization

Fangli Liu

PLA Army Characteristic Medical Center, Chongqing

【Abstract】 This paper comprehensively studies the pain assessment and nursing methods for liver cancer patients after hepatic artery chemoembolization. It primarily explores specific approaches using different evaluation tools and pain management strategies, aiming to provide valuable reference data for clinical healthcare providers. The goal is to help patients further reduce postoperative pain levels and improve their quality of life.

【Keywords】 Liver cancer; Hepatic artery chemotherapy embolization; Pain assessment; Nursing research

随着肝癌疾病的患病率逐年上升，肝动脉化疗栓塞术（TACE）已成为治疗肝病的重要手段。但术后严重疼痛会直接影响患者康复效果以及生活质量。因此，本文将详细分析 TACE 术后具体疼痛评估方法和护理方法，以便为临床护理工作进行有效支持和指导。通过有效的疼痛评估、合理性的疼痛管理策略，达到降低患者术后疼痛程度以及改善患者生活质量的目的。

1 肝癌的流行病学及危害

肝癌是一种发病率较高的恶性肿瘤疾病，其发病率呈现出逐年上升趋势，对人类健康构成严重威胁。由于肝癌早期的诊断难度较大，故一旦确诊多数患者已处于中晚期，导致预后效果不佳。肝动脉化疗栓塞术（TACE）属于临床治疗肝癌疾病的重要方法，但术后患者需要面临严重疼痛问题。因此，探寻最佳术后疼痛管理策略，对于减轻患者病痛折磨和提高生活质量尤为重要。

2 肝动脉化疗栓塞术在肝癌治疗中的应用

肝动脉化疗栓塞术属于一种微创手术方式，该手术通过阻断肿瘤的供血，降低肿瘤负荷，同时配合化疗

药物作抑制肿瘤组织，从而达到控制病情发展的目的。然而，TACE 术后患者常会面临不同程度的疼痛困扰，导致患者术后效果受到影响。所以，需要及时对患者术后进行准确的疼痛评估和有效的护理干预策略^[1]。

3 术后疼痛对患者生活质量的影响

术后疼痛不仅会对患者的生理功能造成影响，还会增加患者的心理负担。据相关研究表明，术后剧烈疼痛会影响患者的睡眠质量、心理状态以及日常生活能力。所以加强对肝癌患者术后疼痛控制，对于改善患者生活质量尤为重要^[2]。

4 疼痛评估方法

4.1 疼痛评估工具的选择与应用

针对肝癌患者行肝动脉化疗栓塞术后，选择适合的疼痛评估工具对于提高预后效果至关重要。临床常用的疼痛评估工具主要包括视觉模拟评分法（VAS）以及数字评分法（NRS）等。临床护理中，需要根据患者的具体实际情况以及疼痛程度选择疼痛评估工具，以确保疼痛评估的准确性，以便及时为患者提供针对性的疼痛护理管理。同时，在评估过程中要结合评估工具

存在的局限性，并结合患者的个体差异进行综合评估。

4.2 疼痛评估的时机与频率

在进行疼痛评估时，选择合适的时机和频率至关重要。这一过程需要紧密结合临床治疗方案的具体实施，同时充分考虑患者的个体差异。一般来说，疼痛评估应在术后 24 小时、48 小时和 72 小时这些关键的时间节点进行，因为这些时间点对于监测疼痛的发展趋势和治疗效果尤为重要。通过这些时间点进行重复的疼痛评估，可以更准确地确定患者的最终疼痛状况。此外，患者出院前的最后一次评估同样不可或缺，它不仅有助于为患者提供出院后的疼痛管理指导，还能确保患者在离开医院后能够得到适当的疼痛控制和支持。

4.3 疼痛评估结果的记录与分析

在分析疼痛评估结果时，必须细致入微地记录疼痛评分，同时要遵循视觉模拟评分法（VAS）和数字评分法（NRS）的评分标准。这两种评分方法各有特点，VAS 通过一个 10 厘米的直线，让患者根据自身的疼痛程度在直线上标记，而 NRS 则使用数字 0 到 10 来表示疼痛的强度，其中 0 代表无疼痛，10 代表无法忍受的疼痛。在记录疼痛评分时，应确保数据的准确性和完整性，并对多次评估的结果进行对比分析，以观察患者在不同时间点的疼痛变化趋势。此外，疼痛评估不仅应基于患者的生理指标，如心率、血压和呼吸频率等，还应当充分考虑患者的自我报告感受，即患者的主观体验。这种综合性的评估方法有助于全面了解患者的疼痛状况，并据此评估疼痛干预措施的有效性^[3]。

5 疼痛护理措施

5.1 药物镇痛

在肝癌患者接受手术治疗的过程中，药物镇痛的应用率相对较高。常用的镇痛药物包括阿片类药物和非阿片类药物，这些药物的选择和使用剂量需要根据患者的疼痛程度、个体的身体耐受性以及可能出现的药物副作用进行精心调整。通过合理用药，可以有效缓解患者的疼痛，显著提高他们的生活质量。此外，对患者的用药情况进行严格的监管也是必不可少的，以确保患者在用药过程中的安全性得到充分保障。

5.2 非药物镇痛

在非药物镇痛方面，主要采取的措施包括心理护理、注意力分散以及物理治疗方法。心理护理通过提供心理疏导，帮助患者缓解因疼痛而产生的心理压力。生物反馈和音乐疗法等辅助手段被用来帮助患者转移对疼痛的注意力。物理治疗方法，如冷热敷和按摩，也是

缓解疼痛的有效手段。这些方法共同作用，有助于减轻患者术后的疼痛程度。

5.3 心理护理

在肝癌患者术后疼痛管理的过程中，科学合理的心里干预起着至关重要的作用。护理人员需要密切关注患者的情绪变化，及时提供语言上的疏导和理解上的支持，以减轻患者术后可能出现的过度紧张和焦虑情绪。同时，护理人员还应指导患者正确识别疼痛，并教授他们自我缓解疼痛的技巧，从而提高患者对疼痛的耐受性，增强他们康复的信心。

5.4 康复护理

康复护理在患者术后管理中扮演着至关重要的角色。康复护理通常涵盖健康教育、疼痛控制、运动指导以及饮食管理等多个方面，旨在为患者制定个性化的康复护理方案。首先，通过健康教育，提升患者对疼痛管理的认知水平，指导患者掌握正确的呼吸技巧、放松方法等。此外，提供针对性的饮食指导，以及康复运动指导，帮助患者逐步恢复身体功能，加速康复进程。参考文献[4]中详细介绍了这些康复护理措施的具体实施方法。

6 护理研究进展

6.1 疼痛护理模式的研究

近年来，针对肝癌术后疼痛管理模式已取得了显著进展。相关学者们探索出多种疼痛评估工具以及疼痛管理方案，帮助患者减轻术后疼痛程度。同时，结合个性化的康复护理方案和疼痛教育，旨在提高患者的疼痛控制效果和生活质量。此外，非药物干预措施的应用率也不断提升，如放松疗法以及穴位按摩等，也在疼痛护理中发挥重要作用。

6.2 疼痛护理效果评价的研究

疼痛护理效果评价主要包含了疼痛程度的评估方法、疼痛护理管理策略以及临床应用效果等。相关研究显示，通过加强疼痛评估工具使用的规范性，并且结合个性化的疼痛护理管理策略，可帮助患者有效减轻术后疼痛程度，提高患者生活质量。同时，通过评价疼痛评估质量和护理效果，对其进行不断优化改进，能够使临床护理服务水平得到进一步提升。

6.3 疼痛护理成本效益分析的研究

近些年随着相关学者的不断研究发现，通过对肝癌患者术后实施个性化疼痛管理方案，不仅能够降低术后疼痛程度，还能促进患者术后身体恢复，从而减少医疗资源的浪费。成本效益分析显示，早期进行疼痛干预，能够缩短患者的住院时间，降低患者治疗费用，减

轻患者的经济压力^[5]。

7 护理挑战与对策

7.1 疼痛评估的局限性

目前肝癌患者实施 TACE 术后,疼痛评估方面还存在一定的局限性。首先,疼痛评估工具选择方面以及运用方面存在主观性,导致评估结果的准确性降低。其次,由于患者的个体差异较大,自身对疼痛感受以及表达方式各异,致使评估结果受到影响。此外,术后疼痛评估的及时性以及连续性不足,也会影响疼痛评估管理效果。针对这些局限性的问题,需要进一步优化评估工具以及加强患者健康教育指导,从而提高评估效果的准确性。

7.2 疼痛护理措施的不足

在肝癌患者行肝动脉化疗栓塞术后,疼痛护理措施依然存在不足之处。首先,现有的疼痛评估工具准确性有待提高,难以全面反映患者疼痛情况。其次,护理人员对疼痛管理相关知识以及技巧存在不足,导致疼痛管理方面出现不规范以及不专业性问题。此外,护理人员未能及时识别患者的个体差异,采取统一的疼痛护理方法,导致护理效果降低。

7.3 护理人员专业能力的提升

为了更好地提高临床对肝癌患者的术后疼痛管理质量,需要加强护理人员的专业能力提升培养。首先,要加强护理人员对疼痛理论相关知识的掌握度,确保护理人员充分了解掌握各项疼痛评估工具的使用方法以及注意事项。其次,要定期通过模拟演练的方式,提高护理操作能力。此外,可采取多学科协作方式,共同优化疼痛管理方案^[6]。

8 展望

8.1 疼痛评估技术的改进

近些年随着医学技术不断提升,临床疼痛评估技术也在不断提高。未来,相信结合人工智能以及大数据分析等多种新技术,能够使临床疼痛评估的更加准确以及个性化。同时,通过生理指标以及心理状态等综合性评估,帮助患者全面缓解疼痛。

8.2 疼痛护理模式的创新

未来,临床针对疼痛护理管理模式需要结合个体化进行开发创新,同时结合新技术以及智能化管理模式,进一步提高患者的术后新鲜舒适度。同时,探索多学科合作模式,整合心理以及社会资源,构建出更加全面的管理策略,以便进一步提升肝癌患者术后生活质量^[7]。

8.3 患者的教育指导

随着人们的保健意识增强,临床需要重视对患者的健康教育指导管理。通过及时开展视频讲解以及一对一指导等多种方式,提高患者及家属对术后康复护理相关知识掌握度,增强患者的依从性和家属配合度。通过此干预能够进一步减轻临床护理工作难度,提高护理工作质量。

9 小结

本文通过分析评估肝癌患者行肝动脉化疗栓塞术后的疼痛评估工具以及护理策略,最终发现,术后疼痛评估方法多样,需要结合患者实际情况采取适合的疼痛评估工具。且护理措施需要采取多样化,才能满足患者的术后护理需求。未来需要做进一步的探索研究,探寻出更加合理性的护理管理策略,以便进一步提高患者术后生活质量。

参考文献

- [1] 丁晓静.肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的观察和护理措施分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(9):1145-1147.
- [2] 李也,莫凤叶,刘淑芳,等.自我效能理论干预模式对肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术后患者的影响[J].实用临床医药杂志,2024,28(11):23-28.
- [3] 陈惠贤,陈晓梅.护理干预对原发性肝癌肝动脉栓塞化疗术患者术后并发症及临床疗效的影响[J].临床护理研究,2022,31(16):133-135.
- [4] 张晶晶.探讨肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术治疗后肝区疼痛的护理对策[J].现代消化及介入诊疗, 2020,18(S01):0163-0164.
- [5] 杨平,吴孟航.老年肝癌患者经肝动脉插管化疗栓塞术后常见并发症及临床护理研究进展[J].老年医学与保健, 2023, 29(1):159-163.
- [6] 王轲,韩婷,邵丹,等.经皮穿刺肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌患者的护理效果[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4516-4519.
- [7] 郭燕,贾守梅.肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后疼痛现状及影响因素研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(4):4.

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