

肝癌合并消化道出血患者的针对性护理措施研究

宋坤宇

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

摘要：目的：探讨针对性护理措施在肝癌合并消化道出血患者中的应用效果。**方法：**选取2022年1月至2025年1月在我院治疗的86例肝癌合并消化道出血患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各43例。对照组实施常规护理干预，观察组在此基础上实施针对性护理措施。比较两组患者的临床疗效、并发症发生率及住院时间等指标。**结果：**观察组患者的治疗有效率显著高于对照组，并发症发生率明显低于对照组，住院时间较对照组明显缩短($P < 0.05$)。**结论：**针对性护理措施能够显著提高肝癌合并消化道出血患者的治疗效果，降低并发症发生率，缩短住院时间，值得在临床实践中推广应用。

关键词：肝癌；消化道出血；针对性护理；临床效果

肝癌是临幊上常见的恶性肿瘤之一，其发病率和死亡率均居高不下。由于肝脏特殊的解剖结构和生理功能，肝癌患者常伴有门静脉高压等并发症，进而导致消化道出血的发生^[1]。针对性护理强调根据患者的具体病情、心理状态、社会环境等因素制定个性化的护理方案，在提高护理质量、改善患者预后方面显示出良好的应用前景^[2]。基于此，本研究旨在通过对比分析针对性护理与常规护理的效果差异，为肝癌合并消化道出血患者的临床护理提供科学依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2025年1月在我院治疗的86例肝癌合并消化道出血患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组中男性26例，女性17例；年龄35-72岁，平均年龄(54.3±8.7)岁。对照组中男性24例，女性19例；年龄33-74岁，平均年龄(55.1±9.2)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：经病理学检查确诊为原发性肝癌；符合消化道出血的诊断标准。排除标准：合并其他严重脏器功能衰竭；精神疾病或认知障碍。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预：密切监测生命体征变化，保持呼吸道通畅，建立静脉通路，遵医嘱给予止血药物治疗；急性期禁食，出血停止后逐步过渡到流质、半流质饮食；定期翻身拍背，预防压疮和肺部感染；告知注意事项，安排随访计划。

观察组在常规护理基础上实施针对性护理措施：

(1) 病情评估与风险预警。建立完善的病情评估体系，根据患者的肝功能状态、凝血功能、肿瘤负荷等指标制

定个体化的风险评估量表。每日定时评估患者的出血风险等级，重点关注血压、心率、血红蛋白水平等关键指标的变化趋势。对于高危患者实施24小时连续监护，设置报警阈值，一旦出现异常立即启动应急处理程序。

(2) 个性化营养支持方案。根据患者的营养状况评估结果，制定个性化的营养支持方案。对于营养不良的患者，采用肠内营养与肠外营养相结合的方式，优先选择富含支链氨基酸的营养制剂。同时考虑患者的肝功能状态，合理调整蛋白质摄入量，避免诱发肝性脑病。定期监测营养指标变化，及时调整营养方案。(3) 心理干预与社会支持。针对不同患者的心理特点和需求，实施分层心理干预。对于焦虑型患者，采用放松训练、音乐疗法等方式缓解紧张情绪；对于抑郁型患者，加强沟通交流，必要时请心理科会诊；对于恐惧型患者，详细介绍治疗过程和成功案例，增强治疗信心。同时积极联系患者家属和社会资源，构建完善的社会支持网络。(4) 并发症预防与管理。建立并发症预防清单，针对常见的感染、肝性脑病、肾功能不全等并发症制定预防措施。严格执行手卫生规范，加强病房环境消毒，预防院内感染。密切监测肝功能和肾功能指标，及时发现并处理肝肾综合征。对于便秘患者，早期使用乳果糖等温和通便药物，预防肝性脑病的发生。(5) 出院延续护理。制定详细的出院指导手册，包括用药指导、饮食建议、活动限制等内容。建立电话随访制度，出院后第1周、第2周、第1个月、第3个月分别进行电话随访，了解患者恢复情况。对于居住地较远的患者，利用互联网平台建立微信群，定期发布健康教育信息，解答患者疑问。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率：根据患者的出血控制情况、症状

改善程度、实验室检查结果等综合评价治疗效果。显效：出血完全停止，症状明显改善，相关指标恢复正常；有效：出血基本控制，症状有所改善，相关指标趋于正常；无效：出血持续或加重，症状无改善或恶化。总有效率 = (显效+有效)/总例数×100%。(2)并发症发生率：包括感染、肝性脑病、肾功能不全、再次出血等。(3)住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	25(58.1)	14(32.6)	4(9.3)	39(90.7)
对照组	43	18(41.9)	13(30.2)	12(27.9)	31(72.1)
χ^2					8.241
P					0.005

2.2 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	肝性脑病	肾功能不全	再次出血	总发生率
观察组	43	2(4.7)	1(2.3)	2(4.7)	2(4.7)	7(16.3)
对照组	43	5(11.6)	3(7.0)	4(9.3)	3(7.0)	15(34.9)
χ^2						9.658
P						0.002

2.3 两组住院时间比较

观察组短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 住院时间比较($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	住院时间
观察组	43	12.3±3.7
对照组	43	16.8±4.2
t 值	-	5.384
P 值	-	0.000

3 讨论

肝癌作为全球范围内最常见的恶性肿瘤之一，其发病机制复杂，涉及病毒感染、酒精滥用、代谢异常等多种因素。我国是肝癌高发国家，每年新发病例约占全球总数的一半以上。肝癌患者由于肝功能受损、门静脉高压等原因，极易发生消化道出血，这是影响患者预后的重要因素之一。消化道出血在肝癌患者中的发生机制主

要包括：门静脉高压导致食管胃底静脉曲张破裂出血、肝功能减退引起的凝血功能障碍、肿瘤侵犯血管引起的大出血等。这些因素相互作用，使得肝癌合并消化道出血的治疗变得极其复杂和困难。传统的护理模式虽然能够在一定程度上满足患者的基本需求，但在面对肝癌合并消化道出血这一复杂病症时，往往显得力不从心。常规护理缺乏个体化考量，难以针对不同患者的特殊需求提供精准的护理服务。近年来，随着循证医学的发展和护理理念的更新，针对性护理作为一种新兴的护理模式，逐渐受到学术界和临床实践的关注。针对性护理强调以患者为中心，通过全面评估患者的需求，制定个性化的护理方案，从而实现护理效果的最大化^[3]。这种护理模式不仅体现了人文关怀的精神，更重要的是能够显著提高护理质量和患者满意度。

本研究结果显示，观察组患者的治疗有效率达到90.7%，显著高于对照组的72.1%。这一结果充分说明针对性护理措施在提高肝癌合并消化道出血患者治疗效果方面具有重要作用。针对性护理之所以能够取得如此显著的效果，主要源于以下几个方面：首先，通过建立完善的病情评估体系，能够及时准确地识别患者的病情变化和风险因素，为临床决策提供科学依据。本研究中采用的风险评估量表涵盖了肝功能状态、凝血功能、肿瘤负荷等多个维度，确保了评估的全面性和准确性。其次，个性化营养支持方案的实施，有效改善了患者的营养状况，为机体修复和免疫功能恢复提供了必要的物质基础。肝癌患者普遍存在营养不良的问题，而营养状况的好坏直接影响着治疗效果和预后。针对性护理通过精确的营养评估和科学的营养干预，显著提高了患者的营养水平。再次，分层心理干预的开展，有效缓解了患者的负面情绪，增强了治疗依从性^[4]。肝癌合并消化道出血患者往往承受着巨大的心理压力，焦虑、抑郁等负面情绪不仅影响生活质量，还会通过神经内分泌途径影响疾病的进展。针对性护理根据不同患者的心理特点采取相应的干预措施，取得了良好的心理疏导效果。最后，完善的并发症预防体系，有效降低了治疗过程中各种并发症的发生率。

住院时间作为衡量医疗效率和护理质量的重要指标，其长短直接反映了医疗服务的整体水平。本研究中，观察组患者的平均住院时间为(12.3±3.7)天，明显短于对照组的(16.8±4.2)天，这一结果具有重要的临床意义。住院时间的缩短意味着医疗资源的有效利用，减轻了患者的经济负担，同时也减少了院内感染等风险的发生。对于医院而言，缩短住院时间可以提高床位周转

率，增加医疗服务容量；对于患者而言，可以减少住院费用，早日回归正常生活；对于社会而言，有利于医疗资源的合理配置和高效利用。

安全性是医疗护理工作的核心要求，也是评价护理质量的重要标准。本研究中，观察组并发症发生率仅为16.3%，远低于对照组的34.9%，这一结果充分说明针对性护理在保障患者安全方面发挥了重要作用。感染是最常见的并发症之一，观察组感染发生率为4.7%，明显低于对照组的11.6%。这主要得益于针对性护理中严格的感染控制措施，包括手卫生规范的执行、环境消毒的强化、侵入性操作的规范化管理等。同时，通过营养支持和免疫调节，提高了患者的抵抗力，进一步降低了感染风险。肝性脑病是肝癌患者严重的并发症，一旦发生往往预后不良。观察组肝性脑病发生率仅为2.3%，显著低于对照组的7.0%。这主要归功于针对性护理中对便秘的早期干预和蛋白质摄入的精确调控。通过使用乳果糖等温和通便药物，维持肠道菌群平衡，有效预防了氨的产生和吸收^[5]。肾功能不全另一个需要重点关注的并发症，观察组发生率为4.7%，低于对照组的9.3%。针对性护理通过密切监测肾功能指标，及时调整药物剂量和液体平衡，有效预防了肝肾综合征的发生。

综上所述，通过对肝癌合并消化道出血患者的对比分析，证实了针对性护理措施在改善治疗效果、降低并发症发生率、缩短住院时间等方面具有显著优势。针对性护理通过全面的病情评估、个性化的营养支持、分层的心理干预、完善的并发症预防等措施，实现了对患者全方位、全过程的优质护理服务。

参考文献

- [1]杨玲.针对性护理干预在晚期肝癌合并上消化道出血患者中的应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(4):120-121.
- [2]杨洋,赫连智紫,徐兰玲.系统化护理管理模式在急诊肝癌合并消化道出血患者中的应用研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(9):156-157.
- [3]王芳桦.针对性护理干预在晚期肝癌合并上消化道出血患者中的应用价值分析[J].婚育与健康,2021(2):151.
- [4]段平,刘姿宏,孙茜,等.肝癌合并上消化道出血患者急性应激障碍风险预测模型的构建与验证[J].临床护理杂志,2025,24(3):12-16.
- [5]鄢晓玲.肝癌病人合并上消化道出血的护理注意事项[J].科学养生,2020(5):34-35.