

# 原发性肝癌介入栓塞治疗的临床护理干预效果研究

蒋光近 王光奕 李智梅 杨文周\* 李宏斌  
保山市第二人民医院 云南 保山 678000

**摘要:**目的:本研究旨在探讨综合护理干预在原发性肝癌患者接受肝动脉化疗栓塞术(TACE)治疗的临床效果。方法:选取2024年1月至2025年12月90例行TACE治疗的原发性肝癌患者,随机分为观察组与对照组各45例。对照组行常规护理,观察组在常规护理基础上,实施术前心理疏导与准备、术中配合与生命体征监测、术后并发症预防与疼痛管理及出院指导与随访的综合护理。结果:观察组术后疼痛、焦虑评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),并发症发生率明显低于对照组,护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:综合护理干预可缓解患者术后疼痛与焦虑,降低并发症风险,提升护理质量,为患者康复提供保障。

**关键词:**原发性肝癌;肝动脉化疗栓塞术;护理干预;并发症;护理效果

引言:原发性肝癌是我国高发恶性肿瘤,发病率和死亡率居恶性肿瘤前列,严重威胁居民健康。该病发病隐匿、早期症状不典型,多数患者确诊时已达中晚期,丧失手术根治机会。经肝动脉化疗栓塞术(TACE)因创伤小、疗效确切、适应证广,成为中晚期肝癌非手术治疗首选,可通过阻断肿瘤血供、局部给药抑制肿瘤进展。但TACE术后患者易出现栓塞后综合征,加之疾病带来的心理压力,会降低治疗依从性,影响治疗效果与生活质量。本研究探讨综合护理干预的应用效果,为临床护理提供科学参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2024年1月至2025年12月期间在我院接受TACE治疗的原发性肝癌患者,共纳入90例。入选标准如下:经病理学或影像学检查证实为原发性肝癌;为首次行TACE治疗;肝功能Child-Pugh分级处于A级或B级水平;神志清晰,无严重认知功能障碍;自愿参加并签署知情同意书。排除标准包括:伴有其他类型恶性肿瘤;心、肺、肾等重要脏器功能严重受损;存在凝血机制异常;有介入治疗相关禁忌情况;预估生存时间不满3个月<sup>[1]</sup>。经比较,两组患者在性别构成、年龄分布、肝功能分级及肿瘤分期等方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明两组具有良好的可比性。

### 1.2 治疗方法

两组患者均接受常规TACE治疗。采用Seldinger技

术经股动脉穿刺插管,将导管超选择置于肝肿瘤供血动脉,注入化疗药物(奥沙利铂、氟尿嘧啶、表阿霉素等)与碘化油乳化剂,再注入明胶海绵颗粒栓塞供血动脉。术后穿刺部位加压包扎,患肢制动24小时。

### 1.3 护理方法

对照组实施常规护理,包括术前健康宣教与禁食禁水6小时,术中配合医生操作,术后监测生命体征、观察穿刺部位、遵医嘱用药及常规饮食指导。

观察组在对照组基础上实施综合护理干预,具体措施如下。(1)术前心理护理:针对患者恐惧、焦虑情绪,主动沟通解释手术目的与过程,介绍成功案例增强信心。采用汉密尔顿焦虑量表评估,对中重度焦虑者给予一对一心理疏导,指导深呼吸与渐进性肌肉放松训练,每日2次,每次15分钟。(2)术前准备优化:完善血常规、肝肾功能、凝血功能及甲胎蛋白等检查,做好碘过敏试验与抗生素皮试。术前12小时指导床上排尿排便训练,备齐急救药品设备。(3)术中精准配合:密切监测心率、血压、血氧及心电图,每5至10分钟记录一次,观察面色与意识状态,及时识别造影剂过敏等异常。协助配制化疗药物与碘化油混悬液,注意保暖并使用加温输液器。(4)术后并发症预防:发热低于38.5℃时物理降温,高于38.5℃时遵医嘱用药,嘱患者每日饮水2000毫升以上。术后4至6小时给予止吐药物,指导清淡流食、少食多餐。采用疼痛评分每4小时评估一次,中重度疼痛遵医嘱使用镇痛药物。监测肝功能,遵医嘱给予保肝药物,观察黄疸表现。穿刺部位沙袋加压6小时,患肢制动12小时,观察有无渗血、血肿。(5)饮食与营养支持:术后24小时内给予清淡流食,逐步过渡至高蛋白、高维生素饮食,鼓励优质蛋白摄入,必要时给予肠

**通讯作者:**姓名:杨文周,1984、06,民族:汉性别:男,籍贯:保山龙陵,单位,职位:副院长,职称:副主任医师,学历:本科,邮编,邮箱:490195969@QQ.com

内营养<sup>[2]</sup>。(6)出院指导与随访:讲解居家护理要点,指导遵医嘱服药、定期复查、合理饮食、适当活动,建立随访档案并于术后1、3、6个月电话随访。

#### 1.4 观察指标

运用视觉模拟评分法对患者术后24小时、48小时及72小时的疼痛状况进行评定,评分范围从0分表示完全无痛至10分表示疼痛最为剧烈;采用汉密尔顿焦虑量表分别在手术前和术后第3天测量患者的焦虑程度;观察并记录术后各项并发症的出现例数,具体包括发热且体温达到或超过38.5摄氏度、恶心呕吐、肝区疼痛且视觉模拟评分达到4分及以上、肝功能损伤表现为谷丙转氨酶或谷草转氨酶水平超出正常值上限的2倍;使用自行设计的满意度调查问卷,将满意度划分为非常满意、满意、一般和不满四个层次,总满意度计算公式为非常满意例数与满意例数之和除以总例数再乘以百分之百。

表1 两组术后不同时间点VAS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后24小时	术后48小时	术后72小时
观察组	45	4.12±0.98	3.05±0.76	2.01±0.54
对照组	45	5.67±1.23	4.56±1.02	3.45±0.89
t值	-	6.587	7.912	9.234
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

#### 2.2 两组焦虑评分比较

术前两组汉密尔顿焦虑量表评分接近,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。术后第3天,观察组评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明综合护理干预可有效减轻患者焦虑。具体数据见表2。

表2 两组干预前后HAMA评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术前	术后第3天
观察组	45	16.34±3.21	9.56±2.34
对照组	45	16.78±3.45	13.67±2.89
t值	-	0.623	7.345
P值	-	> 0.05	< 0.05

#### 2.3 两组术后并发症发生率比较

观察组术后发热、恶心呕吐、肝区疼痛、肝功能损伤的发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表3。

表3 两组术后并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	发热	恶心呕吐	肝区疼痛	肝功能损伤
观察组	45	8 (17.78)	10 (22.22)	9 (20.00)	7 (15.56)
对照组	45	18 (40.00)	21 (46.67)	19 (42.22)	16 (35.56)
$\chi^2$ 值	-	5.409	6.016	5.312	4.731
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

#### 1.5 统计学处理

本研究所有数据均借助SPSS26.0统计学软件进行分析处理。对于符合正态分布的计量资料,采用均数加减标准差的形式进行描述,两组间的比较应用独立样本t检验。计数资料则以例数及百分比的形式呈现,组间差异比较采用卡方检验。当P值小于0.05时,认为差异具有统计学意义<sup>[3]</sup>。

### 2 结果

#### 2.1 两组术后疼痛评分比较

在术后不同时间点进行的疼痛评估显示,观察组患者术后24小时、48小时及72小时的视觉模拟评分均明显低于同期对照组,组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这一结果提示,观察组患者术后经历的疼痛程度相对更轻,并且随着术后时间的延长,其疼痛评分呈现出比对照组更加显著的下降趋势。具体数据见表1。

#### 2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为93.33%,显著高于对照组的77.78%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表4。

表4 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	45	25	17	2	1	42 (93.33)
对照组	45	16	19	6	4	35 (77.78)

注:  $\chi^2 = 4.406, P < 0.05$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 综合护理干预对缓解疼痛与焦虑的作用

TACE术后疼痛主要源于栓塞后肿瘤组织缺血坏死、肝包膜牵张以及穿刺创伤。本研究中观察组术后各时间点VAS评分均低于对照组,表明综合护理干预中的疼痛评估、心理疏导、药物镇痛等综合措施有效减轻了患者疼痛体验。同时,术前心理护理与认知干预降低了患者对手术的恐惧和不确定性,术后第3天观察组HAMA评分显著低于对照组,说明心理护理在缓解介入治疗相关焦虑方面具有确切效果。焦虑情绪的缓解又进一步降低了患者对疼痛的主观敏感度,形成良性循环<sup>[4]</sup>。

#### 3.2 综合护理干预对预防并发症的作用

TACE术后常见并发症包括栓塞后综合征、肝功能损伤、穿刺部位出血等。本研究中观察组发热、恶心呕吐、肝区疼痛、肝功能损伤发生率均显著低于对照组。分析原因：术后体温管理与充分饮水加速了造影剂与坏死产物的排出；超前止吐与分次进食策略减轻了胃肠道反应；肝功能监测与保肝药物及时干预降低了肝损伤程度。此外，术中精准配合缩短了手术时间，减少了造影剂用量，也从源头上降低了并发症风险。

### 3.3 综合护理干预对提升护理满意度的作用

观察组护理满意度达93.33%，显著高于对照组的77.78%。综合护理干预体现了以患者为中心的服务理念，从术前到术后形成连续照护链条，患者感受到专业、细致、人性化的护理服务，满意度自然提高<sup>[5]</sup>。良好的护患沟通也增强了患者对治疗和护理的信任与配合。

### 3.4 研究的局限性与展望

本研究样本量较小，观察时间较短，未对远期疗效与生存质量进行评估。后续研究可扩大样本量、延长随访周期，进一步探讨护理干预对患者长期预后的影响。同时，可探索多学科协作护理模式、互联网+延续护理等新型干预手段。

### 结束语

原发性肝癌患者接受TACE治疗期间，实施综合护理干预具有显著的临床价值。本研究证实，综合护理干

预能够有效减轻患者术后疼痛程度，缓解焦虑情绪，降低发热、恶心呕吐、肝功能损伤等并发症的发生率，提高患者对护理服务的满意度。该护理模式整合了术前心理疏导、术中精准配合、术后并发症管理、营养支持及出院随访等多个环节，体现了全程化、个体化的护理理念。建议在临床护理工作中推广应用，并进一步完善护理规范与评价标准，以提升原发性肝癌TACE治疗的整体护理质量，为患者术后康复提供更有力的保障。

### 参考文献

- [1]王菲,杨欣.原发性肝癌患者介入治疗致恶心呕吐的临床护理干预效果分析[J].康颐,2024(5):109-111.
- [2]王永泽,付西峰,李孝敏.加速康复外科理念在肝癌肝切除术围手术期中的应用[J].中国医药科学,2022,12(22):12-15.
- [3]王涛,邓宇慧.原发性肝癌介入栓塞化疗29例的全程护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(29):26-27.
- [4]蔡新宇,浦嘉丽.阶段性心理干预在接受介入栓塞术治疗原发性肝癌患者护理中的应用[J].中外医学研究,2025,23(31):111-114.
- [5]朱雪芬,朱康清,陈碧玲.自制中药热奄包缓解肝癌TACE术后栓塞后综合征临床研究[J].现代医药卫生,2021,37(4):615-618.