

肝癌 TACE 手术期及术后护理

Nursing care during and after TACE for liver cancer

韩袁袁 王彦君^(通讯作者) Han Yuan Yuan Wang Yanjun (corresponding author)

(重庆市江津区中心医院 402260)

(Chongqing Jiangjin District Central Hospital 402260)

摘要: 探讨综合护理干预在原发性肝癌股动脉插管肝动脉化疗栓塞术围手术期的效果。另外, 探讨肝癌 TACE 术后护理主要内容为疼痛疗效的影响, 再此过程中应用集束化护理的应用效果及心理干预价值。

关键词: TACE; 肝癌; 护理; 应用效果; 心理干预

Abstract: To explore the effect of comprehensive nursing intervention in the perioperative period of hepatic artery chemoembolization with femoral artery intubation for primary liver cancer. In addition, the main content of post-TACE nursing for liver cancer is the effect of pain curative effect, and the application effect and psychological intervention value of cluster nursing in this process.

Keywords: Tace; liver cancer; nursing; Application effect; psychological intervention

方法: 选取在我院行 TACE 治疗的 116 例原发性肝癌患者, 将患者随机分为对照组 58 例和观察组 58 例。对照组患者予以传统的内科护理, 观察组在对照组护理基础上予以综合护理干预, 比较两组患者的住院天数、术后肢体制动时间、止血时间、术后并发症发生情况等。结果观察组患者的住院时间、月支体制动时间、止血时间均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者在骨髓抑制、栓塞综合征上差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组在排尿困难、腰背部疼痛、穿刺部位出血上发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。在术后护理阶段, 比较两组患者疼痛数字评分法 (NRS) 评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分差异, 比较睡眠质量、生活质量评分。

结论: 在行 TACE 治疗的原发性肝癌患者中实施综合护理干预, 能有效缩短患者的住院时间及术后肢体制动时间, 降低患者并发症的发生。

股动脉插管肝动脉化疗栓塞术是治疗中晚期肝癌的首选方法。研究表明、在患者围手术期实施有效的综合护理, 能有效提高患者的疗效。本研究旨在研究综合护理干预在原发性肝癌 TACE 围手术期中的效果, 以为行 TACE 治疗的原发性肝癌患者的护理提供一些理论参考依据。肝癌 TACE 术后患者疼痛护理中采用集束化护理效果理想, 疼痛得到了有效缓解, 睡眠质量与生活质量改善效果好, 心理干预价值更高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月在 A 院行 TACE 治疗的 116 例原发性肝癌, 其中男 58 例, 女 58 例、年龄 36~80 岁, 平均 (59.61 ± 11.13) 岁。按照随机数字表法将患者随机分为对照组 58 例和观察组 58 例, 两组患者在性别、年龄、病情等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均采用 Seldinger 技术于局部麻醉下穿刺股动脉, 将导管插入到肝总动脉、腹腔干动脉后连接高压注人对比剂, 明确肿瘤的供应血管后将化疗药物注入。本研究所用化疗药物由超液化碘油 10mL、5-FU0.25g、吡柔比星注射液 30mg、洛铂 50mg 组成。化疗物的剂量根据患者的身体状况、肿瘤大小、年龄等进行加减、若有必要则选用适量的明胶海绵、栓塞微粒球等栓塞材料对血管进行栓塞。所有患者均以 TACE 治疗 2~3 次, 每次间隔 40d。患者手术后予以止吐、保肝等治疗。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组的护理方法

对照组患者予以传统的内科护理, 主要包括帮助患者完成理化检查; 术前一天训练患者在床上排便, 并告知患者术前禁饮禁食 6h, 让患者排空膀胱; 指导患者进食。

1.3.2 观察组的护理方法

(1) 术前护理: 详细向患者讲解手术的疗效、手术的优点以及手术后可能会出现并发症等, 消除恐惧心理。术前 20min, 调解好介入室的温度, 并仔细检查氧气装置功能是否能正常运作, 做好介入材料、器械包、止痛药、止呕药、化疗药、抢救药品等的准备工作。

(2) 术中护理: 手术的过程中严密监测患者的生命体征。

(3) 术后护理: 术后 24h 注意观察患者的穿刺点有无红肿、出血, 并注意观察患者穿刺肢体的末梢血运情况。指导患者多饮水, 以降低体温, 并帮助对比剂的排泄。患者出现肝区疼痛时护理人员向患者讲解出现疼痛的原因, 从而消除患者的恐惧心理。

1.3.3 肝癌 TACE 术后护理方法

密切关注对照组患者生命体征, 安排其接受常规检查, 如有异常情况, 立即上报医生处理, 并按医嘱接受镇痛药物治疗。

(1) 观察组患者采用集束化护理措施:

① 成立集束化护理小组。成立由经验丰富的护理人员组成的护理小组, 科学制定护理规范与护理流程, 指定护士长

为组长，组织成员开展术后疼痛护理培训，培训结束，安排考核，考核合格后方可上岗。在组长指导下，熟悉相关护理规范与护理流程，掌握肝癌患者术后疼痛护理技巧。

②执行心理护理。与患者保持密切沟通，多多倾听患者意见，了解患者真实感受，按患者具体需求，提供个性化心理干预。如果患者存在严重的心理问题及负面情绪，应加以有效干预，使患者及时摆脱不良心理状态。如果患者术后疼痛症状明显，应适当给予关心与安慰，站在患者角度，给予足够的理解。向患者讲解术后疼痛原因，嘱咐患者积极配合治疗。将术后疼痛原因、配合要点告知患者，使患者消除自身消极情绪，并提升配合依从性。

③实施疼痛护理。使用音乐疗法，转移患者疼痛注意力，缓解患者因肝癌引起的疼痛。按患者喜好，合理选择音乐曲目，叮嘱患者排光膀胱，并调整为舒适体位，避免出现声音与灯光刺激，音量尽量不超过 40dB，音乐播放前，对患者进行语言诱导，使患者在放松状态进行意境想象，唤起患者的美好回忆，诱导时间一般为 10min。不少患者认为术后疼痛均属于正常现象，害怕因使用镇痛药物，对其形成依赖。

④做好肌肉放松护理工作。指导患者进行肌肉放松训练，取患者平卧位，开始缩短放松式交替训练，指导患者将双手放在上腹部与胸前，用鼻缓慢深呼吸，扩展胸腔至膈肌，再转为缩唇式呼气。减慢呼吸速度，保持患者躯干、四肢及头颈处于放松状态。肌肉收缩频次为 10s/次，随后放松 30s，每日训练 3 次。

⑤提供按摩护理服务。使用双手指腹安排患者眼眶，按摩时间为 5min，再从眉间转移至太阳穴。根据患者实际疼痛情况，反复按压患者神门、足三里等穴位，1min/次，每日 4 次。

1.4 观察指标

比较两组患者的住院天数、术后肢体制动时间、止血时间、术后并发症发生情况等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析，计数资料组间比较采用 χ^2 检验，计量资料以均数 \pm 标准差表示，比较采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后指标的比较

观察组患者的住院时间 (6.78 ± 1.04) d、肢体制动时间 (11.98 ± 1.11) d、止血时间 (13.37 ± 1.44) d 均明显优于对照组住院时间 (11.21 ± 1.02) d、肢体制动时间 (22.38 ± 2.57) d、止血时间 (19.18 ± 6.22) d，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者术后并发症的比较

两组患者在骨髓抑制、栓塞综合征上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，观察组排尿困难 2 例、腰背部疼痛 1 例、穿刺部位出血 1 例优于对照组 9 例，10 例，7 例，观察组术后并发症发生率较对照组低，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 患者术后心理干预价值分析

3.1 比较两组不同时间 NRS 评分

观察组术后 24h、48h NRS 评分为 4.05 ± 0.66 分、 3.39 ± 0.35 分，与对照组相比较低， $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 比较心理干预效果
相比于对照组，观察组 SAS、SDS 评分 35.66 ± 2.37 分、 36.84 ± 2.49 分，优势更加明显， $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 比较两组睡眠质量
观察组入睡时间 0.91 ± 0.17 分、睡眠时间 0.95 ± 0.27 分、睡眠深度 0.98 ± 0.23 分、夜醒次数 1.01 ± 0.22 分，与对照组相比，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 3。

3.2 比较两组生活质量

从生理、心理、情绪、社会 4 个方面功能看，观察组生活质量评分明显优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 4。

表 1 两组不同时间 NRS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	58	6.25 ± 0.43	5.08 ± 0.41	4.86 ± 0.64	4.41 ± 0.49
观察组	58	6.18 ± 0.53	4.91 ± 0.56	4.05 ± 0.66	3.39 ± 0.35
t		0.781	1.865	6.710	12.900
P		0.436	0.065	<0.001	<0.001

注：NRS 为疼痛数字评分法

表 2 两组心理干预效果评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	58	52.64 ± 4.38	44.28 ± 2.67	51.65 ± 3.68	43.65 ± 3.68
观察组	58	53.55 ± 4.47	35.66 ± 2.37	50.83 ± 3.54	36.84 ± 2.49
t		1.107	18.388	1.223	11.672
P		0.271	<0.001	0.224	<0.001

注：SAS 为焦虑自评量表；SDS 为抑郁自评量表

表 3 两组睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入睡时间	睡眠时间	睡眠深度	夜醒次数
对照组	58	4.37 ± 0.76	4.23 ± 0.67	4.01 ± 0.97	1.25 ± 0.31
观察组	58	0.91 ± 0.17	0.95 ± 0.27	0.98 ± 0.23	1.01 ± 0.22
t		33.836	34.581	23.148	4.808
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	心理功能	情绪功能	社会功能
对照组	58	42.32 ± 4.64	41.62 ± 3.45	39.84 ± 4.62	35.67 ± 3.51
观察组	58	53.25 ± 5.32	50.24 ± 5.36	48.69 ± 4.35	40.87 ± 3.67
t		11.792	10.299	10.621	7.798
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4 讨论

4.1 肝癌手术期护理

肝恶性肿瘤是我国常见的一种恶性疾病，TACE 是治疗原发性肝癌中晚期的一种重要的方法。由于 TACE 治疗中应用到栓塞剂及化疗药物，患者很容易出现骨髓抑制、排尿困难、腰背部疼痛、穿刺部位出血、栓塞综合征等并发症，严重影响患者的预后。患者一旦被确诊为肝癌晚期，容易出现恐惧、焦虑、不安等情绪，同时这些不良情绪也会进一步抑制患者自身免疫系统的功能，并使患者的病情进一步恶化，对患者的预后十分不利。

4.2 肝癌 TACE 术后护理

肝癌 TACE 术后患者易因肿瘤血管阻断，使其肝组织出现局部水肿或肿瘤坏死情况，导致患者术后发生肝区疼痛。当前疼痛已成为继呼吸、脉搏、体温及血压之外，又一生命体征。肝癌 TACE 术后患者常面临术后疼痛，如果疼痛持续 8h 以上，则给患者的正常睡眠与休息带来严重影响；如果肝癌 TACE 术后疼痛时间超过 7d，则影响患者的病情发展与转归。临床以往对肝癌 TACE 术后患者所采用的常规护理措施，主要是观察患者病情与特征，由于难以满足患者其他方面的

护理需求，导致护理效果并不理想。

4.3 集束化护理对肝癌 TACE 术后的优势

集束化护理是一种利用常规治疗与护理措施，控制患者病情、提升临床护理水平的护理措施，能够有效缓解患者术后疼痛症状。肝癌 TACE 术后患者接受集束化护理，通过使用镇痛药物，能够进一步减轻疼痛对患者机体的损害，指导患者选择适宜体位，配合注意力转移法，能够进一步提升患者治疗依从性，改善患者睡眠及生活质量。升由于集束化护理提了患者的护理依从性，配合镇痛药物治疗，减轻了疼痛给患者机体带来的损伤；协助患者正确摆放体位，有助于减轻患者痛感，促进睡眠质量提升。从生理、心理、情绪、社会四方面功能看，观察组生活质量评分明显优于对照组， $P < 0.05$ 。肝癌 TACE 术后患者易因坏死病灶牵拉肿瘤包膜，使坏死肿瘤组织释放出现缓激肽与前列腺素 E 等炎性物质，增加患者术后痛感。将集束化护理应用于临床疼痛护理，通过实施疼痛护理、按摩护理、心理疏导等措施，缓解了患者临床痛感，稳定了患者的心理情绪，促进患者生活质量大幅提升。总之，将集束化护理应用于肝癌 TACE 术后患者疼痛护理中，达到了理想的护理效果，患者心理情绪得到了进一步缓解。

参考文献:

- [1] 马凤花,李福兴.肝癌 TACE 术后并发栓塞综合征患者的护理研究进展[J].继续医学教育,2022,36(05):149-152.
- [2] 王蕊蕊,王沙沙,李靖,高春辉.细节化护理管理在肝癌手术患者围术期的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(05):390-391.
- [3] 汤玉仙.舒适护理结合情志护理对原发性肝癌 TACE 术后患者生活质量水平的影响[J].中外医疗,2021,40(29):125-129.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.29.125.
- [4] 彭卉,朱燕,陈书巧.集束化护理在肝癌 TACE 术后患者疼痛护理中的应用效果及心理干预价值分析[J].心理月刊,2021,16(20):116-118.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.20.039.
- [5] 倪荣苹.术后早期进食护理对肝癌手术患者术后并发症及营养状态的影响分析[J].智慧健康,2021,7(21):148-150.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.21.049.
- [6] 王博奇,李小芳.耳穴压豆联合中医情志护理对肝癌 TACE 术后效果观察[J].四川中医,2021,39(03):202-204.
- [7] 顾丽丽,周晓梅,胡敏.人文关怀联合认知护理对肝癌手术患者围手术期心理状态和睡眠质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):149-151.
- [8] 陈郁芬,石小娟,叶国燕,梁小妹,梁丽君,严巧灵.集束化护理对肝癌 TACE 术后疼痛疗效影响的研究[J].中国社区医师,2020,36(09):149-150.
- [9] 陈晓梅,何凤英.高龄原发性肝癌患者 TACE 术后的临床护理路径选择[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(36):11+19.