

微波消融治疗肝癌患者的围手术期护理要点探讨

柳丹 张静^(通讯作者)

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：探讨微波消融治疗肝癌患者的围手术期护理要点，对比综合护理与常规护理的临床效果。方法：选取我院 2025 年 1 月-2026 年 1 月收治的 84 例原发性肝癌行微波消融治疗患者，按随机分组法分为观察组和对照组各 42 例。围手术期，对照组采取常规护理，观察组在此基础上实施综合护理。结果：观察组患者术后 VAS 评分低于对照组患者术后 VAS 评分，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者手术依从性高于对照组患者手术依从性，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者术后并发症发生率低于对照组患者术后并发症发生率，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者术后肝功能指标优于对照组患者术后肝功能指标，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：对于原发性肝癌行微波消融治疗的患者来说，实施综合护理能够在围手术期各环节为患者提供精准、系统、全面的护理干预，进一步提高护理的一体化水平，对降低患者并发症发生率、改善患者肝功能指标、减轻患者术后疼痛等方面有重要作用，同时还可促进患者增强信心，积极配合治疗，以加快身体恢复，值得临床推广。

【关键词】微波消融；肝癌患者；围手术期护理；护理要点

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.004

原发性肝癌属于恶性肿瘤，起病隐匿、发展速度快，临床上可采取微波消融治疗方式让患者肿瘤病灶完全坏死，达到较好的治疗效果^[1-2]。该方式在术中采取局部麻醉的方式，患者在接受治疗时无法实现完全无痛，且术后创口也会产生明显的疼痛感，同时术后还存在并发症风险，这使得很多患者心理负担较重，整体治疗依从性偏低。所以围手术期需要开展更全面有效的护理工作，以更好地保证手术安全，提高患者治疗配合度，进一步改善患者远期预后。本院对原发性肝癌行微波消融治疗的患者，在围手术期实施综合护理，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2025 年 1 月-2026 年 1 月收治的 84 例原发性肝癌行微波消融治疗患者，按随机分组法分为观察组和对照组各 42 例。观察组中，男女比例为 28:14，最小年龄与最大年龄分别为 42 岁、76 岁，平均 (57.49 ± 6.16) 岁。对照组中，男女比例为 30:12，最小年龄与最大年龄分别为 43 岁、77 岁，平均 (58.02 ± 6.27) 岁。两组患者一般资料不具有统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性，值得深入研究。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

两组患者均在 CT 引导下经皮穿刺微波消融治疗，按操作要求做好消毒、麻醉等工作，并根据患者的病灶大小、位置等准确设置消融的时间、功率等参数，保证消融到位^[3-4]。治疗结束后需对患者穿刺点进行压迫止血，使用无菌敷料覆盖创口。

1.2.2 护理方法

对照组患者采取围手术期常规护理，主要涉及术前注意事项的告知、术前检查的安排、术中体征的监测、术后指标的监

测、用药指导、对症止痛等基础护理工作^[5-6]。

观察组患者实施围手术期综合护理，主要包括以下护理内容：

术前护理：①心理护理。患者因肝癌疾病及病痛影响，通常会存在较为明显的负性情绪，不利于病情的治疗恢复。在此情况下，护理人员应多关注患者的情绪，使用量表评估患者的心理状态，以精准掌握患者的实际心理问题，采取有效干预措施。同时，通过口述、播放视频等方式帮助患者了解到微波消融治疗的优势、安全性、流程等，消除患者的认知偏差，这也有助于患者缓解恐惧、焦虑等负性情绪。②病情评估。检查评估患者的肝功能、肾功能、凝血功能、影像学检查、血常规等，重点对患者的肿瘤位置、凝血指标等进行评估掌握，以提前制定个性化风险控制措施，充分保证患者术中安全。③术前准备。术前 8h 嘱咐患者禁食，术前 4h 嘱咐患者禁水。做好穿刺区域备皮、皮肤清洁等护理。为加快术后恢复速度，减轻患者术后心理负担，可提前指导患者进行呼吸训练、床上排便练习等。提前检查备好治疗所需的消融设备、穿刺针等器材设备。④健康宣教。告知患者微波消融治疗流程、术中配合要点、术后可能出现的并发症等，提高患者的疾病认知，能够更好地配合治疗，提升手术依从性。

术中护理：①体位管理。根据患者的肿瘤位置，指导患者采取仰卧位、右侧卧位等姿势，在尽可能保证患者体位舒适的情况下避免压迫血管神经。除暴露的穿刺区域外，应对患者其他身体部位进行保温，并保护好患者的隐私部位。②生命体征监测。术中持续心电监护，对患者的血氧饱和度、心率、血压、体温等体征指标进行密切监测，及时处理异常变化，最大程度规避消融引发的交感兴奋、低氧血症等情况。③手术配合。严格无菌操作，根据微波消融治疗流程有序配合医生完成各项

操作。若术中患者出现疼痛、胸闷等情况时，需及时安抚患者，并根据患者的具体症状遵医嘱予以止痛、镇静等操作。④应急处理。提前做好止血材料、吸引器等急救器材设备，确保患者在出现胆瘘、气胸等危及情况下能够第一时间配合医生进行抢救。

术后护理：①体位与穿刺点护理。术后应嘱咐患者平躺六小时，使用沙袋压迫患者穿刺点位四小时。在一天内应以卧床休息为主、避免用力咳嗽及排便。定期观察患者穿刺点的情况，包括有无红肿、有无渗血、有无渗液等，并定期更换敷料。②体征监测。术后两小时内应每隔半小时测量一次患者的各项生命体征指标，术后四小时内每隔一小时测量一次，待整体情况稳定后可每间隔四小时测量一次，确保患者体征平稳。③腹部护理。通过多观察和多询问，了解患者的腹部状态，包括腹痛性质、腹痛部位、腹痛严重程度等，根据实际情况及时采取相应的处理措施，以防止出现胆瘘、出血等并发症。④疼痛护理。使用 VAS 评分评估患者的疼痛程度，根据患者的疼痛程度采取音乐疗法、深呼吸、药物止痛等多样疼痛缓解方式。⑤发热护理。患者术后体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ 的情况下无需特殊处理，告知患者这属于正常情况，这通过物理降温等方式缓解。若患者术后体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 或持续超过三天出现高热，则应及时采取处理方式，遵医嘱抗感染。⑥饮食与康复护理。以循序渐进的方式恢复饮食，先进行流质，再过渡至半流质、软食，最后恢复普通饮食，在此期间根据患者的喜好、身体状况等，为其制定个性化食谱，保证营养摄入充足。术后 24h 可指导患者尝试康复训练，先从床上活动做起，逐步过渡至床边站立、室内行走等，加快身体恢复速度^[7-8]。⑦并发症护理。术后要针对并发症进行专项护理，如对患者的血红蛋白、红细胞压积等指标进行监测，一旦出现异常需及时进行补液、止血，以防止出血并发症的发生；对患者的腹痛情况、发热情况、引流液状态等进行密切观察测量，一旦出现异常需及时通过引流、肠外营养等方式处理，以防止胆瘘并发症的发生；合理使用抗生素，严格无菌操作，以防止感染并发症的发生；多观察和询问患者，了解患者是否存在气促、胸闷等症状，以及及时采取处理措施，防止胸腔积液并发症的发生。

1.3 统计学分析

统计学分析采用 SPSS25.0 数据分析软件进行分析，计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间数据予以 t 检验，计数数据以%描述，予以 χ^2 检验。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组术后 VAS 评分比较

观察组患者术后 VAS 评分低于对照组患者术后 VAS 评分，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者术后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p
n	42	42	-	-
术后 6h	2.86 \pm 1.12	3.57 \pm 1.25	10.863	<0.05
术后 12h	1.68 \pm 0.98	2.73 \pm 1.04	12.039	<0.05
术后 24h	1.02 \pm 0.59	2.11 \pm 0.92	10.287	<0.05
术后 48h	0.59 \pm 0.77	1.54 \pm 0.89	13.254	<0.05

2.2 两组手术依从性比较

观察组患者手术依从性高于对照组患者手术依从性，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者手术依从性比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	p
n	42	42	-	-
完全依从	26(61.90%)	18(42.86%)		
部分依从	13(30.95%)	15(35.71%)		
不依从	3(7.15%)	9(21.43%)		
总依从率	39(92.85%)	33(78.57%)	12.086	<0.05

2.3 两组术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率低于对照组患者术后并发症发生率，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	p
n	42	42	-	-
出血	1(2.38%)	3(7.15%)		
感染	1(2.38%)	2(4.76%)		
胆瘘	0(0.00%)	2(4.76%)		
胸腔积液	1(2.38%)	3(7.15%)		
总发生率	3(7.15%)	10(23.81%)	11.577	<0.05

2.4 两组术后肝功能指标比较

观察组患者术后肝功能指标优于对照组患者术后肝功能指标，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者术后肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	p
----	-----	-----	---	---

n	42	42	-	-
ALT(U/L)	45.36±5.47	68.57±5.69	9.741	<0.05
AST(U/L)	40.52±5.88	59.23±6.01	11.456	<0.05
TBIL(μmol/L)	19.21±3.84	26.83±4.52	10.489	<0.05

注：续表 4。

3 讨论

微波消融是临床上治疗原发性肝癌的有效治疗方式，具有创口小、起效快等优势特点，但受疼痛、并发症等因素影响，患者会出现较强的负性情绪，且并发症还易危害患者的生命安全，所以治疗期间的护理质量会直接影响治疗安全与预后^[9-10]。

根据本研究结果显示，相比于对照组患者来说，观察组患者的手术依从性更高，VAS 评分、术后并发症发生率更低，且术后肝功能指标更优（ $P < 0.05$ ），由此可说明围手术期综合护理的实施可获得更好的护理效果，提升整体护理质量水平，原因如下：①术前所开展的心理护理、健康宣教，可帮助患者全

面了解微波消融治疗流程及术后恢复要点，通过护理人员的安慰疏导促进患者缓解负性情绪，增强治疗信心，降低应激反应。同时，术前病情评估和术前准备的开展也能为手术奠定基础，更好地保护患者安全。②术中通过对患者体征指标的监测、与手术医生的有效配合、严格的无菌操作等，能够进一步提高手术安全性，减少组织损伤。③术后通过体位与穿刺点护理、疼痛护理、腹部护理、发热护理、饮食与康复护理等护理工作的开展能够进一步密切关注患者恢复情况，帮助患者减轻疼痛，增强体质和体力，以及通过并发症专项护理的实施可实现对各类并发症的有效预防，大幅度降低并发症发生率。这种早识别、早干预的综合护理方式可促进患者加快恢复速度，缩短住院时间。

综上所述，对于原发性肝癌行微波消融治疗的患者来说，实施综合护理能够在围手术期各环节为患者提供精准、系统、全面的护理干预，进一步提高护理的一体化水平，对降低患者并发症发生率、改善患者肝功能指标、减轻患者术后疼痛等方面有重要作用，同时还可促进患者增强信心，积极配合治疗，以加快身体恢复，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 张莹,赵海运,符洋,等.医护技一体化临床护理模式在 3.0T 闭合式磁共振引导下小肝癌微波消融治疗中的应用[J].河南医学研究,2023,32(19):3616-3620.
- [2] 赵岩,付维利.微波消融术联合无水酒精注射治疗肝癌的围手术期护理[J].中国医药指南,2021,19(19):26-28.
- [3] 刘静.肝肿瘤微创治疗患者围手术期的护理[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):84-86.
- [4] 程俊丽.CT 引导经皮穿刺微波消融治疗原发性肝癌采用循证护理对其睡眠质量指数的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(7):855-857.
- [5] 刘俐利,吕虹,王欣.适应-系统双模式护理在超声引导下微波消融治疗肝癌患者中的应用效果[J].影像研究与医学应用,2025,9(20):191-193.
- [6] 高洁.微波消融治疗肝癌的围手术期的护理方法及效果研究[J].医学信息,2019,32(z2):211-212.
- [7] 曾丽红,罗方婷,范越华,等.经导管肝动脉化疗栓塞术联合微波消融治疗肝癌的精准护理[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1782-1785.
- [8] 周意芳,钱鸿,黄尚琼.精准护理在经导管肝动脉化疗栓塞术联合微波消融治疗肝癌患者中的应用[J].医学信息,2023,36(z1):32-34.
- [9] 陈桂萍.CT 引导下经皮微波消融术治疗肝癌的术中配合与护理[J].影像研究与医学应用,2020,4(10):233-234.
- [10] 胡丹,胡颖.微波消融术治疗肝癌患者的综合护理措施及效果[J].医疗装备,2020,33(18):177-178.