

原发性肝癌患者围手术期个案管理模式的构建与应用效果研究

李利荣 武雪琴 (通讯作者)

仙桃市第一人民医院 湖北 仙桃 433000

【摘要】目的：构建原发性肝癌患者围手术期个案管理模式并探讨其应用效果。方法：选取2025年1月—2025年12月于某三级甲等医院肝胆外科行手术治疗的66例原发性肝癌患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各33例。对照组实施常规围手术期护理管理，观察组实施构建的围手术期个案管理模式干预。对比两组患者术后肝功能恢复指标、术后并发症发生情况。结果：观察组患者术后7d丙氨酸氨基转移酶（ALT）、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）、总胆红素（TBIL）水平低于对照组，白蛋白（ALB）水平高于对照组，（ $P<0.05$ ）；观察组术后并发症总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：围手术期个案管理模式应用于原发性肝癌患者，可有效促进患者术后肝功能恢复，降低术后并发症发生率，临床应用价值显著。

【关键词】：原发性肝癌；围手术期；个案管理模式；肝功能；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.035

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤之一，具有发病率高、恶性程度高、预后差等特点，肝切除术是目前治疗原发性肝癌的首选根治性手段^[1]。但肝脏作为人体重要的代谢与合成器官，肝切除术创伤较大，患者围手术期易出现肝功能损伤、感染、出血等并发症，严重影响手术效果与患者康复进程。围手术期护理管理质量直接关系到肝癌手术患者的预后，常规护理模式多以疾病为中心，缺乏对患者个体化、全程化的管理，难以满足患者围手术期多维度的护理需求^[2]。个案管理模式是一种以患者为中心，整合多学科资源，为患者提供全程、连续、个体化的协调式照护管理模式，已在多种慢性疾病及外科手术患者护理中展现出显著优势^[3]。本研究旨在为提升肝癌患者围手术期管理水平提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月于某三级甲等医院肝胆外科行肝切除术的66例原发性肝癌患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各33例。

纳入标准：①经病理检查确诊为原发性肝癌；②首次行肝切除术治疗；③年龄18~75岁；④肝功能Child-Pugh分级A~B级；⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肺、肾等脏器功能障碍；②合并其他恶性肿瘤；③术前存在严重感染、凝血功能异常；④认知功能障碍或精神疾病，无法配合研究；⑤中途退出研究或临床资料不全。

其中，对照组男21例，女12例；年龄35~72岁，平均（53.62±8.15）岁；肿瘤直径3~10cm，平均（6.28±1.53）cm；肝功能Child-Pugh分级A级20例，B级13例。观察组男23例，女10例；年龄33~74岁，平均（54.18±7.96）岁；肿瘤直径2.8~10.5cm，平均（6.45±1.48）cm；肝功能Child-Pugh分级A级19例，B级14例。两组患者基线资料对比具有可比性，

（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规围手术期护理管理。术前协助患者完成常规检查，开展健康宣教，做好术前皮肤准备、肠道准备；术中配合手术医师完成手术，监测患者生命体征；术后给予心电监护、吸氧、禁食水管理，监测切口敷料、腹腔引流液情况，遵医嘱给予抗感染、保肝、补液治疗，指导患者早期下床活动及饮食过渡，出院时给予常规出院指导。

观察组在常规护理基础上，实施构建的围手术期个案管理模式，具体内容如下。

（1）组建个案管理团队。组建原发性肝癌患者围手术期个案管理团队，该团队涵盖有肝胆外科的主任医师、主管护师、营养师、心理咨询师以及康复治疗师，且各有1至2名。并且明确各个成员的职责分工情况，其中主任医师负责对病情以及手术进行指导，主管护师统筹安排护理计划，其余成员分别负责与营养、心理以及康复相关的工作。

（2）个案管理模式实施流程。①术前阶段：术前阶段，个案管理员对入院患者进行全面评估并建立专属档案，结合患者认知特点开展针对性健康宣教。心理咨询师评估并干预患者情绪，营养师制定个体化术前饮食方案以增强手术耐受性，同时优化术前检查、呼吸功能训练等准备工作，关注患者睡眠状态并及时调整。②术中阶段：在术中阶段，由个案管理员承担患者信息的交接任务，在手术开始之前30分钟，与在手术室工作的护士针对患者的病情以及特殊需求展开详细沟通交流。在手术开展期间，持续不断地对手术的进展情况予以关注，及时协调并解决突然出现的问题。在患者返回病房之前，提前准备好诸如监护、吸氧等方面的设备，对病房的环境进行调整，从而为患者手术之后的恢复创造出舒适且安全的相关条件。③术后阶段：术后阶段以精细化照护为核心，个案管理员每日监测患者生命体征、切口及引流情况，动态追踪实验室指标。

依据 NRS 评分实施个体化疼痛管理，强化肝功能保护，康复治疗师制定阶梯式康复计划，营养师同步调整营养方案，同时加强并发症早期监测与预防，助力患者康复。④出院及延续性管理：出院以及延续性管理方面的重点在于切实保障康复的衔接过程，在出院当日，个案管理员会结合患者所呈现出的恢复状况，制定出涵盖饮食、运动、用药以及复诊方面内容的个体化指导方案。并且建立微信随访群组，在出院之后的6个月之内开展延续性照护工作，在1个月之内，每周都进行电话随访、每月都进行上门随访，从而动态性地评估康复情况，解答相关疑问并且督促进行复诊。

1.3 观察指标

(1) 肝功能恢复指标：于术前1d、术后7d采集患者空腹静脉血5mL，离心分离血清后，采用全自动生化分析仪检测肝功能指标，包括丙氨酸氨基转移酶（ALT）、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）、总胆红素（TBIL）、白蛋白（ALB），对比两组患者术前及术后7d肝功能指标变化。

(2) 术后并发症发生情况：统计两组患者术后1个月内并发症发生情况，包括切口感染、肺部感染、腹腔出血、肝性脑病、腹水，计算并发症总发生率（并发症总发生率=并发症发生例数/总例数×100%）。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前及术后 7d 肝功能指标对比

术前1d，两组患者 ALT、AST、TBIL、ALB 水平对比，差异无统计学意义（P>0.05）；术后7d，两组患者 ALB 水平较术前降低，但观察组低于对照组，ALB 水平高于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。见表1。

表1 两组患者术前及术后7d肝功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组		观察组		t 值	P 值
	术前1d	术后7d	术前1d	术后7d		
例数	33	33	33	33	-	-
时间	术前1d	术后7d	术前1d	术后7d	术后7d	术后7d
ALT (U/L)	42.58±10.26	128.65±25.36	41.96±11.05	95.32±20.15	4.258	0.000
AST (U/L)	38.65±9.72	115.32±22.18	37.98±10.15	86.54±18.62	3.962	0.000

TBIL (μmol/L)	15.26±4.18	45.62±10.35	14.98±4.32	32.15±8.62	5.174	0.000
ALB (g/L)	35.62±5.18	28.15±4.26	36.05±4.96	31.86±4.52	-4.521	0.000

2.2 两组患者术后并发症发生情况对比

观察组术后并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表2。

表2 两组患者术后并发症发生情况对比[例（%）]

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	33	33	-	-
切口感染	4(12.12)	1(3.03)	-	-
肺部感染	3(9.09)	1(3.03)	-	-
腹腔出血	2(6.06)	0(0.00)	-	-
肝性脑病	1(3.03)	0(0.00)	-	-
腹水	2(6.06)	1(3.03)	-	-
总发生率	10(30.30)	3(9.09)	4.694	0.030

3 讨论

原发性肝癌作为临床高发的恶性肿瘤，肝脏代谢功能复杂且手术创伤较大，肝切除术虽为根治性治疗手段，但围手术期患者易出现肝功能应激性损伤与各类并发症，直接影响手术安全性与远期康复效果。肝脏在术后修复过程中，易受手术创伤、炎症反应、代谢紊乱等多重因素影响，导致转氨酶、胆红素等指标异常升高，白蛋白合成不足，同时增加感染、出血、肝性脑病等不良事件的发生风险，因此围手术期管理质量成为决定患者康复速度与预后的关键环节^[4]。

本研究对照组采用常规围手术期护理管理，仅完成术前准备、术中配合与术后基础监护等标准化流程，干预方式统一且缺乏个体化调整；观察组在常规护理基础上实施围手术期个案管理模式，通过组建多学科协作团队，覆盖术前、术中、术后及出院后全流程，为患者提供专属化、连续性照护^[5]。常规护理优势在于操作规范、流程简便，适用于批量患者的基础照护，但存在照护碎片化、缺乏全程衔接、未兼顾个体需求等不足；个案管理模式以患者为核心，整合医疗、护理、营养、心理、康复等多维度资源，实现围手术期管理的全程化与精细化，弥补了常规护理在个体化与延续性方面的短板。

本研究结果显示，个案管理模式可有效改善原发性肝癌患

者术后肝功能恢复情况,降低术后并发症发生风险。通过术前全面评估与个体化准备,能够提升患者手术耐受度,减轻术前应激反应;术中精准信息交接与环境准备,为手术顺利完成与术后平稳过渡提供保障;术后精细化监护、疼痛管理、肝功能保护与阶梯式康复干预,可及时规避并发症诱发因素,加速肝脏功能修复;出院后延续性随访与康复指导,实现院内院外照

护无缝衔接,持续巩固康复效果。多学科协作与全程动态管理,能够精准匹配患者不同阶段的照护需求,从生理、心理、营养等多方面为术后恢复提供支撑,进而促进肝功能指标平稳回落与机体功能快速恢复^[6]。

综上所述,围手术期个案管理模式应用于原发性肝癌患者临床效果确切,具备较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 中国抗癌协会肝胆肿瘤整合护理专业委员会,中国抗癌协会整合肝癌委员会,俞静娴,等.原发性肝癌肝切除术患者围手术期营养管理专家共识(2025版)[J].中华消化外科杂志,2025(12):1539-1547.
- [2] 李佳靖,黄帅.基于根本原因分析法的多维模式干预在原发性肝癌患者围手术期的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(11):172-175.
- [3] 罗焮榆.加速康复外科护理应用于原发性肝癌患者肝切除围手术期中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(003):000.
- [4] 胡志燕.原发性肝癌患者肝切除围手术期应用加速康复外科护理的效果分析[J].饮食保健,2025(15):79-81.
- [5] 平凡,王蓓琳,金丹英.基于个案管理的个性化护理及临终关怀对晚期原发性肝癌患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(10):4.
- [6] 穆歌,冯雯雯,陈珂.个案信息资料统筹系统健康管理对肝癌肝动脉介入术后患者应用效果探讨[J].社区医学杂志,2022,20(11):5.