

微波消融联合护理干预对肝癌患者生活质量的影响

韩秀峰

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：探讨微波消融联合护理干预对肝癌患者生活质量的影响。方法：自本院2024年2月~2025年10月，行微波消融治疗的肝癌患者中选取86例。随机数表法划为观察组、对照组，分别实行综合护理干预、常规护理干预。统计各组术后康复指标、并发症发生率及生活质量评分，并通过组间各指标的对比评判护理模式的应用价值。结果：①和对照组相比，观察组术后下床活动、排气、主动进食和住院时间更短（ $P<0.05$ ）。②和对照组并发症发生率的23.26%相比，观察组发生率的4.65%更低（ $P<0.05$ ）。③和对照组相比，观察组护理后的躯体功能、社会功能、认知功能、角色功能和情绪功能评分更高（ $P<0.05$ ）。结论：微波消融治疗肝癌患者期间实行综合护理干预，可减少术后并发症，促进术后恢复，提升生活质量，具有在临床推广的价值。

【关键词】肝癌；微波消融；护理干预；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.028

肝癌是一种常见恶性肿瘤，以40~50岁人群最为高发，手术、放化疗是主要的治疗手段，但伴随着超声技术的不断发展，微波消融手术逐渐得到应用，尤其是针对中晚期肝癌患者，通过对病灶组织的消融杀死病灶，延长患者的生存期限^[1]。研究表明，虽然微波消融具有一定的治疗效果，但毕竟为有创操作，部分患者易在术后出现剧烈痛感，引发不良情绪，降低依从性^[2]。因此，在微波消融期间给予护理干预非常必要。综合护理干预遵循“以人为本”，通过在整个手术治疗过程为患者提供个体化、系统化的照护与护理，加速应激反应的消退，促使患者主动配合后续的康复指导，提高康复效果，改善预后结局。本文以86例肝癌患者为对象展开调研，旨在深入了解综合护理干预的应用效果，现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自本院2024年2月~2025年10月，行微波消融治疗的肝癌患者中选取86例。随机数表法划为2组，人均43例。对照组中，女18例，男25例，年龄跨度30~68岁，均值（49.87±2.51）岁；直径大小1.1~7.8cm，均值（4.86±0.69）cm；疾病类型：原发性28例，继发性15例。观察组中，女17例，男26例，年龄跨度31~68岁，均值（49.93±2.64）岁；直径大小1.2~7.6cm，均值（4.81±0.76）cm；疾病类型：原发性27例，继发性16例。2组患者的上述资料对比，差异性不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳排标准

纳入标准：依据《原发性肝癌诊疗指南(2024年版)》^[3]，在病理、增强CT等检查下确诊；均接受微波消融治疗，无治疗禁忌；病灶未侵犯周边脏器、血管，未转移至肝外；认知、精神均无异常，能够配合完成调查和治疗。

排除标准：凝血功能受损；以往接受过腹部手术；心血管疾病；心肾等脏器功能严重衰竭；入院前接受过其他治疗；出院后无法配合随访。

1.3 方法

两组患者的微波消融治疗均由相同医师负责，以肿瘤大小、病灶位置为参考设定各项参数。

对照组在手术中予以常规护理干预，手术前告知患者、家属具体的手术时间，需要做的准备工作；手术操作中加强生命体征的监测，积极配合医师，及时上报异常情况；术后指导患者用药，叮嘱卧床休息、合理饮食，观察穿刺部位有无渗液、渗血，避免感染。

观察组在手术治疗中予以综合护理干预，涵盖措施如下：

(1) 术前护理。以视频、图文等形式介绍手术知识，尤其是术中的体位、配合，并告知术中可能疼痛、术后并发症，让患者做好心理准备；评估患者心理情绪，通过案例分享、针对性疏导的方式，减轻患者的不良情绪，防止因应激反应强烈给手术效果带来影响；带领患者进行术前检查，特别是腹部影像、肝功能，排除有治疗禁忌的患者。做好术前皮肤清洁，训练床上排便。

(2) 术中护理。对手术室的温度、湿度进行调节，提高患者舒适度；协助患者取手术体位，帮助建立静脉通路，监测生命体征的变化情况，警惕心律失常、低体温等，及时通知并协助医师处理；精准、快速地向医师传递手术器械，过程中严格遵循无菌操作的原则，加速手术进展，提高手术治疗成功率；指导患者呼吸，通过对患者肢体、表情的观察了解机体痛感，必要时追加止痛药用量；完成手术操作后观察30分钟，若无不良反应则将送至病房。

(3) 术后护理。术后维持8h的绝对卧床，6~24h的绝对禁食，加强对意识状态、体征的监测，遵医嘱给予针对性处理；观察穿刺部位有无坏死、渗血，保证敷料干燥、清洁，及时更换受污染或有液体渗出的敷料，同时给予抗生素药物，避免感染发生；展开患者疼痛程度的评估，对于因痛感强烈需要止痛的患者，耐心解释止痛药长期使用会产生依赖性，可先通过听

音乐、聊天等方式对患者的注意力进行转移,或按摩疼痛区域,必要时再给予药物;情况允许后,帮助患者解除腹带,视患者情况指导运动,先尝试床上活动肢体、床边坐起,再逐步过渡到下床站立、行走,改善胃肠功能;监测患者体温,出现发热症状后及时物理降温,并叮嘱患者多喝水。保证引流管牢固,详细记录引流液性状、量和颜色的变化,警惕突发事件。教会患者有效咳痰、咳嗽的方法,难以咳出时帮助拍背,避免肺部感染。

(4) 出院指导与护理。出院前1天,为患者制定针对性的护理手册,细致讲解用药、饮食等要点;强化院外随访,前期每周电话随访1次,共计随访4次;后期更为2周随访1次,持续随访3个月。随访过程中,询问患者的用药、饮食、康复情况,针对患者、家属的问题给予耐心解答,并展开护理方案的调整;叮嘱患者多观察身体情况,有不适后立即复诊。

1.4 观察指标

(1) 术后康复指标:记录患者的术后下床活动时间、排气时间、主动进食时间和住院时间。

(2) 并发症发生率:统计患者术后的并发症发生情况,如肝功能损伤、感染、出血、肾功能衰竭。

(3) 生活质量评分:依托生活质量核心量表(QOL-C30),对患者护理后的生活质量进行评估,涵盖躯体功能、社会功能、认知功能、角色功能和情绪功能5个维度,各维度总分100分,越低意味着生活质量越差。

1.5 统计处理

本文数据的统计处理,依托SPSS 25.0软件展开。术后康复指标、生活质量评分为计量资料,表述为(均值±标准差);并发症发生率为计数资料,表述为(例数,百分比)。组间数据有无差异的评定,以P值为衡量标准,<0.05视为差异性明显。

2 结果

2.1 术后康复指标比较

经比较,观察组术后下床活动、排气、主动进食和住院时间均对照组要短(P<0.05)。见下表1。

表1 术后康复指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
下床活动时间(d)	2.71±0.39	3.29±0.71	4.695	<0.001
排气时间(d)	1.12±0.29	1.96±0.60	8.266	<0.001
主动进食时间(h)	18.50±4.69	21.29±5.41	2.555	0.012
住院时间(d)	6.79±0.88	8.34±1.71	5.285	<0.001

2.2 并发症发生率比较

经比较,观察组并发症发生率的4.65%比对照组要低(P<0.05)。见下表2。

表2 并发症发生率比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	43	43		
肝功能损伤	0	2		
肾功能衰竭	0	1		
出血	1	4		
感染	1	3		
发生率	4.65	23.26	4.746	0.029

2.3 生活质量评分比较

经比较,观察组生活质量评分比对照组要高(P<0.05)。见下表3。

表3 生活质量评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
躯体功能	72.68±8.41	64.52±9.33	4.260	<0.001
社会功能	73.66±8.24	65.12±10.21	4.268	<0.001
认知功能	74.85±9.61	69.30±9.41	2.706	0.008
角色功能	74.52±10.69	68.41±9.71	2.774	0.007
情绪功能	72.96±11.41	66.01±12.06	2.745	0.007

3 讨论

作为常见消化系统疾病,肝癌具有发病率高、死亡率高、病情进展快等特点,降低生活质量,威胁生命安全。报告显示,对于无法手术切除治疗的患者,微波消融成为首选的治疗方式,通过对肿瘤组织的精准灭活,加速患者病症消退^[4]。但受限于疼痛、心理障碍、应激反应等因素,仍有部分患者的治疗效果不佳、术后康复效果。再加上常规护理干预只侧重于病情观察,忽视患者的心理、生理需求,护理效果也和预期有偏差。相较之下,综合护理干预通过围绕患者多维度需求制定护理方案,能够在患者需求的前提下,保障治疗效果,降低并发症发生率^[5]。

本结果显示,观察组患者的术后康复指标更优,并发症发生率更低,表明和常规护理干预相比,综合护理干预在术后康复、并发症的降低上更具优势。究其原因,综合护理干预过程中,手术前的心理护理、健康教育,能够纠正患者对疾病、微波消融的错误认知,减轻对治疗的恐惧感、担忧感,从而主动

配合治疗^[6]；手术过程严格无菌，密切监测体征变化，维持稳定的机体温度，既能提高手术安全性，更能减少术后感染的发生；术后通过对基本情况的观察、异常情况的处理，以及活动指导、疼痛管理等，一方面改善手术操作给患者机体、胃肠带来的不适感，促进术后早日康复^[7]。另一方面及时对高危因素进行防范、干预，避免术后大量并发症的出现。此外，观察组护理后的生活质量评分也比较高，进一步证实了综合护理干预的应用价值。这可能是因为：综合护理干预覆盖患者的各种需

求，让患者在住院治疗期间获得全方位的优质照护，特别是心理、生理层面护理措施的个体化实施，能够减轻患者的躯体不适，调整患者的自我角色定位，帮助其在逐步适应身体状况的情况下尽快回归家庭、社会，继而持续改善生活质量^[8]。

综上，微波消融治疗肝癌患者期间实行综合护理干预，可减少术后并发症，促进术后恢复，提升生活质量，具有在临床推广的价值。

参考文献：

- [1] 王靖雯,王莉.综合护理干预在原发性肝癌患者 CT 引导微波消融术中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(16):2015-2017.
- [2] 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.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司.原发性肝癌诊疗指南(2024 年版)[J].协和医学杂志,2024,15(3):532-558.
- [4] 樊华,乔晓斐,高红芹,等.1 例肝癌微波消融术后胸腹腔感染合并大动脉炎复发患者的护理[J].中国临床护理,2024,16(10):656-658.
- [5] 周艳磊,侯谊谊,高庆轮.肝癌消融治疗术后严重不良反应的观察及护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2024,29(6):477-480.
- [6] 倪玲玲,龚漪娜.肝癌微波消融术后早期下床活动对患者胃肠功能恢复的影响研究[J].科技与健康,2025,4(15):133-136.
- [7] 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.
- [8] 张敏.循证叙事护理对原发性肝癌患者微波消融术后胃肠道功能恢复的影响[J].现代养生,2024,20(18):82-84.