

快速康复外科管理对肝癌介入术患者术后疼痛控制情况的影响

李 莎

山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东济南

【摘要】目的 探究快速康复外科管理对肝癌介入术患者术后疼痛控制情况的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 9 月本院收治的肝癌介入术患者 60 例进行研究, 采取单盲法分组, 对照组行常规护理, 观察组行快速康复外科管理。统计患者术后下床时间(初次)、住院时间、并发症率; 采取视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)以及匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI, Pittsburgh sleep quality index scale)评估患者术后镇痛效果。**结果** 观察组下床与住院时间偏短, 并发症比率偏低。P<0.05。观察组护理后视觉模拟疼痛量表(VAS)及匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)偏低。P<0.05。**结论** 行肝癌介入术的患者在快速康复外科管理下, 可缩短恢复时间, 遏制疼痛, 降低并发症率, 护理效果显著。

【关键词】 快速康复外科管理; 肝癌介入术; 术后疼痛

【收稿日期】 2024 年 12 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250041

Effect of rapid rehabilitation surgical management on postoperative pain control in patients undergoing HCC intervention

Sha Li

Affiliated Cancer Hospital of Shandong First Medical University, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the effect of rapid rehabilitation surgical management on postoperative pain control in patients undergoing interventional surgery for liver cancer. **Methods** A total of 60 patients with liver cancer who underwent interventional surgery in our hospital from January 2023 to September 2024 were selected for the study. The patients were divided into two groups using a single blind method: the control group received routine nursing care, and the observation group received rapid recovery surgical management. Count the patient's time to get out of bed (initial), length of hospital stay, and incidence of complications after surgery; The postoperative analgesic effect of patients was evaluated using Visual Analog Scale/Score (VAS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results** The observation group had shorter bed and hospital stays, and a lower incidence of complications. P<0.05. The Visual Analog Pain Scale (VAS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were found to be lower in the observation group after nursing care. P<0.05. **Conclusion** Patients undergoing interventional surgery for liver cancer can shorten recovery time, control pain, reduce complication rates, and have significant nursing effects under the management of rapid recovery surgery.

【Keywords】 Rapid recovery surgical management; Interventional surgery for liver cancer; Postoperative pain

肝癌介入术是治疗肝癌的重要手段, 但术后疼痛严重影响患者康复与生活质量。传统疼痛控制方式存在局限, 快速康复外科管理理念近年来兴起, 它强调多模式干预。探讨其对肝癌介入术患者术后疼痛控制的影响, 对优化治疗、提升患者预后意义重大。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 9 月本院收治的肝癌介

入术患者 60 例进行研究, 采取单盲法分组, 观察组: 男性患者 18 例, 女性患者 12 例。患者年龄分布在 35 - 70 岁之间, 平均年龄为 52.50±8.32 岁。对照组: 男性患者 16 例, 女性患者 14 例。年龄跨度从 38 - 72 岁, 平均年龄约为 53.80±7.95 岁。患者基线资料无统计差异 P>0.05, 具有可比性。

纳入条件: 经病理检查或具备典型影像学特征, 结合甲胎蛋白等肿瘤标志物, 确诊为肝癌; 肿瘤血管丰富,

无严重肝肾功能障碍,身体能耐受介入手术;患者充分了解研究内容和风险,自愿签署同意书,配合研究流程;近期无其他器官原发性恶性肿瘤,避免干扰肝癌介入治疗效果观察。

排除条件:凝血酶原时间、血小板计数等指标异常,增加术中出血风险;合并严重心脑血管疾病如急性心肌梗死、严重脑梗死,无法耐受手术应激;对造影剂过敏;患者不能按要求完成随访,或不遵守研究相关规定,影响数据完整性。

1.2 方法

对照组行常规护理:

术前护理:指导患者做好术前准备,如术前禁食禁水 6-8 小时,完成皮肤清洁、备皮等,检查各项生命体征和实验室指标,确保患者身体状况适合手术。

术中护理:协助患者摆放舒适且利于手术操作的体位,配合医生进行手术器械和药品的准备,密切监测患者生命体征,包括心率、血压、血氧饱和度等。

术后护理:术后让患者平卧,穿刺侧肢体伸直制动 6-8 小时,观察穿刺部位有无渗血、血肿,定时测量生命体征。鼓励患者适量饮水,促进造影剂排出。常规给予吸氧,维持血氧饱和度。密切观察患者有无腹痛、发热、恶心呕吐等并发症的发生,一旦出现异常及时通知医生处理^[1]。

疼痛护理:术后评估患者疼痛情况,根据疼痛程度采取相应措施。轻度疼痛可通过与患者聊天、播放舒缓音乐等方式分散注意力;疼痛较明显时,遵医嘱给予止痛药物,如非甾体类抗炎药,观察用药效果和和不良反应。

观察组行快速康复外科管理:

术前准备:采用多模式的术前宣教,通过视频、宣传手册、面对面讲解等方式,让患者及家属全面了解快速康复外科理念和围手术期护理要点。缩短术前禁食禁水时间,一般术前 2 小时可饮用适量碳水化合物饮品,减轻患者饥饿、口渴和焦虑感,同时避免因长时间禁食导致的低血糖和脱水。

术中护理:采取局麻形式,预防术后麻醉相关并发症。注意术中保暖,使用加温设备维持患者体温,避免低体温对身体造成不良影响,减少术后寒战、感染等风险^[2-3]。

术后护理:早期活动指导,术后根据患者情况,鼓励患者尽早在床上翻身、活动肢体,在生命体征平稳后,协助患者尽早下床活动,促进胃肠蠕动恢复,预防肺部感染和深静脉血栓形成。早期进食,在患者麻醉清醒、无恶心呕吐等不适后,即可给予少量流食,逐步过渡到

正常饮食。

术后疼痛控制:采用多模式镇痛,将非药物镇痛与药物镇痛相结合。非药物镇痛包括心理疏导、音乐疗法、放松训练等,缓解患者因疼痛产生的焦虑情绪,增强疼痛耐受性。药物镇痛方面,根据患者疼痛程度,遵循“三阶梯”镇痛原则,预防性使用止痛药物。对于轻度疼痛,可给予对乙酰氨基酚等非甾体类抗炎药;中度疼痛采用弱阿片类药物联合非甾体类抗炎药;重度疼痛则使用强阿片类药物。注重根据患者疼痛情况按需给药,提高镇痛效果和患者满意度,减少药物不良反应^[4-5]。

1.3 观察指标

统计患者术后下床时间(初次)、住院时间。并发症率:穿刺部位出血、血肿,腹痛,发热,恶心呕吐,肝功能损害,胆囊炎,上消化道出血,碘过敏反应,局部血管损伤,肺栓塞。

采取视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)以及匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI, Pittsburgh sleep quality index scale)评估患者术后镇痛效果:0分,无痛;1-3分,轻度疼痛,不影响工作,生活;4-6分,中度疼痛,影响工作,不影响生活;7-10分,重度疼痛,疼痛剧烈,影响工作及生活。0~5 睡眠质量很好;6~10 睡眠质量还行;11~15 睡眠质量一般;16~21 睡眠质量很差^[6]。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析,计数资料进行 χ^2 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异($P < 0.05$)。

2 结果

观察组下床与住院时间偏短,并发症比率偏低。 $P < 0.05$ 。见表 1。

观察组护理后视觉模拟疼痛量表(VAS)及匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)偏低。 $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

肝癌介入术是治疗肝癌的关键手段之一,但术后疼痛常困扰患者,严重影响康复进程与生活质量。快速康复外科管理理念的应用,为改善这一状况带来新契机,在患者术后疼痛控制上展现出显著价值。

在多模式镇痛方面,快速康复外科管理发挥了独特优势。它摒弃单一依赖药物的传统方式,将非药物镇痛与药物镇痛有机结合。心理疏导给予患者情感支持,缓解对疼痛的恐惧,增强其疼痛耐受阈值;音乐疗法借助舒缓旋律分散患者注意力,让其在轻松氛围中忘却部分疼痛;

表 1 两组基本指标对比

组别	n	下床时间 (初次) h	住院时间 d	并发症率
观察组	30	8.02±1.20	9.50±1.25	2/6.67
对照组	30	14.52±1.26	13.24±2.65	5/16.67
t	-	5.132	4.174	2.639
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者护理前后的 VAS 及 PSQI 对比

组别	n	VAS		PSQI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	6.34±1.24	1.25±1.26	11.28±1.28	5.28±3.47
对照组	30	6.25±2.51	3.43±1.25	11.51±0.75	9.36±2.48
χ^2	-	7.125	7.484	7.384	7.231
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

放松训练如深呼吸、渐进性肌肉松弛等,帮助患者身心放松,降低疼痛敏感度。药物镇痛则遵循“三阶梯”原则,根据疼痛程度精准用药。预防性给药策略,提前阻断疼痛信号传递,避免疼痛剧烈发作后再干预的被动局面,有效减轻疼痛程度。需实现个性化镇痛,提升镇痛效果与患者满意度,同时减少药物过量风险^[7-8]。

快速康复外科管理还通过促进患者术后快速恢复,间接减轻疼痛。早期活动指导患者尽早下床活动,促进胃肠蠕动恢复,减少腹胀等不适引发的牵涉痛;早期进食保障机体营养供给,加速创口愈合,缩短疼痛持续时间。此外,优化的术前准备,如缩短禁食禁水时间,避免患者因饥饿、脱水产生的不适,降低疼痛诱发因素;术中保暖措施预防低体温导致的肌肉痉挛、寒战等,减少额外疼痛刺激。

快速康复外科管理通过多维度、全方位的干预措施,在肝癌介入术患者术后疼痛控制中成效显著,不仅直接减轻患者痛苦,还通过加速康复进程,为患者早日康复创造有利条件,值得在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 薛平,梅思静.快速康复外科护理对肝癌介入术患者术后恢复、疼痛程度及睡眠质量的影响[J].反射疗法与康复医学, 2022(23):112-115.
- [2] 蔡婧熙,朱霞.基于快速康复外科理念护理干预对肝癌介入治疗患者术后康复效果的影响[J].医疗装备, 2022,

35(1):164-166.

- [3] 魏玲.快速康复外科理念在肝癌介入治疗中的应用[J].中国现代医生, 2022, 60(36):83-86.
- [4] 陈晓,曹大勇,蔡建强,等.多发肝细胞癌介入治疗后行腹腔镜解剖性右半肝切除术 1 例[J].肝癌电子杂志, 2023, 10(4):72-76.
- [5] 罗晓丽,李宁珍,张爽.基于快速康复外科理念护理干预对肝癌介入治疗患者术后康复效果的影响[J].养生大世界, 2022(24):419-420.
- [6] 郝庆英,张宝婷,周岩,等.快速康复外科理念护理对介入治疗肝癌患者应激反应的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2024, 10(4):164-166.
- [7] 张倩,姚丽丽.能级进阶模式的护理干预在肝癌患者介入治疗中的应用效果及对应激反应的影响研究[J].中国医药科学, 2023, 13(11):136-140.
- [8] 吕斐翠,董丽.量化康复处方在肝癌切除术患者围手术期的应用研究[J].加速康复外科杂志, 2021, 4(1):5.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS