

# 共情预见性护理在改善肝癌介入治疗患者康复效能中的作用研究

魏青<sup>1</sup> 代丽<sup>1\*</sup> 杨婕<sup>2</sup> 程萍<sup>3</sup>

(1. 苏州市第五人民医院介入科, 江苏 苏州, 215100;  
2. 苏州市第五人民医院肝病一科, 江苏 苏州, 215100;  
3. 苏州市第五人民医院肝病二科, 江苏 苏州, 215100)

**摘要:**目的 探讨共情预见性护理在改善肝癌介入治疗患者康复效能中的作用。方法 选择 2023 年 1 月—2024 年 8 月在苏州市第五人民医院进行介入治疗的中晚期肝癌患者 62 例为研究对象, 按照随机数表法将患者分为试验组与对照组, 每组 31 例。对照组给予常规护理, 试验组在对照组护理基础上给予共情预见性护理, 比较两组康复效能。结果 护理 2 周后, 试验组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理 2 周后, 两组自我护理能力评分均高于护理前, 且试验组高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理 2 周后, 试验组护理工作满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理 2 周后, 试验组的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 将共情预见性护理应用于肝癌介入治疗患者的护理中, 能够显著提升患者的自我护理能力, 进而增强其对护理服务的满意度, 并有助于改善其生活质量。

**关键词:** 共情预见性护理; 肝癌; 介入治疗; 康复效能; 自我护理能力; 生活质量

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0151-03

肝癌潜伏期长、起病隐匿、进展快、病死率高<sup>[1]</sup>。介入治疗作为肝癌非手术治疗的重要手段, 通过直接作用于肿瘤部位而发挥治疗作用, 具有创伤小、恢复快、疗效确切等特点<sup>[2-3]</sup>。但肝癌介入治疗患者常面临焦虑、疼痛、并发症等多种问题, 影响康复进程及生活质量, 良好的护理成为保障治疗效果和促进患者康复的关键<sup>[4]</sup>。共情预见性护理是一种基于患者需求、以预防为主护理模式, 强调通过专业知识和经验, 预测患者潜在的风险和需求, 提前制定并实施有针对性的护理措施<sup>[5]</sup>。特别是共情预见性护理可根据护理路径表, 对患者开展系统化、个性化的健康指导, 促使其形成良好的生活习惯, 不断提高患者的知识水平, 可协助患者将知识转化为“行动”, 并提供全方位的心理支持, 提高患者的生活质量<sup>[6-7]</sup>。本研究探讨共情预见性护理在改善肝癌介入治疗患者康复效能中的作用, 以促进共情预见性护理的应用。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月—2024 年 8 月在苏州市第五人民医院进行介入治疗的中晚期肝癌患者 62 例为研究对象, 按照随机数表法将患者分为试验组与对照组, 每组 31 例。试验组男 17 例, 女 14 例; 年龄 45 ~ 75 岁, 平均年龄 ( $58.54 \pm 2.83$ ) 岁; II 期 17 例, III 期 14 例; Child 分级: A 级 28 例, B 级 3 例; 身体质量指数  $17 \sim 26 \text{ kg/m}^2$ , 平均身体质量指数 ( $20.13 \pm$

$2.49$ )  $\text{kg/m}^2$ 。对照组男 16 例, 女 15 例; 年龄 45 ~ 75 岁, 平均年龄 ( $58.43 \pm 2.92$ ) 岁; II 期 16 例, III 期 15 例; Child 分级: A 级 27 例, B 级 4 例; 身体质量指数  $17 \sim 26 \text{ kg/m}^2$ , 平均身体质量指数 ( $20.32 \pm 1.11$ )  $\text{kg/m}^2$ 。两组患者在性别、年龄、临床分期、Child 分级及身体质量指数等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究已通过苏州市第五人民医院医学伦理委员会批准 (L2022054), 所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①经病理学或影像学检查确诊为原发性肝癌, 符合《原发性肝癌诊疗指南(2024年版)》<sup>[8]</sup>中的诊断标准; ②年龄 30 ~ 70 岁; ③无手术指征, 但符合介入治疗指征; 患者智力正常、神志清醒; ④预计生存期  $\geq 3$  个月; ⑤无严重心肺等器官功能障碍。

排除标准: ①调查资料缺乏者; ②既往有免疫疾病史, 或正在服用免疫相关类药物者; ③合并其他肿瘤者; ④有精神病史或认知障碍者; ⑤无法配合研究者; ⑥合并全身性感染者。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理。①按照护理要求, 责任护士对患者进行日常护理与宣教指导, 以遵循患者个人活动意愿为宜, 无统一性护理干预计划。②密切监测患者的生命体征, 包括体温、血压、心率等。观察患者的神志、面色等, 及时发现并处理可能出现的并发症。③密切观察患者有无呕血、黑便等消化道出血症状, 以及穿刺部位有无渗血、血肿等。定时测量患者体温, 如出现发热, 可给予物理降温或药物降温, 同时

**作者简介:** 魏青 (1989—), 女, 汉族, 籍贯: 江苏省连云港市, 本科, 主管护师, 研究方向: 介入护理。

\*通信作者: 代丽, E-mail: 773539825@qq.com。

保持患者皮肤干燥,避免受凉。依据患者的疼痛程度和个人耐受能力,量身定制疼痛管理计划,综合运用药物治疗、物理疗法及心理调适等多种措施,帮助患者减轻疼痛感。保持病房环境的清洁和卫生,定期清洁和消毒病房,护理人员严格遵守无菌原则,使用一次性无菌物品,避免交叉感染。加强手卫生管理,降低感染风险。

试验组在对照组护理基础上给予共情预见性护理。①成立由经验丰富的护士、介入科医生组成的医护团队,团队成员需具备扎实的专业知识、良好的沟通能力及高度的责任心。对护理团队进行共情预见性护理理论、技能及实践操作的培训。培训内容包括肝癌介入治疗的相关知识、患者心理变化特点、预见性护理措施、沟通技巧等。②全面收集患者的基本信息、病史、症状及体征等,了解患者的整体健康状况和病情严重程度。根据收集的信息,评估患者的心理状态、自理能力、营养状况及潜在并发症风险,制定个性化的护理计划。③共情沟通:采用开放式提问和倾听技巧,深入了解患者的心理需求、担忧和恐惧,通过表达理解、同情和支持,与患者建立信任关系。针对患者的不同心理需求,提供个性化的心理支持。通过心理疏导、情绪调节、认知重建等方法,帮助患者树立战胜疾病的信心,减轻焦虑和恐惧情绪。④预见性护理:详细解释介入治疗的原理、过程、预期效果及可能的风险,帮助患者消除疑虑和恐惧。指导患者进行自我心理调节,保持积极乐观的心态。指导患者调整饮食,保持营养均衡,避免进食辛辣、刺激性食物。关注患者的睡眠状况,确保术前有充足的休息。向患者及家属提供关于健康饮食、作息、运动等方面的指导,帮助其建立良好的生活习惯,促进身体的康复。

两组护理观察时间为 2 周。

#### 1.4 观察指标

①采用自我护理能力评定量表<sup>[9]</sup>(evaluation scale for self-care ability, ESCA)进行评估。该量表涵盖 4 个核心维度:自我概念、自我护理技能、健康知识掌握程度及自护责任感,共计 43 项评估指标。总评分为 172 分,得分越高,表明个体的自我护理能力越强,评估于护理前、护理 2 周后进行。

②采用苏州市第五人民医院《患者护理工作满意度量表》进行评定,信度为 0.891,效度为 0.789,包括“环境与指导”“服务与技术”“关心与爱护”等 3 个维度,共 21 个条目,每个条目采用 1~7 分评分,分数越高,护理满意度越高,评估于护理 2 周后进行。

③采用中文版生活质量核心量表<sup>[10]</sup>(european organization for research and treatment of cancer quality of life core questionnaire, EORTC-QLQ-C30)对患者的生活质量进行评估,该量表包含 5 个功能领域:躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能以及社会功能。部分领域的得分越高,意味着患者生活质量表现越佳,评估于护理 2 周后进行。

#### 1.5 统计学分析

数据整理和统计分析借助 SPSS 23.0 统计学软件,检验水

准为  $\alpha = 0.05$ 。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采取  $t$  检验;计数资料以 [例 (%)] 表示,采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后自我护理能力评分比较

护理 2 周后,两组患者自我护理能力评分均高于护理前,且试验组高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组护理前后自我护理能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理 2 周后	$t$ 值	$P$ 值
试验组	31	75.02 ± 17.02	145.02 ± 21.99	14.021	<0.001
对照组	31	76.82 ± 15.82	121.87 ± 18.49	10.313	<0.001
$t$ 值		0.431	4.486		
$P$ 值		0.668	<0.001		

### 2.2 两组患者护理 2 周后工作满意度比较

试验组工作满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者护理 2 周后的满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	环境与指导	服务与技术	关心与爱护
试验组	31	46.67 ± 2.29	47.28 ± 2.14	47.99 ± 1.18
对照组	31	41.02 ± 3.10	41.74 ± 3.18	41.98 ± 4.44
$t$ 值		8.162	8.047	7.284
$P$ 值		<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组护理 2 周后生活质量评分比较

护理 2 周后,试验组生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组护理 2 周后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
试验组	31	83.21 ± 2.48	77.68 ± 4.21	77.01 ± 4.77	80.87 ± 3.17	79.77 ± 4.75
对照组	31	76.29 ± 3.74	70.10 ± 5.27	71.66 ± 3.84	71.77 ± 4.27	71.63 ± 5.01
$t$ 值		8.586	6.257	4.864	9.527	6.565
$P$ 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

在中晚期肝癌患者的治疗中,介入治疗的应用能有效延长患者的生存时间,但需要配合合理的护理。特别是最大程度减少应激创伤、避免介入并发症成为疾病治疗的焦点和热点<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,与护理前比较,护理 2 周后,两组自我护理能力评分均增高 ( $P < 0.05$ ),且试验组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明共情预见性护理在肝癌介入治疗患者中的应用能提高自我护理能力。原因为,共情预见性护理通过预测患者潜在风险和需求,制定针对性护理措施,提升康复效能。它强调团队协作和资源共享,合理配置护理人力和医疗资源<sup>[12]</sup>。在肝癌介入治疗护理中,预见性护理能够提前识别需求,优化护理任务安排,减少资源浪费,从而提高护理质量。此外,预见性护理还能提前识别并发症,并通过团队合作实施相应措施,持续改进护理质量<sup>[13-14]</sup>。

肝癌介入治疗患者由于病情通常较为严重,治疗过程也相对复杂,因此,患者往往会面临较高的心理压力,如对治疗效果的担忧、对手术风险的恐惧以及对未来生活质量的忧

虑。同时,还常常伴随着各种生理上的不适,如疼痛、恶心、疲劳等。因此其对于护理工作的要求也就相应地更为严格和细致,需要护理人员具备高度的专业素养和同理心,以提供全面、个性化的护理服务<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,试验组护理工作满意度显著高于对照组( $P<0.05$ ),表明共情预见性护理在肝癌介入治疗患者中的应用能提高护理满意度。共情预见性护理结合了共情理论和预见性护理理念。共情理论强调护理人员理解患者情感需求,预见性护理则基于专业知识提前评估患者的风险与需求<sup>[16]</sup>。两者结合形成独特护理模式,为患者提供人性化、个性化服务,增强患者对护理人员的信任感<sup>[17]</sup>。肝癌患者常因病情复杂产生负面情绪,预见性护理通过沟通了解患者心理,提供及时支持,帮助患者减轻焦虑与抑郁,提升治疗依从性和康复信心<sup>[18-19]</sup>。

随着生物-心理-社会医学模式的不断深化应用,生活质量已成为衡量患者预后状况的核心指标,其重要性被普遍认为与患者的无病生存期不相上下<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,护理 2 周后,试验组患者生活质量评分显著高于对照组( $P<0.05$ ),表明共情预见性护理在肝癌介入治疗患者中的应用能提高患者生活质量。分析原因为,此模式体现了以患者为中心的服务理念与人文关怀精神,可促进改变患者不良生活习惯,促进机体功能恢复,确保患者得到持续、有效的康复服务,能够显著提升患者的生活质量,促进其全面康复<sup>[20-21]</sup>。本研究受限于有限的经费支持,导致样本规模相对较小,且未能实施中长期的跟踪随访。此外,护理措施的细节仍有待进一步精炼与优化,未来研究将致力于扩大样本量,延长随访时间,并对护理措施进行深入分析与完善。

综上所述,将共情预见性护理应用于肝癌介入治疗患者的护理中,能够显著提升患者的自我护理能力,增强其对护理服务的满意度,并改善其生活质量。

#### 参考文献

- [1] 中国抗癌协会肝胆肿瘤整合护理专业委员会. 经桡动脉入路肝癌介入治疗综合管理中国专家共识(2024 版)[J]. 中华消化外科杂志,2024,23(4):527-535.
- [2] 国家肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟护理专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤介入专业委员会. 肝动脉灌注化疗持续动脉给药及管路护理专家共识[J]. 介入放射学杂志,2023,32(6):519-526.
- [3] 包建英, 崔传芳, 林征, 等. 肝细胞肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后中重度腹痛预测模型的构建及验证[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2024,44(5):655-660.
- [4] 魏颖颖, 李春霞, 李治全, 等. 基于信息化平台的同伴教育护理干预对肝癌介入治疗后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(12):31-34.
- [5] 符晗芳, 武闪闪, 邢孟艳. 肝癌介入治疗患者生存质量影响因素[J]. 国际护理学杂志,2024,43(13):2460-2465.
- [6] 朱利君, 许余荣, 谷坤坤, 等. 延续性护理干预对经肝动脉灌注化疗后中晚期肝癌患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(15):2865-2868.
- [7] 刘燕芳, 朱岭梅, 刘海微, 等. 肝癌患者照顾者健康素养现状及其影响因素分析[J]. 介入放射学杂志,2024,33(2):191-196.
- [8] 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.
- [9] 郭丽娜, 刘莹, 郭启云, 等. 中文版老年人自我护理力量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(8):1009-1013.
- [10] 姜宝法, 刘春晓, 崔永春, 等. EORTC QLQ-C30 的信度、效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,2005,13(1):31-32,36.
- [11] 丁翊, 汪海岚, 顾爱梅. 临床护理路径在肝癌介入治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(1):162-165.
- [12] 贾志阳, 徐丽娜, 王猛. 接纳承诺疗法对中青年肝癌介入治疗病人复发恐惧及自我感受负担的影响[J]. 护理研究,2024,38(12):2233-2238.
- [13] 梁轶, 严忠婷, 桑玉还, 等. 肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后恶心和呕吐的危险因素及评估工具研究进展[J]. 介入放射学杂志,2024,33(5):565-570.
- [14] 王璐, 曹阳博, 李丽敏, 等. 手术室整体干预模式对肝癌介入手术患者负性情绪、并发症、生活质量及护理满意度的影响[J]. 癌症进展,2024,22(2):195-198.
- [15] 陆云红, 万丽丽, 纪付红. 优质干预措施在肝癌动脉介入栓塞及灌注化疗术患者中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 河北医药,2024,46(7):1066-1069.
- [16] 钟琳, 王芳芳, 冯新韦, 等. 赋能教育联合问题导向护理在肝癌介入治疗中的应用效果[J]. 上海护理,2024,24(2):38-42.
- [17] 井学敏, 袁春旺, 邢秀亚, 等. OTO 模式联合以问题为导向的管理模式对肝癌患者介入治疗围术期负性情绪的影响[J]. 河北医药,2024,46(14):2168-2171.
- [18] 刘晓婉, 董刚, 程海燕. 感恩情绪护理联合激励式护理对超声引导下射频消融术后患者焦虑和抑郁的效果[J]. 国际精神病学杂志,2024,51(1):283-287.
- [19] 唐芬, 徐烜, 刘惠莲, 等. 肝癌灌注栓塞介入治疗后采取 HFMEA 模式的护理干预效果[J]. 中国医药导报,2023,20(13):176-179,188.
- [20] 李小红, 卢海婷, 王玛丽, 等. 舒缓护理联合心情日记对晚期肝癌患者心理痛苦和负性情绪的影响[J]. 现代临床护理,2023,22(8):42-47.
- [21] 李亚, 郭丹丹, 高茜茜. 赋能教育的集束化护理干预对肝癌介入治疗患者的效果评价[J]. 护理实践与研究,2023,20(4):575-579.