

肝动脉化疗栓塞术患者术后自我护理能力的研究进展

许林¹ 肖海雪^{2*}

1. 青海大学 青海西宁 810000

2. 青海大学附属医院介入诊疗科 青海西宁 810000

摘要: 本研究对自我护理能力的概念、肝动脉化疗栓塞术后患者自我护理能力的现状、影响因素、干预措施进行综述, 以期构建有效的临床实践方案、提升该类患者的自我护理能力提供理论依据与实践参考。

关键词: 肝动脉化疗栓塞术; 自我护理能力; 综述

原发性肝癌(primary liver cancer, PLC)是我国常见的恶性肿瘤之一。据国家癌症中心发布的数据^[1], 2022年全国肝癌发病人数36.77万人, 位居第四, 死亡人数31.65万人, 位居第二。经皮肝动脉化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)作为中晚期肝癌患者首选的治疗方式, 具有疗效确切、创伤小、可多次治疗等优势^[2], 能有效控制肿瘤进展、延长患者生存期。但TACE术后患者常面临各种不良反应和并发症^[3], 如发热、疼痛、恶心呕吐、肝功能损伤、出血、感染等诸多问题, 且疾病的慢性进展性与治疗的长期性要求患者在出院后仍需持续进行自我护理。研究^[4]表明, 对TACE术后患者应用自我护理模式干预, 有助于降低术后并发症发生率、提高满意度、从而提升生活质量。因此, 本文旨在对TACE术后患者自我护理能力的现状、影响因素及干预策略等方面进行系统综述, 为临床制定针对性护理干预策略、改善患者预后提供理论参考与实践依据。

一、自我护理能力的概念

美国护理理论家Orem于1971年正式提出自我护理理论, 该理论由自理理论、自理缺陷理论及护理系统理论共同构成。Kearny等^[5]于1979年在Orem的自我护理理论基础上, 深入探讨自我护理能力的概念及其测评工具。目前, 我国常用的自我护理能力实施量表(the exercise of self-care agency scale, ESCA)就是Kearny等人研制的。随后, Orem于1980年在《护理: 实践概念》一书中对自我护理能力概念进行阐释, 指出自我护理能力的定义是个体具备执行自我护理活动的的能力, 该定义是当前学术界广泛认可的自我护理能力概念。Denyes^[6]对自我护理能力也进行了研究, 他认为自我护理能力包括自我护理力量和自我护理行为。总之, 自我护理能力是患者为实现

积极的健康管理目标(如改善预后、减少并发症), 而主动参与并有效执行自我护理活动所需的能力。

二、TACE术后患者自我护理能力研究现状

临床实践中, TACE术后患者出院后, 照顾者通常需重返工作岗位, 无法继续提供持续性照护支持, 其自我护理能力水平的高低直接影响疾病康复进程与预后效果。已有研究^[7]表明, 肝癌介入治疗的患者知信行水平和自我护理能力较低, 可以采用多媒体主导的健康教育模式进行干预, 可提高患者的知信行水平, 从而提高患者的自我护理能力。万晶等^[8]研究显示, TACE患者的自我护理能力总体得分处于中低等水平, 且该得分显著低于鼻咽癌、乳腺癌患者的自我护理能力得分。也有研究^[9]显示, 原发性肝癌TACE术后患者的自我管理能力的总体得分处于中等水平, 提示医护人员需重视对该群体自我管理能力的健康教育及针对性干预措施。

三、TACE术后患者自我护理能力的影响因素

(一) 疾病相关知识

知识作为知-信-行模式的第一步, 掌握疾病护理相关知识是帮助患者采取科学行为、预防并发症和恢复健康的关键前提^[10]。肝动脉化疗栓塞术患者术后不仅需要掌握肝癌相关知识, 还需要识别与应对术后常见并发症、药物不良反应以及术后饮食、活动、心理管理等知识。研究^[11]表明患者具备的知识越全面, 其自我护理能力越高。万晶等^[8]研究表明, 肝动脉化疗栓塞术患者自我护理能力处于中低等水平, 可能与患者文化水平较低、缺乏疾病相关知识、首次接受肝动脉化疗栓塞术及疾病处于中晚期等有关。

(二) 社会支持

社会支持作为影响患者健康结局的重要因素, 在促

进TACE术后患者自我护理能力提升、疾病管理方面发挥着不可替代的作用。良好的社会支持系统能够为患者提供情感支持、信息支持与实际援助等关键资源^[12]，有效改善其自我护理行为的主动性，进而实现自我护理能力的提升。石琳琳等^[13]研究表明，消化道肿瘤患者的社会支持处于中等水平，且与自我管理水平呈正相关，即社会支持水平越高，个体的自我管理水平能力越强。胡芳宁等^[14]探讨了社会支持对肝癌患者自我管理能力的影 响，结果表明，社会支持干预能提高肝癌患者的自我管理 能力，促进康复。因此，完善的社会支持体系构建对患者 康复具有重要的临床意义，其能显著降低患者的心理负担、 提升自我护理能力，促进康复进程。

（三）疾病相关因素

中晚期肝癌患者往往会出现肝区疼痛、腹水、消瘦乏力、发热等局部或全身症状，加上肝动脉化疗栓塞术后不良反应和抗肿瘤药物副作用极易导致患者机体功能状况下降，直接影响患者的自我护理能力。马景双等^[15]研究表明，癌症患者在治疗过程中，不仅会出现疾病本身引起的症状，还会出现治疗带来的副作用，这些症状均会影响患者的日常生活功能和自我护理能力。姜瑞娟等^[16]对肺癌患者实施基于消化道症状群的护理干预，通过减轻消化道症状的严重程度，提高患者的自我护理能力。

（四）心理状态

既往研究^[17-18]表明，约50%的肝癌患者TACE术后会出现焦虑、抑郁等负性心理。由于负性情绪的影响，会降低其自我护理行为的参与意愿及主动性，进而导致其自我护理能力的降低。赵敏等^[19]研究分析发现，存在焦虑、抑郁情绪的老年肝癌TACE术后患者，其自我护理能力更差。一项系统综述^[20]也表明，积极的心理干预对缓解癌症患者的负性心理，提高自我护理能力和生活质量产生积极影响。

（五）其他

除了上述因素外，文化、年龄、居住地、经济也是影响TACE患者自我护理能力的因素。患者文化程度与自我护理能力之间呈正相关，文化程度越高，患者的理解能力越强，更有利于其掌握自我护理相关知识与技能，进而表现为更高的自我护理能力^[21]。研究^[22]表明，家庭月收入高、居住城镇的患者，其自我护理能力水平越高。年龄与TACE患者自我护理能力呈负相关^[11]，老年患者因行动力减弱、接受新事物及健康相关知识的能力下降，

可能导致其自我护理能力相对较低。

四、TACE术后患者自我护理能力的干预措施

（一）健康教育

健康教育作为患者获取疾病相关知识与提升自我管理 能力的重要途径，在促进其临床康复及健康行为转变 过程中发挥着关键作用。白莹^[23]研究表明，应用遗忘规 律模式下的健康教育可显著提升肝动脉化疗栓塞术后患 者自我护理能力，改善心理状态，提高生活质量。邱沙 等^[7]研究证实，基于多媒体为主导的健康教育有利于提 高患者护理依从性和知行信水平，增强其自我护理能力。 对患者进行健康教育，可提升其疾病认知水平，进而驱 动患者产生并维持有益于康复的行为，从而提高自我护 理能力，改善临床结局。因此，建议医务人员未来可探 究不同健康教育方式对TACE术后自我护理能力的影 响。

（二）症状护理

肝癌相关的伴随症状会影响患者的身心状态，易使 其治疗信念动摇，康复积极性受挫，需通过症状干预减 轻不适，提升患者舒适度以改善预后。症状管理理论由 症状体验、症状管理策略和症状管理效果三个核心概念 构成^[24]，是一套用以指导患者症状识别、评估与干预的 护理模式，旨在有效改善患者临床症状和提升患者生活 质量^[25]。既往研究^[26]表明，在癌症患者中，有效的症状 管理与改善患者生活质量、提高自我护理能力和治疗依 从性相关。丘婕等^[27]研究发现，在TACE术后患者中， 应用基于症状管理理论的护理干预，能显著提高其日常 生活能力和自我护理能力，同时减少不良反应的发生。

（三）心理社会支持

心理护理和社会支持可以缓解患者负性情绪，强化 治疗信心，提升治疗依从性与自我护理能力。社会支持 指患者在面对疾病和治疗过程中，从家庭、朋友、其他 人等多元社会关系网络中获得的精神或物质上的支持与 帮助^[28]。已有研究^[29]表明，对患者实施认知-心理-社 会支持三维护理模式，有助于缓解患者不良情绪、提高 自我护理能力和生活质量。朱利君等^[30]研究结果显示， 基于正念接纳承诺理论的心理干预措施，可显著增强原 发性肝癌介入治疗患者的心理韧性与正念水平，提升其 自我护理能力及治疗依从性，进而提高患者的生活质量。 这与赵真等^[31]人的研究结果一致。TACE术后患者因为 担心预后和术后不适，会出现焦虑、抑郁等不良心理状 态，因此医护人员应重视患者的心理护理，鼓励家属参 与患者的治疗和护理，提高患者的心理社会支持水平，

有助于改善患者的自我护理能力。

(四) 延续性护理

根据美国老年学会^[32]的定义, 延续性护理是旨在确保患者在不同医疗机构或同一机构的不同照护层级之间转移时, 其健康服务能够实现协调与无缝衔接的一系列系统性干预措施。研究^[33-35]发现, 对癌症患者进行高质量的延续性护理能提高患者的自我护理能力、生活质量和护理满意度, 减少并发症、医疗费用和再住院率。蒋敏兰等^[36]探讨了过渡期护理计划模式对肝癌介入术后患者的影响, 结果显示, 过渡期护理有助于提高患者的自理能力、生活质量和健康信念, 改善心理状况。孙巧琳等^[37]基于互联网平台对TACE术后患者实施延续性护理, 研究表明有助于提升患者的生命质量、自我护理能力和护理满意度。

小结

TACE作为中晚期原发性肝癌的首选治疗方案, 其术后患者的自我护理能力直接关联疾病康复与预后。本文围绕TACE术后患者的自我护理能力, 系统梳理了其概念内涵、现状水平、影响因素及干预策略。目前, 健康教育、症状管理、心理社会支持及延续性护理等干预措施在提升患者自我护理能力方面已显示出积极效果。但现有研究仍存在一定局限性: 一研究多聚焦单一干预措施的效果验证, 缺乏多策略整合干预的长期随访研究; 二针对老年、低文化水平等弱势亚群的个性化干预方案尚不完善。未来研究可进一步从以下几方面展开: 一是开展高质量随机对照试验, 构建并验证适用于TACE术后患者的多策略自我护理能力干预方案并进行长期随访; 二是关注老年、低文化、低收入等亚群, 制定出针对不同人群特征的分层干预策略, 最终实现生活质量的整体提升与健康结局的持续改善。

参考文献

[1]Zheng R S, Chen R, Han B F, et al. [Cancer incidence and mortality in China, 2022][J]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi [Chinese Journal of Oncology], 2024, 46(3): 221-231.

[2]Johnson B W, Wright G P. Regional therapies for the treatment of primary and metastatic hepatic tumors: A disease-based review of techniques and critical appraisal of current evidence[J]. American Journal of Surgery, 2019, 217(3): 541-545.

[3]刘增霞.基于网络的正念干预对TACE术后肝癌患者焦虑抑郁的影响及心理机制研究[D].吉林大学, 2023.

[4]李洁, 居朝霞.奥瑞姆自护模式对肝动脉化疗栓塞术病人并发症和自我管理能力的影响[J].循证护理, 2021, 7(1): 106-109.

[5]Kearney B Y, Fleischer B J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Research in Nursing & Health, 1979, 2(1): 25-34.

[6]Denyes M Jean. DEVELOPMENT OF AN INSTRUMENT TO MEASURE SELF-CARE AGENCY IN ADOLESCENTS.[D]. University of Michigan., 1980.

[7]邱沙, 王建宏, 路伟.基于多媒体为主导的健康教育对超声造影肝癌介入治疗患者知信行水平及自我护理能力的影响[J].中国医药导报, 2021, 18(31): 176-179.

[8]万晶, 曲兆伟, 赵雪.基于赋能教育对肝动脉灌注化疗栓塞术患者的效果观察[J].护理学报, 2017, 24(12): 60-63.

[9]王梅.原发性肝癌TACE术后患者自我管理行为现状及影响因素分析[D].山东大学, [2025].

[10]梁璐, 李亚楠.糖尿病视网膜病变患者术后自我护理能力的研究进展[J].河南医学研究, 2022, 31(10): 1917-1920.

[11]陈丽容.肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术后病人自我护理能力的研究进展[J].全科护理, 2023, 21(10): 1361-1364.

[12]刘旭霞, 倪小英.居家腹膜透析病人自我护理能力研究进展[J].护理研究, 2018, 32(8): 1182-1184.

[13]石琳琳, 朱雅麟, 张进兰, 等.消化道肿瘤患者社会支持、应对方式与自我管理效能感的现状调查及相关性分析[J].湖北医药学院学报, 2024, 43(1): 96-99.

[14]胡芳宁, 田霞, 马晓华.社会支持对肝癌患者微波消融术后自我管理的影响[J].中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(11): 1394-1397.

[15]马景双, 王爱平, 王艳杰, 等.基于前哨症状的肺癌术后化疗患者护理干预方案的构建及应用[J].中华护理杂志, 2024, 59(2): 133-141.

[16]姜瑞娟, 王月霞.基于消化道症状群的针对性护理方案在肺癌根治术后化疗患者中的应用效果[J].黑龙江医药科学, 2025, 48(3): 138-140, 144.

[17]Yang Y L, Liu L, Wang Y, et al. The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a

systematic review and meta-analysis[J]. BMC cancer, 2013, 13: 393.

[18] 贾勇. 抑郁与肝癌发生、复发风险的相关性研究[D]. 吉林大学, 2019.

[19] 赵敏, 祝涛, 黄敏. 老年原发性肝癌患者经导管肝动脉化疗栓塞术后生活质量及其影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(8): 599-602.

[20] Tian X, Zhou X, Sun M, et al. The effectiveness of positive psychological interventions for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. Journal of Clinical Nursing, 2024, 33(9): 3752-3774.

[21] Zeng F, Sun M, Li Y, et al. Current Status and Influencing Factors of Readiness for Hospital Discharge of Lung Cancer Patients Receiving ERAS-Guided Postoperative Management[J]. Cancer Control: Journal of the Moffitt Cancer Center, 2024, 31: 10732748241287011.

[22] 许辉琼. 胃癌化疗联合免疫治疗患者自我护理能力水平及其影响因素分析[D]. 四川大学, 2025.

[23] 白莹. 遗忘规律模式下的健康教育对原发性肝癌患者TACE术后ESCA评分的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(7): 143-144.

[24] Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management[J]. Journal of Advanced Nursing, 2001, 33(5): 668-676.

[25] 曹秋月, 谢幸尔, 储红梅, 等. 慢性心力衰竭患者口渴症状管理方案的构建与应用[J]. 中国护理管理, 2025, 25(4): 512-517.

[26] Henson L A, Maddocks M, Evans C, et al. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue[J]. Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, 2020, 38(9): 905-914.

[27] 丘婕, 蔡晓雯, 杨珊, 等. 基于症状管理理论的

护理干预对接受肝动脉栓塞术治疗的肝癌患者自我护理能力的影响[J]. 名医, 2023(22): 75-77.

[28] Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress[J]. Psychosomatic Medicine, 1976, 38(5): 300-314.

[29] 杨雪, 张敏, 熊燕, 等. 认知-心理-社会支持三维护理模式对Wagner2-4期糖尿病足患者负面情绪、生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1545-1549.

[30] 朱利君, 谷坤坤, 廖小娟. 正念接纳承诺理论指导下心理干预对原发性肝癌介入治疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 21-24.

[31] 赵真, 丁淑红, 朱琳. 阶段性心理护理在肝癌患者介入治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(24): 28-30.

[32] Im B, Rw B. A systematic review of curricular interventions teaching transitional care to physicians-in-training and physicians[J]. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges, 2011, 86(5).

[33] Mardani A, Azizi M, Alazmani Noodeh F, et al. A concept analysis of transitional care for people with cancer[J]. Nursing Open, 2024, 11(1): e2083.

[34] 应巧燕, 徐克珮, 刘桂英, 等. 我国延续性护理的概念分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 82-85.

[35] Mardani A, Griffiths P, Vaismoradi M. The Role of the Nurse in the Management of Medicines During Transitional Care: A Systematic Review[J]. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2020, 13: 1347-1361.

[36] 蒋敏兰, 蒋敏君. 过渡期护理计划模式在肝癌肝动脉介入术后患者中的应用效果评价[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(8): 1189-1193.

[37] 孙巧琳, 臧爽, 徐阳. 基于互联网平台对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者的延续性护理实践[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(7): 726-729.