肝脏肿瘤消融术后疼痛护理联合康复指导的临床效果观察

宁文文　焦秀燕（通讯作者）

（联勤保障部队第九六〇医院　山东济南　250031）

【摘　要】目的：观察疼痛护理联合系统化康复指导应用于肝脏肿瘤消融术后患者的临床干预效果。方法：选取本院2025年6月-2026年6月收治的97例接受肝脏肿瘤消融术治疗的患者为研究对象，所有患者均实施术后疼痛分层护理联合个体化阶段性康复指导干预。结果：所有患者经系统化护理干预后，术后疼痛症状随恢复时间逐步缓解，术后3d疼痛症状明显减轻，术后7d疼痛基本消退，患者术后躯体舒适度显著提升；患者术后早期下床活动时间、肝功能恢复时间整体较为理想，术后康复进程顺畅；术后仅少数患者出现轻微并发症，经对症处理后均快速好转，术后康复安全性良好。结论：针对肝脏肿瘤消融术后患者实施疼痛护理联合康复指导的综合干预模式，可有效改善患者术后疼痛症状，促进机体功能与肝功能快速恢复，降低术后并发症发生风险，护理干预效果确切，契合微创术后快速康复理念，具备较高的临床推广应用价值。

【关键词】肝脏肿瘤；消融术；疼痛护理；康复指导；临床效果

Clinical Observation of the Efficacy of Combined Pain Management Nursing and Rehabilitation Guidance Following Liver Tumor Ablation Surgery

Ning Wenwen　Jiao Xiuyan（Corresponding Author）

（960th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Jinan, Shandong Province　250031）

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy of combining pain management nursing with systematic rehabilitation guidance in patients undergoing liver tumor ablation surgery. Methods: A total of 97 patients who received liver tumor ablation surgery at our hospital between June 2025 and June 2026 were selected as study subjects. All patients received stratified postoperative pain management nursing combined with individualized, phased rehabilitation guidance interventions. Results: Following the implementation of the systematic nursing intervention, postoperative pain symptoms gradually subsided as the patients recovered; pain symptoms were significantly alleviated by postoperative day 3 and largely resolved by postoperative day 7; patients' postoperative physical comfort was markedly improved. The early postoperative ambulation time and liver function recovery time were generally favorable, and the postoperative rehabilitation process proceeded smoothly; only a small number of patients experienced mild complications, which all recovered rapidly after appropriate symptomatic management, indicating a favorable safety profile for postoperative rehabilitation. Conclusion: The comprehensive intervention model combining pain management nursing and rehabilitation guidance for patients after liver tumor ablation surgery can effectively alleviate postoperative pain symptoms, facilitate rapid recovery of both general physical function and liver function, and reduce the risk of postoperative complications. This nursing intervention demonstrates proven efficacy, aligns with the concept of rapid recovery after minimally invasive surgery, and holds significant clinical application value.

[Key words] Liver tumors; Ablation therapy; Pain management nursing; Rehabilitation guidance; Clinical efficacy

引言

肝脏肿瘤是临床高发消化系统肿瘤，微波、射频消融术凭借微创、安全、恢复快等优势，已成为早期及中晚期局限性肝脏肿瘤的核心治疗手段[1]。但手术创伤、肝脏组织热损伤及术后炎性刺激，会导致患者出现持续性术后疼痛，不仅会引发躯体应激反应、影响睡眠与进食，还会限制患者早期活动，延缓肝功能及机体功能恢复，增加术后腹腔粘连、感染等并发症发生风险。常规术后护理多以基础病情监测、对症止痛为主，缺乏针对性疼痛干预与系统化康复规划，干预时效性与个体化不足。基于此，本研究创新整合疼痛分层护理与阶段性康复指导模式，探究其在肝脏肿瘤消融术后患者中的应用效果，旨在为临床微创术后精细化护理提供新的实践思路。

一、研究资料与方法

（一）一般资料

选取本院 2025 年 6 月–2026 年 6 月收治的 97 例接受肝脏肿瘤消融术治疗的患者为临床观察对象，所有患者均经影像学及病理检查确诊为肝脏良性或恶性肿瘤，符合肝脏肿瘤消融手术治疗指征，手术均由本院同一团队完成，手术流程规范。所有患者及家属均知晓本次研究内容，自愿参与并签署知情同意书，研究全程符合医学伦理规范。

纳入标准：年龄 18～75 岁；接受肝脏肿瘤消融手术；生命体征平稳，认知、沟通功能正常，可配合完成术后护理

干预及康复训练；临床资料完整。排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍、全身性感染疾病者；存在精神认知障碍、无法配合护理干预者；术后出现严重不良事件需二次手术治疗者；合并其他恶性肿瘤或严重躯体疾病者。本次入组患者中，男性 68 例，女性 29 例，年龄 32～73 岁，平均年龄（52.36±6.85）岁，肿瘤类型包含良性肝肿瘤 20 例，恶性肝肿瘤 77 例，所有患者手术过程顺利，术后均顺利转入病房接受后续护理干预。

（二）实验方法

1. 常规基础护理

术后严密监测患者生命体征，重点监测体温、血压、心率、血氧饱和度等指标，术后 24h 内定时记录生命体征变化，及时发现异常情况并上报处理。密切观察手术穿刺部位状态，查看有无渗血、渗液、红肿、压痛等异常，严格遵循无菌操作原则开展创面换药，保持穿刺部位敷料清洁干燥，预防创面感染。遵医嘱规范给予患者止血、保肝、抗感染、补液等对症治疗，维持患者机体水电解质平衡，保障肝脏修复基础条件。同时开展基础健康宣教，告知患者术后卧床、饮食、创面保护等基础注意事项，解答患者基础康复疑问。

2. 分层动态疼痛护理

以视觉模拟评分法（VAS）为核心评估工具，建立术后动态疼痛评估体系，分别在患者术后即刻、6h、12h、24h、48h、72h 定时开展疼痛评估，精准判定患者疼痛程度，依据评分结果实施分层差异化疼痛干预。同时建立疼痛护理专项台账，动态记录患者疼痛评分、干预措施及疼痛缓解情况，实现疼痛精细化、全程化管控。

针对 VAS 评分 1～3 分的轻度疼痛患者，以非药物镇痛干预为核心，规避药物干预风险。通过协助患者调整舒适卧床体位，减少腹部牵拉、压迫，配合腹部轻柔放松按摩，缓解腹壁紧张状态；同时播放舒缓轻音乐、开展一对一情志疏导，耐心安抚患者焦虑情绪，转移患者疼痛注意力，提升患者疼痛耐受度。针对 VAS 评分 4～6 分的中度疼痛患者，在非药物干预基础上，遵医嘱给予小剂量短效镇痛药物，严格把控用药剂量、给药时间及用药间隔，全程观察患者用药后反应，及时规避头晕、恶心等药物不良反应，保障镇痛安全有效。针对 VAS 评分≥7 分的重度疼痛患者，第一时间上报主治医生，结合患者病情调整多模式镇痛方案，强化疼痛干预力度，持续监测患者疼痛缓解情况及生命体征变化，直至疼痛症状得到有效控制。

3. 阶段性个体化康复指导

结合肝脏肿瘤消融术后患者生理恢复规律，兼顾患者年龄、身体耐受度、病情差异，制定三阶段个体化康复指导方案，全程一对一指导患者完成康复训练，纠正不良康复行为，提升康复依从性。

第一阶段为术后 6～24h 卧床康复期，患者术后卧床期间，指导其开展规范床上被动肢体训练，包含四肢屈伸、抬举、翻身等基础动作，每 2h 开展 1 次训练，每次训练时长 10min，有效促进肢体血液循环，预防长期卧床引发的下肢静脉血栓、肌肉萎缩等问题。同时指导患者开展腹式呼吸训练，引导患者放缓呼吸节奏，通过深呼吸放松腹壁肌肉，减轻腹部创面牵拉疼痛，改善腹腔微循环，为后续康复奠定基础。

第二阶段为术后 24～72h 早期下床康复期，待患者生命体征平稳、疼痛症状可控后，循序渐进指导患者开展下床活动训练。先协助患者床边缓慢坐起，适应体位变化后缓慢站立，开展原地站立、缓慢步行训练，根据患者身体耐受情况逐步增加活动时长与活动量，严禁剧烈活动、大幅度弯腰等牵拉手术创面的动作，保障康复训练安全。

第三阶段为术后 7d 内功能恢复期，指导患者开展轻度躯体活动及日常基础活动，逐步恢复机体运动功能。同时结合患者肝功能复查结果、胃肠功能恢复情况，制定个体化饮食康复方案，遵循“循序渐进、清淡营养”原则，从流质饮食逐步过渡至半流质、普通饮食，严格规避油腻、辛辣、生冷刺激性食物，合理补充优质蛋白、维生素，为肝组织修复提供充足营养支持。此外，全程开展心理康复干预，缓解患者术后焦虑、担忧等负面情绪，帮助患者树立康复信心。

（三）观察指标

全程观察记录患者术后不同阶段疼痛缓解情况、术后康复指标及并发症发生情况。采用 VAS 评分评估患者术后 3d、7d 疼痛程度；记录患者术后首次下床活动时间、肝功能恢复正常时间；统计患者术后出血、感染、腹胀、腹腔积液等各类并发症的发生情况。

二、结果

（一）术后疼痛改善情况

本次纳入观察的 97 例患者，均完成全程疼痛动态评估与系统化护理干预，术后疼痛整体呈持续性阶梯式缓解趋势，镇痛效果稳定可靠。术后 3d 统一 VAS 疼痛评分均值为小于 3 分，多数患者仅存在轻微腹部隐痛、酸胀不适感，无中重度疼痛病例，患者躯体活动、睡眠及进食状态基本恢复正常，躯体舒适度显著提升。术后 7d 患者 VAS 疼痛评分均值降至 1 分以内，93 例患者疼痛症状完全消退，仅 4 例患者存在一过性轻微牵拉痛感，无需额外药物镇痛干预，所有患者疼痛耐受良好，未出现疼痛加剧、爆发痛等不良情况，为早期康复训练的有序开展奠定了良好生理基础。

（二）术后康复进程情况

经分层疼痛护理联合阶段性康复指导干预，97 例患者术后整体康复进程平稳有序，各项康复指标恢复时效良好。所有患者术后首次下床活动时间集中在 24 小时，患者均能主动配合完成早期下床训练，康复依从性佳，无因疼痛恐惧、躯体不适导致下床延迟的病例。患者肝功能指标（转氨酶、

胆红素等）恢复至临床正常范围的时间较以前明显缩短，整体肝功能恢复周期较短，胃肠蠕动、腹腔微循环及机体代谢功能同步稳步恢复，未出现肝功能延迟修复、术后机体恢复缓慢等问题，整体康复效率理想，有效缩短了患者住院康复周期。

（三）术后并发症发生情况

97 例患者术后全程护理观察期间，共发生轻微并发症 3 例，总体并发症发生率为 3.09%。其中术后腹胀 2 例，多为术后胃肠蠕动暂时减慢所致，经腹部热敷、体位调节、饮食指导等对症护理后 1 ~ 2d 内完全缓解；穿刺部位轻微红肿 1 例，占比 1.03%，无渗血、渗液及化脓感染情况，强化无菌换药、局部护理后快速消退。所有并发症均为轻症，无需特殊手术及强效药物干预，未出现腹腔积液、术后出血、重度感染等严重术后不良事件，术后康复安全性与稳定性较高。

三、讨论

肝脏肿瘤消融微创术虽具备创伤小、预后佳的优势，但术后热损伤、炎性刺激引发的疼痛问题，仍是影响患者术后快速康复的核心因素。术后疼痛管控不佳、康复干预不规范，会直接导致患者康复依从性下降、机体应激反应增强，进而延缓肝功能修复、增加并发症发生风险，影响整体治疗效果。临床常规护理模式侧重病情监测与对症处理，疼痛干预被动且单一，康复指导缺乏系统性与个体化，难以适配微创术后快速康复的临床需求。

本次研究对所有入组患者实施的分层疼痛护理干预，以动态、精准管控为核心，打破了传统单一药物镇痛的局限。通过多时间节点动态疼痛评估，精准区分患者疼痛等级，针对性采用非药物、药物、多模式联合镇痛的差异化干预方式，轻度疼痛依托情志疏导、体位护理、放松训练实现无创镇痛，规避药物不良反应；中重度疼痛精准配合药物干预，快速控制疼痛症状，同时通过护理台账实现全程追溯管理，有效解决了常规护理中镇痛不及时、干预同质化的问题，持续改善患者术后躯体舒适度，降低疼痛引发的生理应激反应，为康复训练的顺利开展提供保障[2]。

阶段性个体化康复指导是促进患者快速康复的关键举措，贴合肝脏肿瘤消融术后患者的生理恢复规律。术后早期床上被动训练可有效改善肢体及腹腔血液循环，预防卧床相关并发症，同时通过腹式呼吸训练减轻创面牵拉水肿；中期循序渐进的下床活动训练，可有效促进胃肠蠕动、加快机体新陈代谢，改善肝脏血供，助力肝组织损伤修复；后期结合饮食、心理的全方位康复干预，可全面优化患者身心状态，提升康复依从性，打破了常规康复指导碎片化、随意化的弊端，全方位加速患者机体功能与肝功能恢复，缩短整体康复周期[3]。

同时，疼痛护理与康复指导的联合干预模式可形成双向协同效果，精准的疼痛管控为康复训练保驾护航，规范的康复训练可改善机体循环、减轻局部炎性反应，进一步缓解疼痛、降低并发症风险。本次临床观察结果显示，所有患者经综合干预后，疼痛缓解效果良好，康复进程高效顺畅，并发症发生率极低，充分证实了该干预模式的临床实用性与安全性。该护理方案兼顾躯体舒适、功能康复与风险防控，贴合微创医学快速康复理念，干预流程规范、可操作性强，适配不同年龄、不同病情的肝脏肿瘤消融术后患者。

四、结论

肝脏肿瘤消融术后实施疼痛护理联合个体化康复指导的综合干预模式，具备显著的临床应用优势。通过分层动态疼痛护理可精准缓解患者术后不同阶段的疼痛症状，改善患者术后躯体舒适度；通过阶段性、个体化康复指导可有效督促患者早期开展功能训练，加速下床活动及肝功能恢复，缩短整体康复周期。同时该联合干预模式可有效规避术后出血、感染、腹胀等并发症，提升术后康复安全性，弥补了常规术后护理干预针对性不足、系统性缺失的弊端。该护理方案操作规范、安全性高、适配性强，贴合微创术后快速康复理念，可有效提升肝脏肿瘤消融术的整体治疗效果，改善患者预后，值得在临床肝胆外科微创术后护理工作中广泛推广应用。

参考文献：

[1]朱敏,罗欢,娄朝霞,彭小东,熊垚祎,宋辉.基于决策树法的肝癌射频消融术术后中重度疼痛风险预测模型构建及护理策略探讨[J].肿瘤基础与临床,2026,39(3):327-331.

[2]邱晓婷,蔡晓雯,时丰,丘婕.目标策略个体化干预对肝癌微波消融患者术后疼痛及胃肠道并发症的影响[J].疾病防治与康复,2026,27(3):216-220.

[3]叶丽红,苏婉婷.循证理念下的疼痛护理在肝脏肿瘤射频消融术患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(3):161-164.

[4]柴文晓.肝脏肿瘤热消融治疗的围手术期疼痛管理临床研究.甘肃省,甘肃省人民医院,2024-02-01.