

肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术后早期离床活动的循证护理综述

侯东洋

盐池县人民医院, 宁夏 盐池

收稿日期: 2022年10月23日; 录用日期: 2022年11月18日; 发布日期: 2022年11月25日

摘要

术后早期离床活动作为快速康复外科的重要内容, 可促进患者恢复, 降低术后并发症的发生, 近年来已被运用于肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术(Transcatheter arterial chemoembolization, TACE)术后的患者。虽然临床已开展肝癌TACE术后早期离床活动的循证护理实践, 但在实践中的效果存在差异, 参考现有的早期离床活动方案。从早期离床活动概念、TACE术后早期离床活动循证方案的构建、评价指标体系三方面对肝癌TACE术后早期离床活动进行分析和总结, 旨在为早期离床活动方案构建和临床护理实践提供借鉴和参考。

关键词

肝癌, TACE, 早期离床, 循证护理, 综述

A Review of Evidence-Based Nursing Practice for Early Ambulation after Liver Cancer TACE

Dongyang Hou

People's Hospital of Yanchi County, Yanchi Ningxia

Received: Oct. 23rd, 2022; accepted: Nov. 18th, 2022; published: Nov. 25th, 2022

Abstract

As an important part of enhanced recovery after surgery, early postoperative ambulation can promote the recovery of patients and reduce the occurrence of postoperative complications. In

recent years, it has been applied to the recovery process of patients with liver cancer after TACE. Although evidence-based nursing practice for early ambulation activities after TACE for liver cancer has been carried out clinically, there are differences in the effect in specific practice. This paper analyzes and summarizes early ambulation activities after TACE for liver cancer from three aspects: the concept of early ambulation activities, the construction of an evidence-based scheme for early ambulation activities after TACE, and an evaluation index system, providing reference for the construction of early ambulation activities and clinical nursing practice.

Keywords

Liver Cancer, TACE, Early Ambulation, Evidence-Based Nursing, Review

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

世界卫生组织国际癌症研究署(International Agency for Research on Cancer, IARC) 2020 年 12 月发布关于全球最新癌症负担统计数据, 2020 年全球原发性肝癌发病率居恶性肿瘤第 6 位, 死亡率居第 3 位, 近 5 年全球原发性肝癌平均年发病例数为 99.5 万例, 中国 42.3 万例, 占全球 42.5%, 肝癌严重威胁我国人民的生命健康[1]。目前广泛运用 TACE 术为中晚期肝癌患者进行介入治疗[2], 为预防股动脉穿刺部位出血, 患者术后需绝对卧床 24 小时, 绝对卧床时间过长可导致患者排尿困难、胃肠功能紊乱、腰背部酸痛、住院时间延长等并发症的发生[3] [4] [5]。虽已有研究证明肝癌 TACE 术后早期离床活动对于患者康复效果显著, 但由于患者缺乏早期离床活动知识、既往研究缺乏系统的证据临床转化、医护人员对术后疼痛重视度不够等, 导致肝癌 TACE 术后患者的首次离床活动时间多为 24~48 h, 增加了并发症发生的风险, 严重阻碍患者的康复[6] [7]。再加上临床患者个体差异较大, 对术后早期离床活动的耐受程度不相同, 现有的循证护理研究尚未建立早期离床活动时间、活动内容及评价的统一标准[8]。

因此, 本文系统检索 TACE 术后患者早期离床活动的循证干预研究, 就肝癌 TACE 术后早期离床循证方案的构建展开综述, 剖析现有研究的不足, 以期对肝癌 TACE 术后早期离床活动方案构建和临床护理路径提供指导。

2. 早期离床活动概述

术后早期离床活动指手术后的患者在尽可能短的时间内下床活动, 以达到早期康复的目的, 主要活动内容包括床-椅转移、床旁站立、平地行走任意距离等[9]。早期离床活动作为外科手术后一种重要的康复手段, 最早由学者 Ries 于 1899 年提出将其应用于妇产科术后患者中[10]。由于保守的“术后静养”观念影响, 早期离床活动并未得到快速发展, 直至相关干预研究的开展为术后早期离床活动可促进康复提供证据支持, 在 20 世纪 40 年代时才得以被外科医生接受并将其作为术后独立康复手段[11]。

加速康复外科(Enhanced recovery after surgery, ERAS)最早于 2001 年由 Kehlet 等学者提出[12], 作为一种多模式干预措施, ERAS 包括术前准备、健康教育、术中针对性干预、术后多模式镇痛、早期离床活动和饮食干预等措施。早期离床活动被认为是 ERAS 成功实施的基础和关键[13]。作为 ERAS 的一项重要康复措施, 术后早期离床活动已被国内外研究广泛运用于骨科、普外科、乳腺外科、妇科[7], 中华

中华人民共和国国家健康委员会、中华医学会肿瘤分会、中国医师协会介入医师分会、促进术后恢复协会、欧洲肝脏研究学会发布的疾病诊断、管理指南或围术期护理专家共识均强调为原发性肝癌 TACE 术后患者实施早期离床活动[2] [5] [13] [14] [15]。

3. TACE 术后早期离床活动循证方案构建

现有的循证护理干预研究在进行证据获取及转化中，大多都基于 2006 年澳大利亚循证卫生保健中心提出的 JBI 临床证据实践运用模式，方法学上采用上海复旦大学基于证据的持续质量改进模型[16]作为研究框架，包括证据获取、现状审查、证据引入和效果评价 4 个阶段。证据转化前的流程包括组建循证团队、证据检索及评价、确定干预方案。

3.1. 组建循证团队

循证团队的人员构成决定着循证问题的质量。曹春菊[17]等人的 TACE 术后早期离床活动循证研究中，循证团队成员均来自于肝胆外科护士，学历在本科及以上。王艳乐[18]采用多学科团队合作模式，将肝胆外科科室主任、主任医师、主任护师、护士长、康复医师、营养师、研究生组成循证团队，学历在硕士及以上，各成员分工明确，对肝癌合并肝硬化术后患者早期离床活动进行干预。

3.2. 循证证据检索及质量评价

医护人员根据临床经验，明确循证问题，参考循证医学的“PICO”原则确定检索词，① 目标人群(Population, P): 肝癌 TACE 术后患者。② 干预(Intervention, I): 早期下床活动。③ 对照(Control, C): 常规护理内容。④ 结局指标(Outcome, O): 术后恢复情况。根据检索词调整检索策略，主题词加自由词的形式检索证据。目前常用按照证据金字塔从上到下进行检索: Best Practice、JBI、美国指南网、中国临床指南文库、Cochrane Library、Pubmed、中国知网、万方、维普、生物医学文献数据库中进行证据检索，指南评价采用《临床指南研究与评价系统》，系统评价采用 ANSTAR 进行评价，专家共识采用 JBI 的专家共识评价标准进行质量评价，RCT 采用 Cochrane 协作网风险评估标准进行评价[18]。

3.3. 形成干预方案

在循证团队中的小组成员如肝胆外科医师及专科护士、麻醉师、康复师等指导下，对检索的证据进行汇总，评价可实施性及结合患者及家属的实际需求，形成可行的肝癌 TACE 术后早期离床活动干预方案[19]，如有必要，运用专家会议法[18]邀请权威临床、护理、康复、营养专家对证据进行再次评估，从而为患者提供安全可靠的早期离床活动方案。

3.4. 确定目标患者

由于患者在年龄、思想文化、生理生化指标、疾病合并症等方面存在差异，术后早期离床活动并非适用于全部 TACE 术后的患者。是否合并乙肝或肝硬化[20]、术前肺部功能情况、凝血功能[21]等方面影响患者术后早期离床活动时间。此外，肝癌 TACE 术后早期离床活动可能会造成患者的疼痛感增加、生命体征波动增大、穿刺部位出血等不良反应[5]。因此，为了保证安全，需要对患者进行安全风险评估，开展早期离床活动前需设定合理的纳入、排除标准而提高研究质量及患者的安全性。

3.5. 早期离床活动内容

3.5.1. 术前健康教育

良好的术前健康教育是促进 TACE 术后患者早期离床活动的基础和关键，部分患者对于术后早期离

床活动知识的缺乏、难以忍受疼痛感、早期离床活动的安全性及有效性存有质疑，这就为早期离床活动的开展带来挑战。

ERAS 专科护士在术前全面评估患者，包括文化背景[22]、营养状况、康复知识掌握情况、疼痛耐受度等方面，采用口头教育、视频播放、宣传册、墙壁画、微信群等多种形式向患者宣教，提供个性化的心理、知识、技能指导，注重体能训练、营养支持，优化护理策略，研究结果显示术前健康教育可以提高患者早期离床活动的积极性，降低早期离床活动不良事件的发生[19]。疼痛是影响肝癌 TACE 术后患者早期离床活动的重要因素，若护理人员积极地在术前与患者沟通，主动解答患者关于疾病的治疗、护理等方面的困惑，并且向患者介绍术后早期离床活动的优点，以获取患者的信任和支持[17]。此外，给予家属一定的心理支持，从而获得家属的理解与术后早期离床活动的配合，提高家属的照护能力。

3.5.2. 术后离床活动时间

目前关于 TACE 术后患者早期离床活动理想时间的界定尚无统一标准，且离床时间大多都依赖于临床医嘱，这会造成各研究的早期离床时间存有差异。有研究[23]将早期离床活动时间定于术后第二天开始床边站立、行走训练，并逐渐增加运动量。而有研究[22]指出由于疼痛的缘故，早期离床活动时间应为 24-72 小时。既往的护理专家共识对早期离床活动时间并无具体阐述，而在最新的肝细胞癌 TACE 围术期护理策略专家共识中指出：若使用血管缝合器，术后 2~4 小时可下床行走[5]。一项 Meta 分析[8]显示 TACE 术后 12 小时内即可早期离床活动，但应结合患者实际情况。

3.5.3. 术后离床活动频率、强度

术后早期离床活动的开展除了与患者的配合度有关，还与恰当的活动频率及强度有关。目前的研究在开展早期离床活动前，患者均有在床上进行上下肢功能、呼吸功能的锻炼，待适应疼痛及生命体征稳定后，再开始早期离床活动训练。王红丽等[24]研究中，患者术后第一天下床活动，每次 10~20 分钟，每天 2~3 次，第二天病房内活动 4~6 次，每次至少 15 分钟，第三天开始利用助行器在病区活动，家属协助完成日常活动。罗韬等[25]则在术后第一天下床活动，每次 1~2 小时，每天 2 次，视患者情况逐渐增加活动频率及时间。

3.5.4. 术后离床活动的早期评估及处理

TACE 术后早期离床活动的情况将反应患者身体功能康复程度，医护人员、患者及家属不可为达到离床活动目标而忽略患者个体差异，患者在早期离床活动过程中可能出现异常情况，医护人员要及早评估并处理。若出现紧张、恐惧、恶心、头晕、出冷汗、疼痛的情况，应安慰和鼓励患者，待不适症状缓解后继续活动，根据患者情况及时调整活动内容及强度[17]。若活动速度过快导致腹部伤口短暂性牵拉疼痛则应停止活动并检查伤口，必要时请临床医师进行处理；患者站立不稳或突感头晕则应由责任护士送回病房休息并评估生命体征[18]。将证据用于肝癌 TACE 术后患者中之后，循证护理的最后一步即效果评价。

4. 评价指标体系

4.1. 胃肠道功能恢复情况

REAS 理念下，早期离床活动可促进肠蠕动恢复，目前使用的胃肠道功能恢复指标仍然为术后肛门首次排气时间，也有研究结合普通饮食恢复时间共同判断胃肠道功能恢复情况[17]。

4.2. 术后并发症发生情况

TACE 常选择股动脉进行穿刺，术后常规制动患肢，常规手工压迫联合沙袋压迫穿刺部位 6 小时后

视情况解除压迫[5],若过早离床活动或活动强度大导致压迫时间不足,即可造成穿刺部位出血、穿刺点周围瘀斑的情况,若离床活动时间过晚造成卧床时间延长,则会导致术肢麻木、胃肠不适、腰背部疼痛、失眠、排尿困难[8][17]。一项 Meta 分析[8]显示 TACE 术后 12 小时离床活动在减少排尿困难、腰背疼痛、失眠、胃肠不适并发症方面效果优于常规 24 小时离床活动,12 小时离床活动与 24 小时离床活动在穿刺部位出血、血肿的并发症发生差异无统计学意义,早期离床活动促进患者康复效果优于常规离床时间。

4.3. 术后住院时间及费用

研究[17]将住院时间及费用作为早期离床活动效果评价指标,评估早期 12 小时离床活动与常规 24 小时离床活动的康复效果,结果发现为患者提供 12 小时的早期离床活动可促进肠蠕动恢复、增强体能,增加患者康复信心及配合度、家属的照护参与度,缩短住院时间及费用。

4.4. 其他指标

肝癌 TACE 患者在围术期由于各种原因导致疼痛的发生,术后早期离床活动可能致使疼痛加剧而影响后续早期离床活动的开展,因此要及时使用疼痛工具评估患者,常用有数字分级法(NRS)、语言描述法、面部表情疼痛量表、视觉模拟评分法(VAS)。术后患者由于卧床时间延长,可导致深静脉血栓形成甚至穿刺部位感染,而化疗药的使用会导致肝肾功能损伤甚至肾衰竭,这时便不能进行过度的早期离床活动,因此要注意实验室指标的监测[5]。目前国内外有关 TACE 术后早期离床活动循证研究还未使用疼痛评估工具、实验室指标作为离床活动效果评价指标,有待进一步运用以确保早期离床活动的安全性。

5. 小结与展望

目前,国内外的临床、护理指南或专家共识针对 TACE 术后早期离床活动时间、离床活动指征、离床活动的不良反应及处理、效果评价还未有具体阐述。早期离床活动作为 ERAS 的重要内容,将其应用于肝癌患者术后护理是安全有效的,不仅能明显缩短胃肠道功能恢复时间进而减少住院时间及费用,而且不会增加术后并发症,在临床护理工作中应大力提倡。具备丰富专业知识和技能的早期离床活动多学科团队术前对患者进行健康教育[26],改变患者“术后静养”的传统观念,术后给予个性化早期离床活动指导及不良反应处理,为防止不良意外事件,还可鼓励医护人员创新发明助行器[27],促进患者早期离床活动。以往研究均存在样本量不足、研究对象来源单一、干预方案不完善的问题[28][29]。

因此,今后需多中心、大样本的肝癌 TACE 术后早期离床活动的循证研究提供更多证据,提倡多学科团队合作[30],构建安全科学的肝癌 TACE 术后早期离床活动方案,为肝癌患者提供延续性护理,促进患者早日康复。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗指南(2022 年版) [J]. *中华肝脏病杂志*, 2022, 30(4): 367-388.
- [3] Saviano, A., Iezzi, R., Giuliante, F., et al. (2017) Liver Resection versus Radiofrequency Ablation plus Transcatheter Arterial Chemoembolization in Cirrhotic Patients with Solitary Large Hepatocellular Carcinoma. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, **28**, 1512-1519. <https://doi.org/10.1016/j.jvir.2017.06.016>
- [4] Lee, H.J., Kim, J.W., Hur, Y.H., et al. (2017) Combined Therapy of Transcatheter Arterial Chemoembolization and Radiofrequency Ablation versus Surgical Resection for Single 2-3 cm Hepatocellular Carcinoma: A Propensity-Score Matching Analysis. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, **28**, 1240-1247. <https://doi.org/10.1016/j.jvir.2017.05.015>

- [5] 肖书萍, 肖芳, 陈冬萍, 等. 肝细胞癌经动脉化疗栓塞治疗围术期护理策略专家共识[J]. 临床放射学杂志, 2022, 41(2): 212-216.
- [6] 陈静, 陈琪, 雷素娟, 等. 经导管肝动脉化疗栓塞患者术后早期活动准备的证据应用审查及障碍分析[J]. 现代临床护理, 2022, 21(3): 49-54.
- [7] 陈宇罡. 加速康复外科在肝脏切除术围手术期应用的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2017.
- [8] 陈颖异, 蔡璐瑶, 陈静, 等. TACE 术后早期离床时间的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(13): 1982-1989.
- [9] Guerra, M.L., Singh, P.J. and Taylor, N.F. (2015) Early Mobilization of Patients Who Have Had a Hip or Knee Joint Replacement Reduces Length of Stay in Hospital: A Systematic Review. *Clinical Rehabilitation*, **29**, 844-854. <https://doi.org/10.1177/0269215514558641>
- [10] Ries, E. (1899) Some Radical Changes in the After-Treatment of Celiotomy Cases. *JAMA*, **33**, 454-456. <https://doi.org/10.1001/jama.1899.92450600020001g>
- [11] Kim, C. (1946) Early Postoperative Ambulation. *Annals of Surgery*, **2**, Article No. 180. <https://doi.org/10.1097/00000658-194608000-00003>
- [12] Kehlet, H. and Slim, K. (2012) The Future of Fast-Track Surgery. *British Journal of Surgery*, **99**, 1025-1026. <https://doi.org/10.1002/bjs.8832>
- [13] Melloul, E., Hübner, M., Scott, M., et al. (2016) Guidelines for Perioperative Care for Liver Surgery: Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Society Recommendations. *World Journal of Surgery*, **40**, 2425-2440. <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3700-1>
- [14] 中国医师协会介入医师分会临床诊疗指南专委会. 中国肝细胞癌经动脉化疗栓塞(TACE)治疗临床实践指南(2021年版)[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(24): 1848-1862.
- [15] European Association for the Study of the Liver (2018) EASL Clinical Practice Guidelines: Management of Hepatocellular Carcinoma. *Journal of Hepatology*, **69**, 182-236.
- [16] 周英凤, 胡雁, 顾莺, 等. 基于证据的持续质量改进模式图的构建[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(5): 603-606.
- [17] 曹春菊, 徐秀平, 黄梅英, 等. 循证护理在肝癌 TACE 术后早期离床活动中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(21): 52-54.
- [18] 王艳乐. 肝癌合并乙型肝炎肝硬化患者术后早期活动方案构建和应用研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西医科大学, 2019.
- [19] 何宁宁, 周利平, 薛冰, 等. 肝癌术后早期下床活动方案的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1): 24-28.
- [20] 何伟猛. 肝癌临床疗效和安全性的回顾性观察性研究[D]: [硕士学位论文]. 深圳: 南方医科大学, 2021.
- [21] 蒋峰, 梁小琴, 金爽. 手术小贴士 APP 在 TACE 患者围手术期健康教育中应用效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(8): 986-987.
- [22] 张建男, 蒋国庆, 刘燕金. 医护一体化宣教模式在肝癌患者术后早期离床活动中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(12): 23-26.
- [23] 郭雅博. 肝癌患者术后腹胀症状集束化护理方案的构建及效果评价[D]: [硕士学位论文]. 新乡: 新乡医学院, 2019.
- [24] 王红丽, 陈玲, 徐春艳, 等. 基于德尔菲法构建加速康复外科肝癌患者围手术期护理方案[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(3): 415-419.
- [25] 罗韬, 朱子兴, 颜慧静, 等. 加速康复外科理念在原发性肝癌患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(7): 1274-1276.
- [26] 耿寒. 多学科协作模式护理干预对肝癌手术患者术后康复及生活质量的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(17): 152-153.
- [27] 张建男, 于雯, 王丽丽, 等. 腹部术后改良助行器在原发性肝癌患者术后早期活动中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(6): 568-570.
- [28] 莫伟, 向华, 阳秀春, 等. 股动脉穿刺介入术后制动时间的循证证据研究[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(1): 85-88.
- [29] 张先军, 轧春妹, 耿丽, 等. 动脉压迫止血器应用于肝癌介入术后患者效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 874-880.
- [30] 刘秀芳, 张伟伟, 吴海平, 等. 多学科协作干预模式在 TACE 治疗原发性肝癌患者中的应用效果[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(10): 1057-1060.