

不同年龄原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感的相关影响因素分析及护理对策

张娟(四川大学华西医院 胃肠中心一病区, 四川 成都 610041)

摘要: 目的 探讨不同年龄原发性肝癌(primary hepatic carcinoma, PHC)患者肝动脉化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)术后自我管理效能感的影响因素及护理对策。方法 选取2013年1月至2014年9月四川大学华西医院上锦分院收治的282例行TACE的原发性肝癌患者为研究对象,根据年龄层次分为青年组(≤ 45 岁, 80例)、中年组(45~59岁, 120例)和老年组(≥ 60 岁, 82例),比较各年龄组原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感水平及构成比,同时采用问卷调查对可能影响各组患者自我管理效能感的因素进行统计分析。采用生活质量量表、社会支持量表、记忆症状评估量表等对各组患者术后生理、心理、社会方面进行评价,并分析和自我管理效能感的相关性。**结果** 各年龄组原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感均处于较低水平,组间量化值与构成比均无统计学差异。影响青年组术后自我管理效能感的因素包括婚姻状况、经济收入情况、病程长短、健康培训状况、介入治疗次数以及甲胎蛋白水平等;影响中年组术后自我管理效能感的因素包括家庭类型和甲胎蛋白值等;影响老年组术后自我管理效能感的因素包括文化程度和ECOG体能评分。各年龄组患者TACE术后自我管理效能感均与心理功能、症状不良反应呈正相关,与心理症状呈负相关。青年组还与社会功能呈正相关,中老年组还与躯体功能、生理症状相关。**结论** 不同年龄原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感水平平均较低,且影响因素不同,护理时应重视各组患者的自我管理效能感的影响因素,进行个性化护理。

关键词: 肝肿瘤; 肝动脉, 化疗栓塞术; 自我管理, 效能感; 护理

Factors affecting the self-care efficacy and nursing measures of patients with primary hepatic carcinoma in different ages after TACE

ZHANG Juan (West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

Abstract: Objective To investigate the factors affecting the self-care efficacy of primary hepatic carcinoma (PHC) patients in different ages after TACE and to explore the appropriate nursing measures. **Methods** Total of 282 patients with PHC in West China Hospital of Sichuan University from January 2013 to September 2013 were selected and divided into three groups based on the age: the young group (≤ 45 years old, $n = 80$), the middle age group (45~60 years old, $n = 120$) and the elderly group (≥ 60 years old, $n = 82$). The levels and constituent ratio of self-care efficacy of the three groups were compared. Questionnaires were used to analyze the factors that might affect the self-care efficacy of PHC patients after TACE. Health Promotion Strategy Scale, Social Support Scale and Memorial Symptom Assessment Scales were used to evaluate the correlation of the self-care efficacy and the physical, psychological and social factors. **Results** The self-care efficacy was low in all groups and no statistical differences were shown ($P > 0.05$). Factors affected the self-care efficacy of the young group included marital status, income situation, duration of disease, health training status, number of interventional treatments and level of serum AFP. Factors affected the middle age group included family type and level of serum AFP. Education situation and ECOG score affected the elderly group. The self-care efficacy of all groups had positive correlation with mental function and symptoms of adverse reactions and negative correlation with psychological symptoms. The young group were also correlated with social function, while other groups with physical function and symptoms. **Conclusion** Different factors induce low level of self-care efficacy in different groups based on age, and the personalized care was necessary.

Key words: Liver neoplasms; Transcatheter arterial chemoembolization; Self-care efficacy; Nursing

原发性肝癌(primary hepatic carcinoma, PHC)是临床上较为常见的恶性肿瘤之一,其在我国的发病率仅次于胃癌和肺癌^[1]。PHC的治疗首选手术治疗,但临床上有很多病例不适合接受手术,因此其他疗法同样具有十分重要的临床意义。原发性肝癌的介入治疗主要指肝动脉化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE),因其具有创伤小、恢复快、疗效好等优点,近年来在临床上得到广泛应用,是重要的非手术治疗原发性肝癌的方法之一。有文献^[2]报道,TACE虽可延长患者生存期,但术后患者的带瘤生活质量仍偏低。肝癌患者的护理对于提高患者生活质量具有重要意义。自我管理效能(self-care efficacy)主要指个体对控制自身行为和周围环境能力的一种感知或信念,即个体对自己能否完成某一行为或活动的能力判断、自我把握、感受与信念。近年来,基于提高患者自我管理效能感为目的的护理策略逐步应用于临床,尤其是对肿瘤患者的护理^[3,4]。然而,关于影响肝癌患者TACE术后自我管理效能感的影响因素目前尚无定论。本研究以282例接受TACE的原发性肝癌患者为研究对象,研究并比较不同年龄层次患者自我管理效能感的影响因素并探索相应的护理对策。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选取2013年1月至2014年9月本院收治并行TACE的282例原发性肝癌患者为研究对象。具体纳入标准包括:①根据卫生部颁发的《原发性肝癌诊疗规范(2011年版)》^[5]以及病理学检查确诊为原发性肝癌;②年龄大于18周岁,大脑功能正常,思维清楚,具有正常的语言表达能力和基本的读写功能;③根据美国东部肿瘤协作组(Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG)制定的体力评分标准^[6]进行打分,结果 ≤ 2 分,可接受化疗;④行TACE术后各生命体征处于正常范围;⑤所有入选患者均知情同意,自愿加入本研究。具体排除标准如下:①肿瘤扩散,发生远处转移者;②患有其他精神疾病,或具有精神病史以及曾记载有自杀倾向者;③发生严重系统感染;④门静脉栓塞患者;⑤思维、语言或躯体功能严重障碍者;⑥同时患有其他已报道可能影响本研究结果疾病的患者。本研究经本院伦理委员会审核批准。

1.2 调查分组 根据世界卫生组织颁布的年龄分层标准^[9],将列入研究的患者分为如下3组:①青年组: ≤ 45 岁;②中年组:45~59岁;③老年组: ≥ 60 岁。

1.3 研究方法 统一培训本科室护士作为调查员,由

调查员向研究对象发放统一的问卷调查表,问卷涉及患者的性别、年龄、文化程度、职业、收入、婚姻状况、家庭类型、医疗费用支付方式、介入治疗次数等内容。问卷由患者独立完成,当患者理解困难时,由调查员根据统一标准进行解释。查阅患者病历,整理记录患者血常规,及血甲胎蛋白、丙氨酸氨基转移酶等生物化学指标数值。

根据文献报道^[7],对患者的特异性生活质量进行评价,包括心理功能、躯体功能、社会功能和症状不良反应等,得分越高,则代表患者生活质量越高。重测信度为0.86,分半信度为0.84,内容符合研究标准。根据美国Memorial Sloan-Kettering癌症中心制定的MSAS(Memorial Symptom Assessment Scales)评估表^[8]对肝癌患者对生活和治疗困扰程度进行评价。参照文献^[9],对患者的社会支持情况从客观支持、主观支持和支持利用度3个方面进行打分。该方法应用广泛,重测可信度为0.94, Cronbach α 为0.889,内部一致性较高,方法可靠。

根据Lev制定,钱会娟等^[10]翻译引进的自我管理效能感量表(Strategies Used People to Promote Health, SUPPH)对患者的自我管理效能感进行评价,包括自我决策、正性态度、自我减压三个维度。根据得分将各组患者分为3个等级:①高效能组: ≥ 103 分;②中效能组:66~102分;③低效能组: ≤ 65 分。本研究首先对该量表进行信效度评价,其Cronbach α 为0.844,分量表Cronbach α 为0.903,总量表的2周重测信度为0.899,说明信度较高。总量表中各条目与总分的Pearson系数为0.878~0.904,说明效度较高。可用于后续研究。

1.4 数据处理 所有数据均使用SPSS 21.0软件进行辅助分析。其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以及率以例(%)表示。根据数据类型选择合适的统计学方法:各年龄组原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感水平构成比比较采用 χ^2 检验;各年龄组原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感及各维度得分比较及单因素分析采用 t 检验或ANOVA检验;各年龄组原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感与生理、心理和社会功能的相关性分析,记录Pearson相关系数。 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各年龄组PHC患者TACE术后自我管理效能感水平构成比比较 各年龄组原发性肝癌患者TACE术后自我管理效能感水平差异无统计学意义,各组患者高效能组所占比例均较低,见表1。

2.2 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感及各维度得分比较 各组患者自我效能总分及各维度均无显著差异, 见表 2。

2.3 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感的单因素分析 显著影响青年组术后自我管理效能感的因素包括婚姻状况、经济收入情况、病程长短、健康培训状况、介入治疗次数以及血甲胎蛋白水平等; 显著影响中年组术后自我管理效能感的因素包括家庭类型和甲胎蛋白值等; 显著影响老年组术后自我管理效能感的因素包括文化程度和 ECOG 体能评分等, 见表 3。

2.4 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感与生理、心理和社会功能的相关性分析 青年组术后自我管理效能感与心理功能、社会功能、症状不良反应呈正相关, 与心理症状呈负相关; 中年组术后自我管理效能感与躯体功能、心理功能、症状不良反应呈正相关, 与血白细胞值、生理症状、心理症状呈负相关; 老年组术后自我管理效能感与躯体功能、心理功能、社会功能、症状不良反应呈正相关, 与生理症状、心理症状呈负相关, 见表 4。

3 讨论

原发性肝癌在我国发病率较高, 其恶性程度及致死率均较高。原发性肝癌的首选治疗方案为手术治疗。对于因各种原因不宜手术治疗的肝癌患者, 介入治疗是较为常见的治疗方案^[6]。近年来, TACE 在原发性肝癌的治疗中发挥重要的作用, 在临床上应用广泛^[7]。TACE 创伤小、恢复快, 可显著提高肝癌患者的生存期^[8]。然而, 患者术后带瘤生存期的生活质量却往往得不到保证, 普遍偏低^[9]。如何提高行 TACE 的肝癌患者术后的生活质量, 是目前肝癌临床护理的一大难题^[10]。近年来, 国外基于提高癌症患者自我管理效能感的护理策略研究逐步深入, 并已用于指导临床护理。而目前国内对于癌症患者自我管理效能感对肿瘤患者护理工

作的指导也已开始重视^[11,12]。基于提高癌症患者自我管理效能感的护理策略的有效性及其影响因素尚无明确定论, 需要深入研究^[13,14]。本研究以 282 例行 TACE 的原发性肝癌患者为研究对象, 探索影响不同年龄层次的患者自我管理效能感的影响因素及护理对策。

各年龄组患者 TACE 术后自我管理效能感水平普遍偏低, 均只有很少的比例具有高效能感, 低于文献报道的其他类型的消化系统肿瘤患者的自我管理效能感^[15,16]。这可能与肝癌恶性程度高, 病死率高以及动脉化疗栓塞术易发生并发症等原因有关, 导致各年龄组患者均对自身和治疗信心不足, 出现畏惧情绪。这说明在术后肝癌患者的护理中, 应该与患者及其家属多进行沟通, 从科学的角度, 鼓励患者积极治疗, 促进康复, 提高生活质量^[17,18]。

研究还表明, 影响各组患者 TACE 术后自我管理效能感的因素具有一定的差别, 提示在临床护理工作中, 应根据不同年龄层次患者调整关注的重点, 区别对待。显著影响青年组术后自我管理效能感的因素包括婚姻状况、经济收入情况、病程长短、健康培训状况、介入治疗次数以及血甲胎蛋白水平等, 说明在青年肝癌患者行 TACE 术后, 应该多关注患者的甲胎蛋白水平, 仔细研究患者病历, 记录患者接受介入治疗的次数。同时, 因为青年患者情绪波动较大, 婚姻状况、经济收入等情况不理想可能会使患者产生悲观情绪, 降低自我管理效能感, 不利于康复, 在护理工作中应该多和患者沟通, 开导患者, 鼓励患者多与家人沟通, 同时引导患者配偶在患者的康复中起积极作用^[19,20]。显著影响中年组术后自我管理效能感的因素包括家庭类型和甲胎蛋白值等, 说明在护理过程中应多关注中年患者的家庭类型, 鼓励家人与患者多交流, 同时观察患者甲胎蛋白值。显著影响老年组术后自我管理效能感的因素包括文化程度和 ECOG 体能评分等, 这与部分老

表 1 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感水平构成比比较 [例 (%)]

组别	例数	高效能	中效能	低效能
青年组	80	4 (5.00)	21 (26.25)	55 (68.75)
中年组	120	5 (4.17)	31 (25.83)	84 (70.00)
老年组	82	3 (3.66)	30 (36.59)	49 (59.76)
χ^2 值			3.258	
P 值			0.520	

表 2 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感及各维度得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我效能总分	正性态度	自我决策	自我减压
青年组	80	61.13 \pm 14.51	35.12 \pm 7.12	6.21 \pm 2.47	19.78 \pm 6.04
中年组	120	60.72 \pm 14.39	34.28 \pm 8.15	6.27 \pm 2.87	20.41 \pm 6.85
老年组	82	60.99 \pm 15.23	34.31 \pm 7.99	6.05 \pm 3.01	20.85 \pm 6.06
F 值		0.980	0.726	0.858	0.565
P 值		0.201	0.321	0.153	0.572

表3 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感的单因素分析

指标	分类	自我管理效能感					
		青年组			中年组		
		得分 ($\bar{x} \pm s$)	例数	统计量值	P 值	得分 ($\bar{x} \pm s$)	例数
性别	男	60.25 ± 14.61	42	$t = -0.574$	0.568	59.45 ± 13.87	63
	女	62.09 ± 13.98	38			61.23 ± 14.70	57
民族	汉族	58.79 ± 13.82	70	$t = -0.587$	0.559	61.07 ± 16.03	101
	其他	61.58 ± 15.77	10			59.58 ± 13.91	19
文化程度	小学及以下	-	0	$F = 0.622$	0.640	57.89 ± 12.98	15
	初中	64.23 ± 16.12	8			60.23 ± 15.34	27
	高中或中专	61.87 ± 14.31	42			58.22 ± 14.01	33
	大学及以上	58.84 ± 13.87	30			65.17 ± 16.11	45
婚姻状况	未婚	52.07 ± 12.84	41	$F = 4.391$	0.0004	58.17 ± 13.74	10
	已婚	65.77 ± 15.03	39			59.47 ± 14.63	102
职业	丧偶	-	0	$F = 0.180$	0.910	61.45 ± 15.80	8
	工人	58.13 ± 13.74	22			57.91 ± 13.53	33
	农民	60.22 ± 14.17	15			59.07 ± 14.65	45
	技术人员	59.44 ± 14.02	22			62.02 ± 15.70	22
月收入 (元)	自由职业	61.33 ± 15.67	21	$F = 3.523$	0.019	61.14 ± 14.77	20
	< 1000	55.04 ± 12.81	10			56.12 ± 13.62	20
	1000 ~ 3000	59.21 ± 14.07	25			60.18 ± 15.61	21
	3000 ~ 5000	65.44 ± 15.02	24			58.14 ± 14.70	34
医疗费用支付	≥ 5000	69.98 ± 14.18	21	$t = -0.798$	0.427	57.21 ± 14.05	45
	自费	58.44 ± 13.76	38			57.89 ± 13.45	51
家庭类型	医保	61.03 ± 15.12	42	$F = 0.439$	0.726	61.44 ± 16.13	69
	核心	63.02 ± 16.01	48			56.33 ± 12.40	40
	主干	60.58 ± 14.22	18			58.13 ± 15.67	34
	单亲	57.77 ± 13.85	10			58.45 ± 15.04	31
病程 (月)	丁克	65.43 ± 16.07	4	$F = 4.581$	0.006	76.72 ± 16.08	15
	< 1	54.32 ± 12.08	17			56.47 ± 13.77	38
	1 ~ 6	67.54 ± 15.74	23			62.14 ± 15.19	38
	6 ~ 12	56.17 ± 14.14	24			58.92 ± 14.65	21
有无接受过健康培训	≥ 12	67.23 ± 15.82	16	$t = 6.583$	0.0003	61.43 ± 15.08	33
	有	77.28 ± 16.77	43			64.17 ± 16.56	88
介入治疗次数	无	55.44 ± 12.09	37	$F = 4.348$	0.016	58.87 ± 13.44	32
	1	55.43 ± 13.27	19			58.47 ± 12.80	41
	2	66.12 ± 14.98	33			61.22 ± 14.89	38
	≥ 3	67.34 ± 15.01	28			61.86 ± 15.08	41
甲胎蛋白值	正常	70.05 ± 17.22	28	$t = 4.593$	0.0004	67.48 ± 15.94	41
	异常	54.45 ± 12.81	52			55.08 ± 12.61	79
ECOG 体能评分	0	57.54 ± 12.77	23	$F = 0.449$	0.640	63.02 ± 16.34	52
	1	60.53 ± 14.56	26			62.57 ± 14.55	26
	2	61.22 ± 15.93	31			58.45 ± 12.71	42

指标	分类	自我管理效能感					
		青年组			老年组		
		统计量值	P 值	得分 ($\bar{x} \pm s$)	例数	统计量值	P 值
性别	男	$t = -0.682$	0.496	58.49 ± 14.97	42	$t = -0.855$	0.395
	女			61.42 ± 16.07	40		
民族	汉族	$t = 0.379$	0.707	60.24 ± 15.56	67	$t = 0.295$	0.746
	其他			58.94 ± 14.67	15		
文化程度	小学及以下	$F = 1.761$	0.159	52.73 ± 12.55	41	$F = 14.640$	0.0002
	初中			59.42 ± 13.97	20		
	高中或中专			69.33 ± 15.41	14		
	大学及以上			86.17 ± 15.53	7		
婚姻状况	未婚	$F = 0.113$	0.894	-	0	$F = -0.630$	0.531
	已婚			60.07 ± 13.73	43		
职业	丧偶	$F = 0.444$	0.722	62.13 ± 15.88	39	$F = 0.167$	0.237
	工人			58.44 ± 14.13	17		
	农民			59.90 ± 13.07	41		
	技术人员			60.12 ± 15.34	10		
月收入 (元)	自由职业	$F = 0.311$	0.817	62.07 ± 16.90	14	$F = 0.456$	0.714
	< 1000			57.44 ± 12.91	33		
	1000 ~ 3000			62.07 ± 13.45	18		
	3000 ~ 5000			59.08 ± 14.56	27		
医疗费用支付	≥ 5000	$t = -1.277$	0.204	60.21 ± 13.98	4	$t = -1.374$	0.173
	自费			56.44 ± 12.81	20		
家庭类型	医保	$F = 7.771$	0.0002	61.82 ± 15.91	62	$F = 0.923$	0.359
	核心			58.46 ± 13.99	38		
	主干			61.44 ± 15.07	44		
	单亲			-	0		
病程 (月)	丁克	$F = 1.136$	0.338	-	0	$F = 0.160$	0.923
	< 1			59.12 ± 14.14	6		
	1 ~ 6			58.56 ± 13.78	11		
	6 ~ 12			61.44 ± 15.66	24		
有无接受过健康培训	≥ 12	$t = 1.625$	0.068	61.56 ± 14.47	41	$t = 1.286$	0.202
	有			63.12 ± 14.89	30		
介入治疗次数	无	$F = 0.649$	0.525	59.08 ± 12.97	52	$F = 0.563$	0.572
	1			57.90 ± 13.14	39		
	2			60.33 ± 14.97	25		
	≥ 3			62.10 ± 16.78	18		
甲胎蛋白值	正常	$t = 4.659$	0.0004	63.19 ± 15.43	31	$t = 1.055$	0.295
	异常			59.78 ± 13.40	51		
ECOG 体能评分	0	$F = 1.230$	0.296	61.47 ± 14.56	17	$F = 7.997$	0.0002
	1			68.89 ± 15.41	25		
	2			55.07 ± 12.45	43		

注：“-”表示无相关数据

表4 各年龄组 PHC 患者 TACE 术后自我管理效能感与生理、心理和社会功能的相关性分析 [r 值 (P 值)]

指标	血白细胞值	血 ALT	躯体功能	心理功能	社会功能	生理症状
青年组自我效能感水平	0.012 (0.167)	-0.184 (0.876)	0.256 (0.221)	0.555 (0.009)	0.448 (0.043)	-0.012 (0.234)
中年组自我效能感水平	-0.314 (0.021)	-0.005 (0.777)	0.548 (0.033)	0.467 (0.019)	0.209 (0.228)	-0.513 (0.008)
老年组自我效能感水平	-0.159 (0.338)	-0.103 (0.376)	0.421 (0.019)	0.459 (0.007)	0.339 (0.045)	-0.441 (0.020)
指标	心理症状	症状不良反应	困扰指数	客观支持	主观支持	对支持的利用度
青年组自我效能感水平	-0.437 (0.044)	0.342 (0.012)	-0.299 (0.323)	0.119 (0.980)	0.019 (0.116)	0.024 (0.458)
中年组自我效能感水平	-0.561 (0.039)	0.430 (0.021)	-0.471 (0.678)	0.121 (0.913)	0.007 (0.276)	0.455 (0.561)
老年组自我效能感水平	-0.512 (0.036)	0.357 (0.027)	-0.508 (0.574)	0.115 (0.451)	0.008 (0.116)	0.314 (0.198)

年患者文化程度偏低,大多数老年患者身体素质薄弱有关,提示在护理工作中,可多注重对老年患者的健康知识普及,同时引导患者适当进行一些简单的体力锻炼,提高患者自我管理效能感,促进康复。

各年龄组原发性肝癌患者 TACE 术后自我管理效能感与生理、心理和社会功能的相关性分析结果表明,各年龄组患者 TACE 术后自我管理效能感均与心理功能、症状不良反应呈正相关,与心理症状呈负相关。说明在护理工作中,对各年龄层患者均应留意这些方面,多观察患者的心理功能,心理症状以及不良反应。适当患者进行积极的心理引导^[21]。对于青年患者还应关注其社会功能,对于中老年患者应同时多留意其躯体功能和生理症状^[22]。

综上所述,不同年龄原发性肝癌患者 TACE 术后自我管理效能感水平均较低,且影响因素不同,护理时,应重视各组患者自我管理效能的影响因素,进行个性化护理。

参考文献

[1] Sheu AY, Zhang Z, Omary RA, et al. Invasive catheterization of the hepatic artery for preclinical investigation of liver-directed therapies in rodent models of liver cancer[J]. Am J Transl Res, 2013, 09: 269-278.

[2] 王媛媛, 朱丽影, 钟丽华, 等. 原发性肝癌患者 TACE 前后血清 GP73 动态变化[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2013, 5: 14-18.

[3] 张瑜, 李淑英, 张鑫鑫, 等. 认知行为干预对原发性肝癌患者自我效能及希望水平的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 5: 25-28.

[4] Rocca A, Calise F, Marino G, et al. Primary giant hepatic neuroendocrine carcinoma: a case report. [J]. Int J Surg, 2014, 12: S218-S221.

[5] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2011, 27: 44-49.

[6] Hayakawa K, Tanikake M, Kirishima T, et al. The incidence of contrast-induced nephropathy (CIN) following transarterial chemoembolisation (TACE) in patients with hepatocellular carcinoma (HCC)[J]. Eur Radiol, 2014, 24: 1105-1111.

[7] 付艳, 邢卉春. 原发性肝癌的流行状况及危险因素分析[J/CD].

中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6: 87-90.

[8] Mohamed MR, Qiu HC, Tejani MA. Comparison of outcomes between SBRT, yttrium-90 radioembolization, trans-arterial chemoembolization, and radiofrequency ablation as bridge to transplant for hepatocellular carcinoma[J]. Anaesthesia, 2015, 93: E124.

[9] 钱多, 徐旭娟, 黄学芳, 等. 影响肝癌患者动脉化栓塞术后自我管理效能感的多因素分析[J]. 护理学报, 2015, 08: 9-15.

[10] 柯群刚, 黄继超, 刘细国, 等. 导管肝动脉化疗栓塞治疗中晚期肝癌对患者肝功能的影响[J/CD]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2015, 9: 33-35.

[11] 冯超, 赵剑波, 陈勇, 等. 原发性肝癌切除术后预防性经肝动脉介入治疗: 肝动脉化栓塞术和化疗灌注术比较[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 679-682.

[12] 朱建兵, 陈光强, 李勇, 等. 肝癌患者行导管肝动脉化疗栓塞术对肝脏多层螺旋 CT 强化影响的临床研究[J]. 重庆医学, 2013, 42: 1114-1116.

[13] 魏凯, 骆善彩, 张伟, 等. 肝癌根治术后预防性肝动脉化栓塞疗效与安全性 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22: 66-71.

[14] 明月, 杨茂君. 慢性病自我管理项目在胃癌生物免疫治疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21: 885-887.

[15] Rustoen T, Valeberg BT, Kolstad E, et al. A randomized clinical trial of the efficacy of a self-care intervention to improve cancer pain management[J]. Cancer Nurs, 2014, 37: 34-43.

[16] 费文慧. 个体化健康教育对经导管肝动脉栓塞肝癌患者生命质量和自我效能感的影响[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2015, 07: 52-54.

[17] 杨萍, 张桂敏, 朱俊军. 自我管理在原发性肝癌行经股动脉插管肝动脉化栓塞术患者围术期护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30: 33-35.

[18] 臧爽, 徐阳, 梁松年. 原发性肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术后住院天数影响因素的多元线性回归分析[J]. 介入放射学杂志, 2015, 08: 80-83.

[19] 孙彦明. 新型明胶海绵微粒联合 TACE 治疗原发性肝癌的护理措施总结[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 07: 295-296.

[20] 刘金翠. 原发性肝癌患者肝动脉栓塞化疗术后护理[J]. 江苏医药, 2015, 06: 607-609.

[21] 李春梅, 刘柳, 郑芹, 等. 11 例原发性肝癌患者化疗栓塞术后严重并发症的观察和护理[J]. 天津护理, 2015, 23: 304-305.

[22] 王霞英. 舒适护理在肝动脉化疗栓塞术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19: 96-97.

收稿日期: 2015-06-27