

精细化护理在肝胆外科术后患者并发症预防中的应用研究

陆春宇 周志娟^(通讯作者)

云南省蒙自市人民医院 云南 蒙自 661199

【摘要】：目的：本文将分析精细化护理在肝胆外科术后患者并发症预防中的应用效果。方法：在对研究时间范围进行确定时，定为2025年1月-2026年3月，在对研究对象进行确定时，定为在我院肝胆外科接受手术治疗的100例患者，在确定分组方式时，定为随机数字表法，两组的组别名称分别为对照组与试验组，按照顺序分别赋予其常规护理及精细化护理，观察不同模式下各指标数据情况。结果：在明确SAS评分、SDS评分、生活质量评分、并发症发生率、术后恢复情况指标后进行分析与统计，两组护理后的各数据间的差异均十分显著， $P<0.05$ 。结论：精细化护理在肝胆外科术后患者并发症预防中的应用具有良好的效果。

【关键词】：析精细化护理；肝胆外科；并发症；预防

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.054

依据数据统计可知，近年来患肝胆外科疾病的患者数量持续增多，对健康与正常生活均造成较大的不良影响，需要予以及时有效的治疗^[1]。临床中主要采取手术方式进行治疗，可获得良好的效果。然而通过对患者的术后随访观察可知，诸多患者在术后会出现相关的并发症，不仅会损害其心理健康与舒适度，更无法获得良好的预后，因此需要在及时有效的措施对患者实施护理干预^[2]。对于既往的常规模式而言，因缺少深入性与系统性，导致其无法在患者身上发挥较大效用^[3]。当前精细化护理模式开始获得广泛地应用范围，能够对常规模式的不足予以有效的弥补，从而获得理想的效果^[4]。本文将分析精细化护理在肝胆外科术后患者并发症预防中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在对研究时间范围进行确定时，定为2025年1月-2026年3月，在对研究对象进行确定时，定为在我院肝胆外科接受手术治疗的100例患者，在确定分组方式时，定为随机数字表法，两组的组别名称分别为对照组与试验组。在对各组性别与年龄情况进行确定时，主要的统计结果显示为(28:22)、(45.2±0.3)岁与(29:21)、(45.5±1.3)岁。

1.2 纳入标准

①均接受肝胆外科手术治疗；②保证患者及其家属完全知晓护理方案内容。

1.3 排除标准

①存在腹部手术史；②术前存在腹膜炎、腹腔脓肿、胆囊穿孔等严重并发症。

1.4 方法

50例对照组患者接受常规护理，术后对其各项体征予以密

切监测，遵医嘱实施常规护理与宣教，并予以常规的生活指导，及时处理异常情况。

50例试验组患者接受精细化护理：

(1)精细化的术前护理措施：护理人员需要采取易于患者接受的方式对其实施健康宣教，告知其术过程、手术体位选择，并告知其相关注意事项等。为患者介绍成功治疗的案例，以使其紧张及焦虑等负性情绪得以有效的缓解，保持良好的心态接受手术治疗。除此之外，还需对手术区域实施严格的消毒，术前6h、3h分别使其禁食、禁饮，以确保手术顺利开展。

(2)精细化的术中护理措施：由护理人员将患者送至手术室，并向其简单介绍手术室环境，以使其能够尽快适应。从进入手术室开展，护理人员便需要始终陪在患者身边，以防止其出现紧张、恐惧等不良情绪。术前护理人员需要控制好手术室的温湿度，将加热毯放置于手术台上，从而能够在术中有效的维持患者的体温，以防止其出现低体温等不良情况，对于需要使用的液体需要提前进行加温处理，从而避免对患者形成不良刺激。辅助患者保持适宜的体位，并需要对其骨隆突部位予以重视，以避免出现压疮等不良情况。在对患者实施麻醉前，护理人员可对患者予以一定的讲解，并为其播放轻缓音乐，以使其注意力得以转移，确保麻醉成功。除此之外，护理人员还需要对术中的补液温度与用量予以严格控制。

(3)精细化的术后护理措施：按照患者的实际手术情况与性格特点，术后48h内需要对其进行硬膜外持续止痛或PCA镇痛。可于术后10h为其使用缓泻剂，以缩短其排便与排气时间。同时还需要加强对患者的鼓励，以使其能够及早进行床下活动；在患者卧床休息时，护理人员需要每隔3h辅助患者进行1次翻身。结合患者的实际尿量对其术后的补液量予以确定，待患者恢复正常的胃肠道功能后，便可停止输液。术后6h可

作者简介：陆春宇；女（1991-10）；彝族；云南蒙自人；本科；主管护师；主要从事临床护理工作。

通讯作者：周志娟；女（1990-02）；汉族；云南泸西人；本科；主管护师；主要从事临床护理工作。

使其少量饮水，1d后可适当进食流质食物，3d后则可正常进食。术后2d，指导患者于床边进行自主活动，依据其实际情况逐渐增加运动量。除此之外，还需要加强对引流液的观察，主要包括引流量、引流液颜色、性状等，引流液颜色主要呈现出偏黄的特点，且术后2-3d引流量可达到峰值，此后逐渐减少，若发现引流量骤减，则需要警惕引流管可能发生移位、堵塞等不良情况；若引流液呈现出红色，则说明发生出血情况；若引流液呈现出黄色、脓性，则说明发生腹腔感染情况；若引流液呈现出褐色或发绿，则需要警惕出现胆漏情况。对引流袋进行定期更换，以防止出现感染情况。

1.5 观察指标

- ①护理前后的SAS评分、SDS评分的变化情况。
- ②护理前后的生活质量评分的变化情况。
- ③并发症发生率情况，包括胆道出血、切口感染、恶心呕吐、血栓。
- ④术后恢复情况，包括排气时间、排便时间、下床时间、进食时间、住院时间、VAS评分。

1.6 统计学处理

使用SPSS 22.0软件进行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示，计数资料以率(%)的形式表示，分别使用t与 χ^2 方式进行检验， $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的SAS评分、SDS评分的变化比较

在明确SAS评分、SDS评分指标后进行分析与统计，两组护理后的各数据间的差异均十分显著， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组护理前后的SAS评分、SDS评分的变化比较(分)

组别		对照组(n=50)	试验组(n=50)	t	P
SAS 评分	护理前	62.43±3.89	62.56±3.18	0.183	0.855
	护理后	46.25±1.84	35.34±1.23	34.856	0.000
SDS 评分	护理前	59.81±4.72	59.86±4.29	0.055	0.956
	护理后	47.21±1.04	34.65±1.18	56.464	0.000

2.2 两组护理前后的生活质量评分的变化比较

在明确生活质量评分指标后进行分析与统计，两组护理后的各数据间的差异均十分显著， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 两组护理前后的生活质量评分的变化比较(分)

组别		对照组(n=50)	试验组(n=50)	t	P
生理职能	护理前	54.41±4.37	54.85±4.21	0.513	0.609
	护理后	71.32±5.09	80.19±5.02	8.773	0.000

情感功能	护理前	53.85±5.58	53.96±5.29	0.101	0.920
	护理后	72.32±5.47	81.79±5.21	8.864	0.000
社会功能	护理前	53.43±4.48	53.09±4.67	0.372	0.711
	护理后	72.02±4.09	80.12±5.26	8.596	0.000
总体健康	护理前	54.01±4.93	53.98±4.78	0.031	0.975
	护理后	70.02±5.28	78.27±5.41	7.717	0.000

2.3 观察比对并发症发生率

在明确并发症发生率指标后进行分析与统计，两组的数据间的差异十分显著， $P < 0.05$ ，见表3。

表3 观察比对并发症发生率[n(%)]

组别	对照组(n=50)	试验组(n=50)	χ^2	P
胆道出血	3(6.00)	1(2.00)		
切口感染	3(6.00)	0(0.00)		
恶心呕吐	2(4.00)	1(2.00)		
血栓	1(2.00)	0(0.00)		
总发生率	9(18.00)	2(4.00)	5.005	0.025

2.4 两组术后恢复情况比较

在明确排气时间、排便时间、下床时间、进食时间、住院时间、VAS评分指标后进行分析与统计，两组的各数据间的差异均十分显著， $P < 0.05$ ，见表4。

表4 两组术后恢复情况比较

组别	对照组(n=50)	试验组(n=50)	t	P
排气时间(h)	44.26±9.21	28.68±3.54	11.165	0.000
排便时间(h)	66.48±9.29	53.19±6.73	8.192	0.000
下床时间(h)	40.81±8.34	23.12±4.37	13.285	0.000
进食时间(h)	46.57±8.98	30.61±8.32	9.219	0.000
住院时间(d)	13.64±2.03	6.28±1.21	22.022	0.000
VAS 评分(分)	4.32±1.02	2.57±0.57	10.590	0.000

3 讨论

肝胆疾病是胆道疾病中一组常见的类型，其存在病情危重、起病较急的特征，且较易使患者措施诸多并发症，不仅会严重影响患者的生理健康，同时还会使其产生较为严重的心理压力^[5]。依据相关的数据统计法，近年来该疾病的患病率持续提升，因此需要及时予以有效的治疗。临床中主要采取手术方式进行治疗，可获得良好的效果。然而依据相关的临床调查可

知,因患者的手术时间较长,受此干扰,会导致患者处于营养不良的状态下,同时因受到手术创伤的影响,会使患者出现热量摄取不足的不良情况,因而会降低其机体免疫力,进而使得感染的发生风险显著提升,此时若能够对患者实施良好的护理照顾,便可使术后并发症的发生率显著降低,从而使其获得良好的恢复,改善其预后^[6]。对于既往的常规模式而言,虽然护理人员能够遵医嘱对患者实施相关的指导,然而因缺少系统性,加之各项措施均为表面化内容,导致其护理效用较低^[7]。

当前精细化护理模式开始在临床中被广泛运用,该种模式具有较强的规范性、针对性、细节性、整体性特征,始终将患者置于中心地位,实现对患者的多方面护理照顾,可获得理想的效果^[8]。通过结果可知,在 SAS 评分、SDS 评分、生活质量评分、并发症发生率、排气时间、排便时间、下床时间、进食时间、住院时间、VAS 评分指标的比较中,两组护理后的各数据间的差异均十分显著,分析原因在于在术前的精细化护理中,护理人员能够对患者实施良好的健康宣教,辅助患者对疾病知识与手术方式予以有效的掌握,防止其出现不当行为。同时,护理人员能够加强对患者心理状况的重视,采取相应的措

施缓解其负性心理,使其保持良好的心态,从而若能够有效的提升其配合度。术中良好的保暖不仅能够有效的维持患者的体温,防止其出现低体温情况,同时还能够保证手术的顺利进行,因此护理人员能够做好各方面的保暖保温工作,有效的实现上述目标;除此之外,护理人员还能够对术中的补液温度与用量予以严格控制术,辅助麻醉师对患者实施良好的麻醉,从而确保手术的顺利进行。术后护理人员能够严格按照流程对患者实施观察与引导,依据其实际情况在不同时间阶段进行针对性的干预,包括饮食与下床活动等,从而防止其出现便秘,促进血液循环;同时护理人员还能够对引流量、引流液颜色等指标予以密切监测,防止出现引流量过大、引流量骤然减少等不良情况,从而能够加强对患者的保护,使其获得快速良好的恢复。

综上所述,本研究认为精细化护理在肝胆外科术后患者并发症预防中的应用具有良好的效果,不仅能够有效的缓解患者的负性心理,提升其生活质量,同时还能够降低并发症发生率,缩短排气时间、排便时间、下床时间、进食时间、住院时间,减轻疼痛感,存在较高的推广应用价值。但依然需要对方案内容予以进一步完善,从而发挥更佳的效用。

参考文献:

- [1] 王潮忠.肝胆外科术后引流管并发症因素分析[J].浙江创伤外科,2020,25(4):714-716.
- [2] 王聪.肝胆外科术后患者 CVC 置管的护理对并发症的预防及安全性探讨[J].黑龙江中医药,2020,49(5):246-247.
- [3] 肖红利,樊旭,陈坤坤,等.细节护理对肝胆外科手术患者的护理效果[J].河南医学研究,2022,31(9):1705-1708.
- [4] 李超.精细化护理对肝胆外科术后患者心理状态及并发症的效果[J].中国药业,2021,30(S1):145-145.
- [5] 郭苗苗,毕研璞.个性化护理干预对肝胆外科围手术期护理中生活质量及并发症的影响[J].健康忠告,2021,15(31):96,95.
- [6] 王秀红.精准护理在肝胆外科护理中的应用及手术后并发症情况分析[J].现代医学研究,2025,3(12):205-206.
- [7] 吴蓓,郭辉,余海波,等.风险管理干预联合健康教育在肝胆外科术后伤口护理中的应用价值研究[J].淮海医药,2024,42(3):316-319.
- [8] 李巧梅,张甜甜,张丽,等.精细化护理对肝胆外科手术患者心理状态及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(5):842-845.