

# 个性化护理干预对肝胆外科围手术期患者生活质量及并发症的影响

王平根, 赵景, 何丹玲, 蓝丹丹, 刘翠霞\*

中山大学附属第八医院(深圳福田)肝胆胰外科, 广东 深圳 518000

**【摘要】目的** 探讨个性化护理干预对肝胆外科围手术期患者生活质量及并发症的影响。**方法** 选择2020年9月至2021年9月本院收治的88例肝胆外科围手术期患者为本次研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各44例。对照组给予常规护理,观察组给予个性化护理。比较两组患者生活质量(QOL)、并发症、负面情绪(HAMA、HAMD)。**结果** 观察组的身体状况、社会功能、生理功能等8个维度评分较对照组更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的肝肾功能异常、肠胃反应、尿潴留、发热、恶心呕吐总发生率为6.82%,对照组为22.73%,观察组发生率更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组及对照组的HAMA、HAMD评分均较护理前降低,且观察组更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 个性化护理干预可有效提高肝胆外科围手术期患者的生活质量,减少并发症,值得推广应用。

**【关键词】** 个性化护理;肝胆外科;围手术期;生活质量;并发症;负面情绪

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A

个性化护理干预主张在全面评估患者的生理和心理状态的基础上为患者提供多种护理干预措施,如饮食指导、心理疏导、体位管理、疼痛护理等。通过一问一答或实际操作的方式讲解多种肝胆知识,增强患者对肝胆知识的认知水平,同时根据患者实时反馈调整患者体位,帮助患者适度按摩躯体,以减少手术措施对患者躯体功能的负面影响,促使患者更快回归正常生活,具有一定的研究价值<sup>[1]</sup>。鉴于此,本研究采取随机对照法对应用个性化护理的肝胆外科围手术期患者进行研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年9月至2021年9月我院收治的88例肝胆外科围手术期患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组各44例。对照组中男22例,女22例;年龄25~64岁,平均(44.52±2.11)岁;观察组中男22例,女22例;年龄24~65岁,平均(44.51±2.21)岁。两组一般资料比较,差异

无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** ①首次进行治疗;②年龄介于20~70周岁;③知晓研究方案并自愿参与。

**排除标准:** ①不能遵医嘱完成护理;②不能全程参与;③身体功能障碍或认知障碍。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理。包括引导患者完成多项入院检查,评估患者躯体和心理的承受能力,完成医用器械的清洁消毒工作,确保治疗手术能够平稳进行<sup>[2]</sup>。

观察组给予个性化护理。①心理护理:通过图文结合视频的方式向患者集中讲解肝胆疾病知识,针对患者的负面情绪进行安抚,秉持友善专业的态度与患者谈话,让患者深度理解肝胆疾病知识及必要的治疗护理知识,消减患者内心的负面情绪。②疼痛与引流:实时询问患者疼痛感受,若疼痛感较轻,可适当提供书籍、电视节目等娱乐事物,引导患者转移对疾病和疼痛的注意力。若疼痛感较明显,可提供多种镇痛物品,如镇痛药物、镇痛泵等;实时观察患者引流情况,若有异常及时干

通信作者:刘翠霞, E-mail: 17810558@qq.com

预。③饮食与并发症：全面评定患者的躯体营养指标，结合患者的躯体状况设计具有针对性的饮食措施，食物需易消化、高营养，避免油腻、辛辣的食物加重患者肝胆负担，嘱咐患者戒烟禁酒，让患者充分意识到健康饮食的必要性，引导患者保持良好的饮食习惯。护理人员需要根据患者的躯体状况实时帮助患者翻身拍背，适当对患者的上下肢进行按摩，促进患者躯体的血液循环，减少不良并发症的发生，如下肢静脉血栓、压疮等，实时清洁患者手术伤口，减少伤口感染的概率。

### 1.3 观察指标

(1) QOL。利用SF-36(生活质量简明)调查表对患者进行评估，主要评估身体状况、社会功能、生理功能等8个维度，分值0~100分，分数越高表明生活质量越高<sup>[3]</sup>。

(2) 并发症发生情况。记录两组出现肝肾功能异常、肠胃反应、尿潴留、发热、恶心呕吐患者的例数并计算比例<sup>[4]</sup>。

(3) HAMA、HAMD评分。利用汉密顿焦虑(HAMA)、抑郁(HAMD)量表对患者进行评估，分别含14项、24项指标，若超过14分、20分代

表存在负面情绪<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 20.0对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 $t$ 检验； $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 QOL比较

观察组的身体状况、社会功能、生理功能等8个维度评分较对照组更高，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 并发症比较

观察组的肝肾功能异常、肠胃反应、尿潴留、发热、恶心呕吐总发生率为6.82%，对照组为22.73%，观察组发生率更低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 HAMA、HAMD评分比较

观察组及对对照组的HAMA、HAMD评分均较护理前降低，且观察组更低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 QOL比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	44	82.64 ± 2.20	83.64 ± 2.54	83.46 ± 3.14	84.07 ± 2.34	83.64 ± 3.18	82.49 ± 3.73	83.64 ± 2.19	84.08 ± 2.69
对照组	44	79.63 ± 3.04	80.01 ± 2.64	80.08 ± 3.21	79.86 ± 3.14	80.66 ± 3.05	78.63 ± 3.86	78.64 ± 3.11	80.64 ± 3.12
$t$		5.301	6.573	4.993	7.131	4.486	4.770	8.719	5.539
$P$		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 并发症比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	肝肾功能异常	肠胃反应	尿潴留	发热	恶心呕吐	总发生率
观察组	44	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	1 (2.27)	3 (6.82)
对照组	44	1 (2.27)	2 (4.55)	1 (2.27)	3 (6.82)	3 (6.82)	10 (22.73)
$\chi^2$							4.423
$P$							0.035

表3 HAMA、HAMD评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ( $n=44$ )	18.66 ± 3.71	6.93 ± 2.03	25.18 ± 2.06	6.54 ± 2.07
对照组 ( $n=44$ )	18.75 ± 3.78	8.96 ± 2.11	25.03 ± 2.25	9.34 ± 2.18
$t$	0.113	4.599	0.326	6.178
$P$	0.912	< 0.05	0.745	< 0.05

### 3 讨论

个性化护理干预主张在术前术后为患者提供全程化护理,通过饮食、体位、供氧、睡眠等多方面的护理策略改善患者的多项生理功能。在该护理模式中,护理人员会在入院时详细询问患者的用药和发病史,必要时引导患者完成具有针对性的过敏测试,提高整体手术的安全性和有效性,让多种手术治疗措施发挥出更大的作用<sup>[6]</sup>。同时,护理人员还会根据患者的个体情况制订饮食策略,帮助患者挑选易消化、高蛋白的食物,持续性地增强患者的躯体活力,提升患者的身体健康水平。此外,护理人员还会根据患者的感受和反馈帮助患者调整体位,并适当帮助患者按摩躯体,让患者的躯体得到充足的按摩支持,从而减少多种手术措施对患者躯体功能的伤害。本研究中,观察组身体状况、社会功能、生理功能等8个维度评分较对照组更高。说明个性化护理干预能够系统性地增强患者的多项生理功能,改善患者的生理健康状态,让患者拥有良好的生理基础以便维持多种社会联系。

肝胆外科手术存在一定风险,易对患者的生理健康造成多种伤害。个性化护理干预主张创建专门的个性化护理小组,通过技能培训和知识宣讲的方法不断强化小组成员的护理能力,让组内成员的医护措施更加精细化和高效化,从而减少多种医护措施对患者躯体功能的伤害,避免患者出现肝肾功能异常的问题<sup>[7-8]</sup>。其次,个性化护理干预也强调对患者的饮食、体位、用药等多方面给予护理帮助,结合患者的实际感受调整体位,实时帮助患者叩背排痰,以此减少多种不良并发症的发生概率<sup>[9-10]</sup>。最后,护理人员还会严格要求患者术前禁烟禁酒,详细检测患者的多项躯体指标,实时确认患者的心理生理状态,若察觉到患者生理状态异常,则会及时采取干预措施,避免患者出现不良并发症。本研究中,观察组的肝肾功能异常等并发症总发生率为6.82%,对照组为22.73%,观察组发生率更低。说明个性化护理干预能够减少手术措施对患者躯体造成的伤害,降低患者发生不良并发症的概率。

个性化护理干预重视对患者心理的护理,护理人员会将图文和视频相结合进行集中性知识讲解,降低患者对肝胆知识的理解门槛,并以实际操作的方式促使患者更快掌握肝胆健康知识,让患者充分意识到积极配合医护措施的必要性<sup>[11]</sup>。同时,护

理人员还会在充分倾听的基础上用具有积极暗示的话语与患者谈话,引导患者将注意力从肝胆疾病转移至生活中具有积极意义的事物,教授患者一定的情绪调节方法,让患者对自身的负面情绪具有更强的掌控力,从而缓解多种负面情绪对患者造成的影响。本研究中,观察组及对照组HAMA、HAMD评分均较护理前降低,且观察组更低。说明个性化护理干预能够减轻不良情绪对患者的负面影响,帮助患者调节自身的抑郁情绪。

综上所述,在肝胆外科围手术期中实施个性化护理,能够增强患者的心理和生理活力,缓解负面情绪对患者心理健康的影响,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 曹琳. 快速康复护理在肝胆外科微创手术患者中的临床效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(7): 132-134.
- [2] 钟梅芳, 林茜. 围术期护理干预在肝胆外科合并糖尿病患者手术中的应用研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(6): 168-169.
- [3] 王丹. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的临床应用效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(7): 74-75.
- [4] 黄楚青, 陈似霞, 陈冬梅, 等. 肝癌合并肝硬化病人肝部分切除术后胃肠功能恢复影响因素研究[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1272-1275.
- [5] 王茂力. 人性化护理对肝胆外科围手术期患者生活质量及并发症的影响[J]. 饮食保健, 2020(49): 202.
- [6] 徐凌云, 薛文莉, 侯诗箐, 等. 围术期快速康复护理在微创肝胆外科手术患者中的应用[J]. 实用临床医学杂志, 2018, 22(22): 160-162.
- [7] 苟小慧, 雷艳. 个性化护理联合心理行为干预在肝胆外科围术期中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 179-181.
- [8] 王丽艳, 冷辉芸, 刁建辉. 个性化护理策略在肝胆外科围手术期护理中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(68): 157.
- [9] 陈梅, 肖华英, 麦观保, 等. 人性化护理对肝胆外科围手术期患者生活质量及并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(8): 1119-1120.
- [10] 马慧, 张海萍, 吕晓蕊. 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]. 山西医药杂志, 2020, 49(1): 104-106.
- [11] 陈诗仪. 快速康复护理干预在肝胆外科微创手术患者围手术期中的应用效果[J]. 当代护士, 2020, 27(7): 46-48.