信息化辅助对肝胆胰外科患者的护理效果

陈茜 郦铭婷[通讯作者] 巨海超
无锡市第二人民医院 江苏 无锡 214000

摘 要 目的：了解肝胆胰外科患者手术护理需求，验证围手术期护理中应用信息化辅助个性化护理的效果。方法：选取2024年至2025年无锡市第二人民医院肝胆胰外科患者70例作为研究对象，随机数字表法分组（对照组、观察组），每组35例，分别采取常规护理、个性化护理。结果：HAMA、HAMD、FAVS干预后评分，观察组低于对照组（$P<0.05$）；ESCA干预后评分，观察组高于对照组（$P<0.05$）；并发症，观察组低于对照组（$P<0.05$）；围手术期指标，两组差异显著（$P<0.05$）；护理满意度，观察组高于对照组（$P<0.05$）。结论：信息化辅助个性化护理效果显著，值得推广。

关键词 信息化辅助个性化护理；肝胆胰外科；情绪；自护能力

Nursing Effectiveness of Informatization-Assisted Care for Patients in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery

Chen Qian, Li Ming-ting[Corresponding Author], Ju Hai-chao
Wuxi Second People's Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To understand the perioperative nursing needs of patients in hepatobiliary and pancreatic surgery and to verify the effectiveness of applying informatization-assisted personalized care during the perioperative period. Methods: Seventy patients from the hepatobiliary and pancreatic surgery department were selected between 2024 and 2025 as study subjects and randomly divided into two groups (control and observation groups) using a random number table, with 35 patients in each group. The control group received conventional care, while the observation group received personalized care assisted by informatization. Results: After intervention, HAMA, HAMD, and FAVS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); ESCA scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$); the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); perioperative indicators showed significant differences between the two groups ($P<0.05$); nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Informatization-assisted personalized care demonstrates significant effectiveness and is worthy of promotion.

Key words Informatization-Assisted Personalized Care; Hepatobiliary and Pancreatic Surgery; Emotion; Self-Care Ability

近些年，肝胆胰外科疾病患者逐年增多，手术是治疗的有效手段[1]。但是，手术有创伤性，仍会造成机体损害[2]。同时，患者缺乏疾病、手术方面的认知，所以焦虑、恐惧甚至抑郁感强烈，增加了机体应激反应，影响术后恢复[3]。因此，围手术期护理十分重要[4]。个体化护理结合患者的病情、需求等个体情况，以多维度干预提升患者的手术与康复效果。另外，智能发展背景下，对治疗与护理工作的开展提供了辅助。本研究选取2024年6月至2025年7月无锡市第二人民医院70例肝胆胰外科手术患者作为研究对象，探讨围手术期信息化个性化护理对情绪、恢复等方面的影响。总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年至2025年无锡市第二人民医院肝胆胰外科患者70例作为研究对象，随机分为对照组和观察组，各35例。对照组男20例，女15例，平均年龄（48.05±5.66）岁，平均病程（3.02±0.88）年；观察组男18例，女17例，平均年龄（47.88±6.05）岁，平均病程（2.99±0.92）年。对比分组患者性别分布、年龄、病程各项资料，$P>0.05$。本研究已通过伦理委员会审查批准。

1.2 筛选条件

纳入标准：①具备手术指征，签署知情同意书；②病历信息完整；③理解、沟通等配合能力良好。排除标准：①手术、麻醉等禁忌；②脏器功能衰竭；③凝血功能异常。

1.3 护理方法

对照组：术前协助检查，综合评估患者手术安全性。根据手术方案告知患者、家属术前准备事项，协助患者做好准备。术中密

切监测患者的生命体征，协助手术医师。术后遵医嘱用药，监测患者伤口情况，做好护理指导，进行患者恢复期间的生活指导。

观察组：①术前护理。术前应全面评估患者病史与手术耐受性，并遵医嘱控制合并症。需关注患者心理状态，及时识别并回应其情绪反应。借助信息化平台整合多科室数据，实现跨学科协作与实时信息共享。采用3D动画、视频等形式开展术前宣教，指导患者进行冥想、音乐放松等情绪调节方法，并通过分享成功案例与注意事项，增强其治疗信心与配合度。同时，可辅助患者提前开展床上排便、深呼吸、咳嗽等术后适应性训练，促进术后康复。②术中护理。在术前通过与患者沟通进行情绪安抚，以提升其安全感。术中通过加温输液、覆盖保温毯等措施维持患者体温稳定，减少低温和寒战风险。密切监测患者出血、感染等征象，如引流液异常或休克早期表现。配合医师操作，严格限制人员流动，降低细菌感染风险。使用智能监护系统实时监测并传输生命体征数据，全程控制手术风险。③术后护理。术后早期增加巡房频次，密切观察患者病情及手术切口情况，监测皮温并及时更换敷料，防范并发症。向患者及家属说明引流护理要点与注意事项，提升其照护能力。联合营养科开展饮食干预，由流食逐步过渡至半流质、普食，保障每日饮水量。指导患者保持合理体位，鼓励其在病情稳定后尽早下床活动，促进胃肠功能恢复并预防血栓。巡房时主动评估患者疼痛程度，通过沟通、音乐等方式分散注意力，必要时遵医嘱使用镇痛药物，并提前说明规范用药不易成瘾。利用康复App指导患者活动并记录数据，动态调整康复计划。患者出院一周后进行电话随访，持续提供居家护理指导。

1.4 护理观察指标评价

①情绪。汉密尔顿焦虑量表（HAMA）/汉密尔顿抑郁量表（HAMD）/恐惧视觉模拟评分（FAVS），≥7分有焦虑，≥8分有抑郁，≥1分有恐惧，评分越高，表现越严重。②自护能力。自我护理能力量表（ESCA）描述自我护理技巧/护理责任感/概念以及健康知识水平，对应48分/24/32分/68分，评分越高，自护能力越好。③并发症。记录手术患者感染、尿潴留、出血、下肢深静脉血栓发生情况占比。发生率=发生人数/总人数×100.00%。④围手术期指标。记录术中出血量、手术时间以及术后（排气、肠鸣音、饮食）恢复时间、住院时间、术后24 h疼痛程度[视觉模拟评分（VAS）评估，评分越高，疼痛越严重]。⑤护理满意度。自制问卷，信度Cronbach's α系数>0.8。总分100分，非常满意>85分，不满意<60分，基本满意60~85分。满意度=基本+非常满意人数/总人数×100.00%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0软件对数据进行处理。连续性变量数据（计量指标）呈正态分布，（$\bar{x} \pm s$）描述、t检验。分类变量数据（计数指标），以[n（%）]描述、χ^2检验。$P<0.05$，则表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪

经统计，干预前HAMA、HAMD、FAVS评分$P>0.05$，干预后观察组更低，$P<0.05$，见表1。

表1 对比负性情绪（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=35）	HAMA评分		HAMD评分		FAVS评分	
	干预前	干预后	干预后	干预后	干预前	干预后
观察组	18.21±1.55	8.65±1.05*	17.40±1.35	6.93±1.01*	5.27±0.71	1.71±0.55*
对照组	18.25±1.42	11.66±1.35*	17.33±1.32	9.82±1.27*	5.33±0.75	3.33±0.66*
t	0.113	10.412	0.219	10.537	0.344	11.156
P	0.911	<0.001	0.827	<0.001	0.732	<0.001

注：*较组内情绪评分，$P<0.05$

2.2 自护能力

经统计，干预前ESCA评分$P>0.05$，干预后提升、观察组更高$P<0.05$，见表2。

表2 对比自护能力（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	自我护理技巧		自我护理责任感		自我概念		健康知识水平	
（n=84）	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	26.05±3.30	40.02±3.01*	13.05±1.88	20.02±1.33*	16.66±2.05	26.02±2.30*	40.05±4.05	56.08±5.04*
对照组	27.02±3.66	32.20±3.55*	13.22±1.90	16.02±1.55*	16.30±2.02	20.05±2.55*	39.099±4.50	47.08±5.60*
t	1.164	9.940	0.376	11.587	0.740	10.285	0.929	7.067
P	0.248	<0.001	0.708	<0.001	0.462	<0.001	0.356	<0.001

注：*较组内自护能力评分，$P<0.05$

2.3 并发症

经统计，观察组发生率低于对照组，$P < 0.05$，见表3。

表3 对比并发症情况[n（%）]

组别（n=35）	感染	尿潴留	出血	下肢深静脉血栓	发生率
观察组	0（0.00）	1（2.86）	1（2.86）	0（0.00）	2（5.71）
对照组	1（2.86）	3（8.57）	3（8.57）	1（2.86）	8（22.86）
χ^2					4.200
P					0.040

2.4 围手术期指标

经统计，除手术时间外，其余指标观察组好于对照组，$P < 0.05$，见表4。

表4 对比围手术期相关指标（$\bar{x} \pm s$）

组别（n=35）	术中出血量（mL）	手术时间（min）	术后排气时间（d）	肠鸣音恢复时间（d）	恢复饮食时间（h）	住院时间（d）	术后 24hVAS 评分（分）
观察组	87.25 ± 9.52	137.05 ± 9.75	3.25 ± 0.35	2.50 ± 0.55	67.36 ± 8.52	6.07 ± 1.35	2.05 ± 0.50
对照组	110.63 ± 9.55	140.15 ± 9.65	4.14 ± 0.23	3.55 ± 0.40	85.50 ± 7.23	8.05 ± 1.50	4.01 ± 0.80
t	10.258	1.337	12.572	9.134	9.604	5.805	12.291
P	< 0.001	0.186	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.5 护理满意度

经统计，观察组高于对照组，$P < 0.05$，见表5。

表5 对比护理满意度[n（%）]

组别（n=35）	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	20（57.14）	14（40.00）	1（2.86）	34（97.14）
对照组	13（37.14）	14（40.00）	8（22.86）	27（77.14）
χ^2				6.248
P				0.012

3 讨论

肝胆胰外科即肝脏、胆道、胰腺等器官的治疗科室，例如肝癌、胆管癌、胰腺癌、胆囊炎、胰腺炎、胆总管结石、胰管结石等。近年来，肝胆胰疾病明显多发。与解剖结构有关，解剖上共用部分通道，导致肝胆疾病并发胰腺疾病。与不良生活习惯有关，有饮酒习惯、高脂饮食习惯、不吃早餐习惯的人群，患病风险增加。与感染、代谢异常、情绪与作息等有关[5]。例如，熬夜、焦虑，除影响睡眠外，还会干扰肝脏解毒、消化功能，从而诱发疾病。由于肝胆胰疾病手术位置特殊，手术的创伤性大，患者认知方面的不足。为了提高患者手术安全性，促进术后恢复，需要加强围手术期护理[6]。研究指出，肝胆外科围手术期运用个性化护理整体效果满意，促进患者情绪、睡眠障碍等改善，提升患者依从性，加速患者康复，值得推广[7]。

护理结果对照：采取个性化护理的观察组患者干预后HAMA、HAMD、FAVS评分低于对照组，ESCA评分、安全性与满意度高于对照组，康复情况好于对照组。经统计，$P < 0.05$。信息化辅助个性化护理优化了护理工作，结合患者个体差异和疾病特点，满足了患者的生理、心理需求，可提升患者的安全性，改善患者体验，提高了整体护理质量。术前阶段结合患者个体情况展开健康宣教、心理干预以及手术准备工作，提高了患者的认知与配合行为，稳定了患者的心理。术中配合与观察，提高了患者的安全性。术后饮食、疼痛等恢复注意事项指导，加速患者康复，减少术后并发症。与钟钦球等研究接近。干预后两组患者的情绪评分下降、观察组更低，$P < 0.05$；观察组术后恢复快于对照组，$P < 0.05$[8]。

4 结论

综上所述，信息化辅助个性化护理具有推广价值，有助于稳定肝胆胰外科患者心理、提升自护能力，整体上促进手术预后。另外，该类疾病具有可预防的特点，需要加强自身管理。

参考文献

[1]孙海霞.规范化护理在改善肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢DVT及生活质量中的效果分析[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):86-88.

[2]李庆萍.规范护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓形成及生活质量影响的疗效评价[J]. 当代临床医刊,2021,34(5):46-48.

[3]李建君.规范护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成及生活质量的影响[J].血栓与止血学,2018,24(4):620-621,624.

[4]谢燕芳.对接受肝胆胰外科手术的患者进行围手术期加速康复外科护理的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(9):248-250.

[5]杨晋,张丽芳,石晓梅,等.肝胆胰外科恶性肿瘤手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及其护理对策[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1164-1168.

[6]胡晓庆.个性化护理策略在肝胆胰外科围手术期护理中的应用分析[J].健康必读,2021(34):154-155.

[7]吴明瑶.个性化护理策略在肝胆外科围手术期护理中的应用价值研究[J].智慧健康,2020,6(21):152-153.

[8]钟钦球,谢权边,罗凤明,等.个性化护理和常规护理在肝胆胰外科疾病中护理效果观察[J].泰山医学院学报,2020,41(4):308-309.

（本文编辑 王 冬）