辅助信息化措施对肝胆外科患者的护理效果

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

摘 要 目的：评价基于患者基本需求的精准护理结合信息化手段在肝胆外科的临床应用效果。方法：选择2025年1月至8月无锡市第二人民医院66例肝胆外科手术患者作为研究对象，随机分为对照组与观察组，各33例。对照组采用常规护理，观察组实施基需精准护理辅助信息化措施，比较两组患者心理应激、生理应激、并发症、自护能力和护理满意度等指标。结果：观察组心理应激评分、生理应激水平、并发症发生率均显著低于对照组，自护能力和护理满意度显著高于对照组（均$P<0.05$）。结论：基需精准护理辅助信息化措施能有效改善肝胆外科患者护理效果，值得推广应用。

关键词 基需精准护理；肝胆外科；心理；生理；自护能力；信息化

Nursing Effect of Assisted Informatization Measures on Patients in Hepatobiliary Surgery

Ju Hai-chao, Chen Qian [Corresponding Author], Li Ming-ting
Wuxi No. 2 People's Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To evaluate the clinical application effect of precision nursing based on patients' basic needs combined with information technology in hepatobiliary surgery. Methods: From January to August 2025, 66 patients undergoing hepatobiliary surgery at Wuxi Second People's Hospital were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 33 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received basic needs-based precision nursing assisted by information technology. Indicators including psychological stress, physiological stress, complication rates, self-care ability, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The observation group showed significantly lower psychological stress scores, physiological stress levels, and complication rates compared to the control group. Additionally, the observation group demonstrated significantly higher self-care ability and nursing satisfaction (all $P < 0.05$). Conclusion: Basic needs-based precision nursing assisted by information technology can effectively improve nursing outcomes for patients undergoing hepatobiliary surgery and is worthy of wider clinical application and promotion.

Keywords Basic-Needs-Based Precise Nursing; Hepatobiliary Surgery; Psychological; Physiological; Self-Care Ability; Informatization

肝胆胰外科收治对象含三类，胆结石、胆囊息肉、胆囊癌等胆道疾病，肝癌、肝囊肿、肝硬化等肝脏疾病，急性胰腺炎、胰腺癌等胰腺疾病[1]。作为医院的重要科室，接待患者多，疾病种类多，影响患者的身心健康、生活质量[2]。科室治疗方面，通过手术切除病变，从而缓解或者彻底治愈病症[3]。

虽然，随着医疗水平的提升，手术方式日渐多样化、微创等特点[4]。但是，基于疾病特点、手术复杂性、特殊解剖学等影响，患者缺乏疾病与手术认知、自护能力差、心理压力大，都增加了手术风险，增加了并发症发生风险，不利于患者术后恢复[5]。因此，需要实施有效的护理干预。本次筛选2025年期间的肝胆外科患者进行分组对照，验证此次研究目的，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2025年1月至2025年8月在无锡市第二人民医院66例肝胆外科手术患者作为研究对象，CT、超声等检查确诊。采用随机数字表法分组，分组资料见表1。经统计，性别分布、平均年龄、疾病类型可对照，$P>0.05$，无统计学意义。本研究已签署知情同意书，并通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①具备手术适应证；②病历信息完整；③提前沟通、配合有效。

排除标准：①合并严重器质性疾病；②血液疾病；③精神类疾病；④转院治疗患者。

表1 对比分组一般资料

组别	n	性别		平均年龄（岁）	疾病类型			
		男	女		胆囊结石	慢性胆囊	急性胆囊炎	其他
观察组	33	20	13	48.02 ± 5.66	12	11	8	2
对照组	33	18	15	47.88 ± 6.05	15	13	3	2
$\chi^2/t/z$		0.248		0.097	0.753			
P		0.618		0.923	0.452			

1.2 护理方法

予以对照组患者常规护理。术前访视讲解手术知识，指导术前准备工作，根据手术需求对患者进行术前禁饮食。安抚患者，术中关注手术进程，配合手术医师。术后继续监测患者情况，检查伤口，进行置管护理，进行术后用药指导等。

予以观察组患者基需精准护理干预。①患者需求分析。患者生理、心理应激反应的产生，与患者疾病、手术认知不足有关，与患者担心术后并发症、恢复情况、经济费用等有关。在明确需求的基础上制订患者护理计划。②精准护理措施。术前：通过多媒体与手册等形式，对患者进行手术及疾病相关知识科普，明确手术安全性、主刀医生资历及良好预后案例，以提升治疗依从性、缓解心理压力、降低应激反应。同时，结合患者实际情况介绍医疗报销政策，减轻其经济顾虑。术中：严格遵循无菌操作规范，全程监测生命体征，配合手术进程精准传递器械。实施保温干预，包括加盖保温毯及预热输注液体，以预防低体温与寒战，保障患者安全与舒适。术后：加强生命体征监测与切口巡视，及时换药，预防并发症。讲解留置引流管的目的与自我护理要点，提升管道安全管理能力。主动评估疼痛，解释疼痛原因，指导通过注意力分散法缓解轻度疼痛，并说明合理使用镇痛药物不易成瘾且不影响康复。③信息化措施。运用AI技术，整合患者诊疗等数据，分析病情变化风险，从而预警、提供精准干预。同时，详细护理记录，还能减少工作人员压力，实现护理闭环管理。护士使用移动手持电脑终端进行移动办公，并实时数据监控，优化资源调配。术前通过二维码宣教等方式对患者和家属进行教育，予以指导，提升患者的遵医行为、自护能力。另外，建立咨询群，推送护理指南，便于患者居家有效自我管理。

1.3 护理观察指标

①心理应激。焦虑SAS评分分界值50分，＞70分、60～69分、50～59分对应焦虑程度重、中、轻度。抑郁SDS评分分界值53分，＞73分、63～72分、53～62分对应抑郁程度重、中、轻度。评分越低越好。恐惧FAVS评分，1～10分，评分越低越好。②生理应激。静脉采血，化学发光法等检测血清皮质醇、促肾上腺皮质激素、白介素-6。③并发症。记录手术患者胆漏、腹腔感染、切口感染等发生情况。④自护能力。自护能力ESCA自我护理技巧/自我护理责任感/健康知识水平/自我概念，总分48/24/68/32分。评分越高，患者自护能力越好。⑤护理满意度。自制满意度调查问卷，包括干预效果、态度等内容，满分100分，Cronbach's α系数0.874。＞90、80～90、60～79、＜60分，对应非常满意、满意、基本满意、不满意。

1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0软件进行数据处理。计量数据表达形式为（$\bar{x} \pm s$），符合正态分布，t值检验。计数数据表达形式为n（%），χ^2检验。$P<0.05$，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理应激

护理干预后评分经计算，$P<0.05$，见表2。

表2 对比负性情绪评分（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=33）	SAS评分		SDS评分		FAVS评分	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	58.23 ± 4.62	33.72 ± 3.02*	53.35 ± 5.23	30.93 ± 3.18*	5.33 ± 0.74	1.71 ± 0.45*
对照组	58.17 ± 4.47	43.66 ± 4.05*	52.96 ± 5.34	37.32 ± 3.87*	5.31 ± 0.76	3.28 ± 0.55*
t	0.054	11.303	0.300	7.328	0.108	12.691
P	0.957	＜0.001	0.765	＜0.001	0.914	＜0.001

注：* 较组内，P ＜ 0.05

2.2 生理应激

术后经计算，$P<0.05$，见表3。

表3 对比生理应激指标（$\bar{x} \pm s$）

组别（n=33）	血清皮质醇（μg·dL）		促肾上腺皮质激素（pg·mL）		白介素-6（nmol·L）	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	5.80 ± 0.75	4.21 ± 0.53*	69.34 ± 4.37	39.01 ± 5.22*	287.08 ± 52.33	160.36 ± 20.33*
对照组	5.71 ± 0.66	5.14 ± 0.31*	69.82 ± 4.25	50.25 ± 6.07*	286.66 ± 50.55	195.26 ± 22.36*
t	0.518	8.701	0.452	8.065	0.033	6.634
P	0.607	＜0.001	0.653	＜0.001	0.974	＜0.001

注：* 较组内，P ＜ 0.05

2.3 并发症

经计算，$P<0.05$，见表4。

表4 对比术后并发症[n（%）]

组别	n	胆漏	腹腔感染	切口感染	其他	总发生率
观察组	33	0	0	1	0	1（3.03）
对照组	33	1	2	3	1	7（21.21）
χ^2						5.121
P						0.024

2.4 自护能力

护理干预后评分经计算，$P<0.05$，见表5。

表5 对比自护能力（$\bar{x}\pm s$，分）

组别（n=33）	自我护理技巧		自我护理责任感		健康知识水平		自我概念	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	26.20 ± 3.03	38.01 ± 3.30*	11.82 ± 1.33	18.90 ± 1.80*	38.05 ± 3.30	52.55 ± 5.80*	17.90 ± 2.65	27.55 ± 2.15*
对照组	26.02 ± 3.05	31.02 ± 2.02*	12.05 ± 1.45	15.01 ± 1.32*	39.02 ± 3.26	45.02 ± 5.60*	18.01 ± 2.33	22.10 ± 2.02*
t	0.241	10.378	0.672	10.011	1.201	5.365	0.179	10.613
P	0.811	< 0.001	0.504	< 0.001	0.234	< 0.001	0.858	< 0.001

注：* 较组内，P < 0.05

2.5 满意度

经计算，$P<0.05$，见表6。

表6 对比护理满意度（n，%）

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	33	20	10	3	0	33（100.00）
对照组	33	10	10	7	6	27（81.81）
χ^2						6.600
P						0.010

3 讨论

肝胆胰腺等疾病发病率较高，多需手术治疗。但由于手术部位特殊、术后留置管道等因素，手术风险较高。患者对疾病认知不足，对预后担忧，易增加心理压力与生理应激，影响手术安全与恢复。因此，需重视患者需求，加强围手术期护理，以提升手术效果及预后[6-8]。

常规护理较为被动，缺乏针对性，难以满足患者个体化需求。精准护理以患者需求为基础，通过系统化、规范化措施，减轻患者身心应激反应。研究显示，精准护理有助于改善患者睡眠，增强健康知识，提高安全性与满意度[9]。

4 结论

本研究结果显示，观察组心理应激、生理应激及自护能力均优于对照组，并发症发生率更低，护理满意度更高（$P<0.05$）。基于患者需求的精准护理能依据手术类型和个体差异制订护理计划，从而提升护理质量，改善预后。具体措施包括：术前加强健康教育及心理支持，提升认知与信心；术中注重保温与并发症预防，提升安全与舒适度；术后强化恢复指导与并发症监测，促进康复。信息化手段的应用进一步提高了护理的精准性与患者体验。本文结果与陈柳婷等[10]研究一致，其亦显示实验组并发症更低、满意度更高（$P<0.05$）。

参考文献

[1]吴燕玲,宋均仿.以病情为依据的精准化护理对肝癌切除术后患者康复质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):38-41.

[2]李庭庭,张兰敏,苏梅,等.规范化护理在肝胆外科疾病合并糖尿病患者中的应用价值[J].糖尿病新世界,2025,28(15):125-128.

[3]金杨,左嘉玮,杨倩,等.快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响[J].河北医药,2025,47(1):92-95.

[4]李巧梅,张甜甜,张丽,等.精细化护理对肝胆外科手术后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.

[5]李宏.快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响[J].临床医学进展,2025,15(5):1541-1545.

[6]杨晋,孙娟.个性化护理干预措施对肝胆外科围术期患者负性情绪及术后并发症发生的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(16):2645-2648.

[7]孟杨,侯婧悦,梁东如,等.多学科个性化动态营养干预对促进老年原发性肝癌患者术后恢复效果的影响[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2024,10(1):128-133.

[8]许兰兰.围术期优质护理干预在肝胆外科合并糖尿病患者手术中的影响分析[J].糖尿病新世界,2021,24(15):150-153.

[9]曾纯,陈柳婷,陈星星,等.精准护理模式在原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者中的效果评价[J].中国当代医药,2023,30(24):182-185,189.

[10]陈柳婷,陈星星,曾纯.精准护理在肝胆外科护理中的应用效果探究[J].妇幼护理,2024,4(12):2936-2938.

（本文编辑 王 冬）

