

预见性护理在肝移植手术护理配合中的应用效果分析与探讨

吴 珂

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的: 探究预见性护理在肝移植手术护理配合中的应用效果。方法: 选取于2020年1月至2022年1月本院收治的100例肝移植手术患者, 随机分为观察组(预见性护理)、对照组(常规护理)各50人。结果: 观察组护理满意度高、并发症低, 且生活质量改善更明显($P < 0.05$)。结论: 预见性护理在肝移植手术护理配合中应用可以获得更为理想的护理效果。

关键词: 预见性护理; 肝移植手术; 护理配合

肝移植手术是治疗终末期肝病的一种有效手段, 然而手术风险高、并发症多, 术后康复过程复杂^[1]。预见性护理作为一种强调预防为主护理模式, 通过在术前、术中和术后各个阶段对患者进行综合评估、预测风险、制定个性化护理计划, 从而提高患者的康复效果和生活质量^[2]。本文旨在分析预见性护理在肝移植手术护理配合中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的100例肝移植手术患者, 随机分为观察组男26例、女24例, 平均年龄(60.26 ± 4.13)岁; 对照组男23例、女27例, 平均年龄(60.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 正在进行肝移植手术的患者; (2) 患者自愿参与预见性护理的实施和评估。排除标准: (1) 知觉或认知障碍, 无法有效配合预见性护理的实施和评估; (2) 严重的并发症或情况, 不适合进行预见性护理; (3) 存在禁忌症或相对禁忌症, 无法接受或从事某些预见性护理操作。

1.2 方法

给予观察组预见性护理: (1) 术前评估和准备: 护士需要对受体患者进行全面的身体、心理和社会评估, 了解其疾病状态、病史、生活习惯等。评估包括实验室检查、影像学评估、心理评估等, 以确定患者是否适合接受肝移植手术。评估患者可能面临的风险因素和并发症风险, 如出血、感染、血栓形成等, 并采取相应的预防措施。例如, 对于存在出血风险的患者, 护士可以与医生合作, 制定止血方案, 准备输血和止血药物等。为患者和家属提供详细的术前教育, 包括手术过程、术后护理、药物管理、饮食注意事项等方面的知识。通过教育, 可以增加患者和家属对手术的了解和配合度, 减少

认知误差和焦虑情绪。通过与患者的交流和沟通, 提供情绪支持和心理安慰。肝移植手术是一项重大手术, 患者可能会面临焦虑、恐惧和不安情绪, 护士的支持可以帮助他们缓解压力, 增强信心。与多个专业团队密切合作, 包括外科医生、麻醉师、实验室技术员等。护士可以起到协调沟通的角色, 确保各个环节的顺利进行, 信息的共享和及时沟通。负责准备手术室和相关设备, 确保手术室的消毒、器械的准备和运作正常。同时, 需要检查和核对手术用品清单, 确保齐全并符合要求。根据医嘱, 护士需要指导患者进行术前禁食, 并在术前进行肠道清洁, 以减少手术中的感染风险。(2) 术中监测和干预: 护士需要密切监测患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸频率、体温等指标。这些指标可以提供患者的整体状况和手术过程的安全性评估。通过心电监护仪持续监测患者的心电图, 以便及时发现和处理心律失常等问题。监测患者的氧饱和度和呼吸功能, 通常通过脉搏血氧饱和度仪和呼吸机来进行监测。如果出现低氧血症或呼吸功能不良, 及时采取干预措施, 如调整呼吸机参数或给予辅助通气。监测患者的血液指标, 如血红蛋白、血小板计数、凝血功能等。这些指标可以提供术中出血风险的评估, 及时发现和处理出血问题。对患者的尿量进行监测, 以评估肾功能和液体平衡情况, 并及时调整输液速度和药物治疗计划。根据医嘱和患者的临床状况, 监测和调整患者的液体管理方案, 包括输液速度、输血需求和利尿药物的使用等。密切观察患者的麻醉深度和生命体征, 与麻醉师合作, 确保患者在术中的麻醉状态稳定和安全。密切关注可能的并发症, 如出血、感染、肺功能不全等, 并及时采取相应的预防措施和治疗干预, 以减少并发症的发生和影响。(3) 术后早期护理: 密切监测患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸频率和体温等。这有助于发现并及时处理任何不正

常的情况。关注患者伤口和引流管的出血情况。如果有异常出血，立即采取必要的止血措施，并通知医生进行进一步评估和处理。肝移植手术后，患者可能会感受到一定程度的疼痛。护士需要根据患者的疼痛评估来制定个性化的镇痛计划，并及时给予合适的镇痛药物或其他疼痛缓解措施。安装导尿管以监测患者的尿量和尿液性状，帮助评估肾功能恢复情况。确保导尿管的通畅，并注意观察患者是否出现尿液异常。密切关注术后并发症的发生和发展，包括感染、肝功能不稳定、血栓形成等。如发现异常，及时向医生报告，以便进行相应的干预和治疗。为患者和家属提供术后护理指导和康复建议，包括饮食注意事项、药物管理、伤口护理、活动限制等。（4）液体管理：护士需要密切监测患者的液体平衡，包括入量和出量。定期记录患者的饮食摄入量、静脉输液、药物溶液以及排尿量和引流液量等。这有助于评估患者的液体状态，并及时调整液体治疗计划。肝移植手术后，患者可能会面临出血和循环动力不稳定的风险。密切监测患者的血压、心率、血氧饱和度等指标，并及时报告医生。如果患者出现低血压或其他血液循环问题，需要采取相应的护理措施，如给予补液、升高头部、调整体位等。根据患者的临床情况和液体平衡评估，调整患者的输液速率。如果患者存在液体过负荷或低血容量的风险，应及时调整输液速率，并密切观察患者的反应。肝移植手术后，患者可能面临不同的液体管理需求。例如，如果患者有腹水积聚的情况，护士需要监测腹水引流量，并根据医嘱和患者的临床状况进行调整。对于患有肝肾综合征等疾病的患者，需要密切关注尿量和尿液性状，并及时报告医生。液体管理过程中，需要确保液体输注的无菌性，并遵循感染预防措施。包括正确选择和操作输液设备，定期更换输液袋和输液管道，注意消毒和洗手等。向患者和家属提供关于液体管理的教育和指导，包括饮食控制、液体限制、药物管理等方面的注意事项。帮助患者了解液体管理的重要性，并促进患者积极参与自我护理。（5）防感染措施：手术前、手术中和手术后，护士需要保证无菌操作。这包括正确穿戴手术衣、手套、口罩和帽子等个人防护装备，遵循洗手和消毒程序，确保操作区域的无菌环境。确保所有使用的器械、药物和液体都是无菌的。在使用输液设备、导尿管、引流管和伤口敷料等时，必须使用无菌产品，避免交叉感染的风险。导尿管和引流管是感染的高危因素，需要根据医嘱和相关指引，在规定的时间内及时更换导尿管和引流管，以减少感染的潜在风险。根据医嘱，为患者提供术前或术后的抗生素预防。抗生素

的选择和使用应符合临床指南，并在适当的时间内给予，以预防手术相关感染的发生。向患者和家属提供关于感染预防的教育和指导。包括手卫生的正确方法、咳嗽和打喷嚏的礼貌方式、伤口护理的注意事项等。通过积极的教育和指导，可以增加患者主动遵从感染控制措施的意识 and 能力。密切观察患者的体温、伤口排液、尿量和呼吸状况等，并及时发现感染的迹象和症状。如发现任何异常，应及时报告医生，并采取必要的护理干预措施。此外，护士需要参与感染控制评估和质量改进活动，定期检查手术室和病房的环境清洁情况，并提出改进建议。持续改进感染控制措施，提高护理质量和安全性。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度【 $n(\%)$ 】

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 并发症【 $n(\%)$ 】

分组	n	感染	出血	血栓形成	发生率
观察组	50	0	1	1	4% (2/50)
对照组	50	2	4	2	16% (8/50)
χ^2					15.087
P					< 0.05

2.3 生活质量：观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表3。

3 讨论

肝移植手术是一种治疗严重肝病的外科手术，旨在将一个健康的肝脏从供体患者中取出并移植到需要治疗的受体患者体内^[1]。肝移植手术是一项复杂而高风险的手术，需要高度专业化的团队和设备支持。它通常用于治疗严重的肝硬化、肝癌、先天性肝病等无法通过其他治疗手段控制或治愈的疾病。手术成功后，受体患者可以获得新的健

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	50	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

康肝脏, 恢复正常的肝功能, 并重新获得生活质量。这个过程中需要细致的手术技术和全面的团队合作。

预见性护理是一种基于观察、分析和预测的护理方法, 旨在提前发现并处理患者可能出现的问题, 以预防并发症的发生, 提高护理效果。它强调护士对患者的综合观察和信息收集, 借助临床经验和专业知识, 预测患者的变化趋势和发展方向, 并采取积极主动的护理干预措施^[4]。预见性护理的核心思想是通过提前识别潜在的风险因素、病情恶化的迹象或不良事件的征兆, 寻找出可能导致问题或并发症的根本原因, 从而有针对性地干预和管理。这种护理模式注重全员参与, 鼓励团队合作, 并强调信息共享和及时沟通, 以确保护理措施的连贯性和一致性^[5]。本文通过探究预见性护理在肝移植手术护理配合中的应用效果, 结果显示, 观察组护理满意度高、并发症低, 且生活质量改善更明显 ($P < 0.05$)。原因在于: 预见性护理可以帮助护士提前预判和发现可能出现的问题, 并采取相应的护理措施, 可以有效地降低手术风险和并发症发生率, 提高患者手术的成功率和术后恢复质量, 改善预后生活质量^[6-7]。预见性护理需要护士与其他团队成员密切协作, 共同制定和执行护理计划, 有助于优化团队协作效率和护理质量, 提高整体医疗服务水平。并且, 预见性护理可以帮助护士更好地关注患者感受和需求, 在术中和术后为患者提供全面、个性化、温馨的护理服务, 提升患者满意度^[8]。此外, 预见性护理可以帮助护士及时发现和处理一些可能导致患者住院时间延长或增加术后康复费用的问题, 如术后感染等, 从

而降低医疗成本。

综上所述, 预见性护理在肝移植手术护理配合中应用可以获得更高的护理满意度, 并发症低, 并且有利于提升患者的生活质量。

参考文献

- [1] 阚颖慧, 虞雅美, 王媛等. 精准化体温护理对成人肝移植术中低体温的防护效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(13): 2381-2384.
- [2] 韩桂杰, 王苑, 刘秀连. 1例肝移植术后人微小病毒B19感染致纯红细胞再生障碍性贫血的护理[J]. 全科护理, 2023, 21(18): 2591-2592.
- [3] 张晓丽, 段莎, 王治. 基于循证护理的围手术期保温策略在肝移植患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(18): 2502-2505.
- [4] 傅洁, 沈鸣雁, 鲁建芳等. 再次肝移植术后并发高钠血症和纯红细胞再生障碍性贫血患者的护理[J]. 护理与康复, 2023, 22(06): 60-62.
- [5] 何海忠, 黎佳燕. 预见性护理对肝移植患者术后发生压疮的预防价值分析[J]. 名医, 2021(07): 125-126.
- [6] 熊云霞, 刘婉明, 朱灿华. 预见性护理在肝移植术后胆道狭窄手术患者中的应用分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(06): 663-664.
- [7] 鲁为凤, 徐成惠. 预见性护理模式在肝移植手术中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2018, 16(04): 459-460.
- [8] 荆永红. 预见性护理措施在预防肝移植术后肺部感染中的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2017(20): 71.