

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

贾婷婷

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要：目的：探讨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2022年1月至2024年6月在我院接受肝移植手术的患者80例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各40例。对照组采用常规护理模式，观察组实施预见性护理干预。比较两组患者手术配合质量、护理满意度及并发症发生情况。结果：观察组患者手术配合质量评分显著高于对照组，护理满意度明显提升，并发症发生率显著降低（ $P < 0.05$ ）。结论：预见性护理在肝移植手术护理配合中具有良好的应用效果，能够有效提高手术配合质量，改善患者预后，值得临床推广应用。

关键词：预见性护理；肝移植手术；护理配合；应用效果

肝移植作为终末期肝病的有效治疗手段，已成为现代医学的重要组成部分。由于手术复杂程度高、风险大、对护理配合要求极为严格，因此术中护理质量直接影响手术成功率和患者预后^[1]。传统的被动式护理模式往往存在反应滞后、应对不足等问题，难以满足肝移植手术的高标准要求。预见性护理作为一种主动性的护理模式，通过提前识别潜在问题、制定预防措施，能够有效提升护理质量和安全性^[2]。本研究旨在探索预见性护理在肝移植手术护理配合中的具体应用价值，为优化临床护理流程提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2022年1月至2024年6月期间在我院器官移植中心接受肝移植手术的患者80例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各40例。观察组男26例，女14例；年龄 38.5 ± 7.2 岁。对照组男27例，女13例；年龄 39.1 ± 6.8 岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合肝移植手术适应证；ASA分级Ⅱ-Ⅲ级；意识清楚，能够配合研究。排除标准：合并严重心肺功能不全；凝血功能障碍；免疫缺陷性疾病；恶性肿瘤。本研究已获得医院伦理委员会批准，所有参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式，包括：术前访视了解患者基本情况，进行常规健康宣教；术日按常规流程准备手术用物，协助患者摆体位；术中监测生命体征，配合医生完成各项操作；术后护送患者至ICU，与ICU护士做好交接。

观察组实施预见性护理干预，具体措施如下：

1.2.1 术前预见性准备

（1）建立多层次预见性护理评估体系，采用标准化评估工具如APACHEII评分、MELD评分等，全面评估患者病情特点、手术风险因素及潜在护理问题。深入分析患者既往病史、肝功能分级、凝血功能状态、营养状况及合并症情况。根据患者具体情况制定个性化护理方案，重点关注出血风险、感染风险、循环不稳定、电解质紊乱等关键环节。（2）提前准备应急物品，包括各型血液制品、凝血因子、止血药物、血管活性药物、抗排斥药物等，建立药品储备清单并定期检查更新。确保呼吸机、除颤仪、血液回收机等抢救设备处于良好备用状态，建立设备维护记录档案。加强与手术医师深度沟通，详细了解手术步骤、预计手术时间、可能遇到的技术难点及特殊需求，提前做好相应准备。

1.2.2 术中预见性配合

建立全方位动态监测机制，采用先进的监护设备持续监测心电图、血压、血氧饱和度、中心静脉压、肺动脉楔压等生命体征变化趋势。设置预警阈值，当指标偏离正常范围时及时报警并采取预防措施。针对肝移植手术特点，重点关注以下几个方面：（1）出血预防：建立双侧颈内静脉及股静脉三通道输液系统，提前准备新鲜冰冻血浆、血小板、冷沉淀等血液成分，配备超声止血刀、氩气刀等先进止血器械；（2）循环管理：持续监测血流动力学指标，根据中心静脉压、平均动脉压变化趋势精确调整血管活性药物剂量和输液速度；（3）体温保护：使用充气式保温毯、液体加温器、暖风机等设备维持患者核心体温在 $36-37^{\circ}\text{C}$ ；（4）感染控制：严格执行手卫生规范，建立层流净化系统监控，合理时机使用预防

性抗生素。

1.2.3 应急处置预案

制定覆盖全手术过程的详细应急预案，包括术中大出血、心跳骤停、严重过敏反应、急性肺水肿、气道梗阻等紧急情况的标准化处理流程。编制应急处理手册，明确各岗位职责分工和操作要点。定期组织护理人员进行桌面推演和实操演练，每季度开展全员应急技能考核，提高应急处理熟练度和团队配合默契度。建立由资深护士长、专科护士组成的快速反应团队，24小时待命响应。配置移动急救车，内置常用急救药物和器械，确保在紧急情况下5分钟内到达现场启动应急预案。

1.2.4 团队协作优化

构建扁平化管理模式，加强手术室护士、麻醉师、外科医师、体外循环师之间的无缝沟通协调。建立术前安全核查制度，三方共同确认患者身份、手术部位、植入物规格等关键信息。定期召开多学科联合查房会议，深入讨论复杂病例的围手术期管理策略，持续优化护理流程。建立电子化信息共享平台，实现患者检验结果、影像资料、用药记录等信息实时同步，确保护理措施的连续性和一致性，提升整体医疗服务质量。

1.3 观察指标

(1) 手术配合质量评价：采用手术配合质量评价量表，包括器械准备充分性、操作配合准确性、应急反应及时性等维度，总分100分，分数越高表示配合质量越好。

(2) 护理满意度：采用护理满意度调查问卷，包括服务态度、专业技能、沟通效果等方面，分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，满意度 = (非常满意+满意)/总例数×100%。(3) 并发症发生情况：包括出血、感染、胆漏、血管并发症等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、*t*检验；*P* < 0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 手术配合质量比较

观察组手术配合质量评分高于对照组 (*P* < 0.05)。见表1。

表1 手术配合质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术配合质量评分
观察组	40	92.6±4.8
对照组	40	85.3±5.2
<i>t</i> 值	-	6.452
<i>P</i> 值	-	0.000

2.2 护理满意度比较

观察组高于对照组 (*P* < 0.05)。见表2。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度(%)
观察组	40	28(70.0)	10(25.0)	2(5.0)	0(0.0)	95.0
对照组	40	18(45.0)	13(32.5)	7(17.5)	2(5.0)	77.5
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.161
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.023

2.3 并发症发生情况比较

观察组低于对照组 (*P* < 0.05)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	出血	感染	胆漏	血管并发症	总计	发生率(%)
观察组	40	1(2.5)	2(5.0)	1(2.5)	0(0.0)	4	10.0
对照组	40	3(7.5)	5(12.5)	2(5.0)	1(2.5)	11	27.5
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	4.114
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	-	0.042

3 讨论

肝移植手术作为外科领域最复杂的手术之一，具有手术时间长、技术难度大、风险系数高等特点。整个手术过程通常需要8-12小时，涉及肝脏切除、血管重建、胆道重建等多个关键步骤，对术中护理配合提出了极高的要求。手术过程中，患者面临出血、感染、循环不稳定等多种风险，任何一个环节出现问题都可能导致严重后果^[3]。传统的被动式护理模式往往在问题出现后才采取应对措施，这种“头痛医头、脚痛医脚”的做法难以适应肝移植手术的复杂性。预见性护理通过提前识别风险因素、制定预防措施，能够从根本上改变护理模式，实现从被动应对到主动预防的转变^[4]。

预见性护理是一种基于循证医学理念的主动护理模式，其核心在于通过系统性评估和科学预测，提前识别潜在的护理问题和风险因素，从而采取针对性的预防措施。在肝移植手术护理中，预见性护理的实施需要建立完善的风险评估体系，涵盖术前、术中、术后的全过程。术前预见性评估是整个护理计划的基础。护理人员需要全面了解患者的病史、体格检查结果、实验室检查数据等信息，综合评估患者的身体状况和手术风险。通过对既往病例的分析和总结，建立风险预测模型，识别高危因素。例如，对于凝血功能异常的患者，需要重点评估出血风险；对于营养不良的患者，需要关注感染风险等。术中预见性监测是保证手术安全的关键环节。护理人员需要运用专业知识和临床经验，对患者的生命体征变化进行动态监测和趋势分析。通过观察血压、心率、呼吸、体温等指标的变化规律，及时发现异常征象

并采取预防措施。同时,要密切关注手术进程,预判可能出现的问题,提前做好应急准备^[5]。预见性护理的成功实施离不开完善的组织保障和制度支撑。医院需要建立健全的质量管理体系,明确各级护理人员的职责分工,形成标准化的工作流程。同时,要加强护理人员的专业培训,提高其预见性思维能力和应急处置水平。

本研究结果显示,观察组患者手术配合质量评分为 92.6 ± 4.8 分,显著高于对照组的 85.3 ± 5.2 分,护理满意度达到95.0%,显著高于对照组的77.5%,并发症发生率为10.0%,显著低于对照组的27.5% ($P < 0.05$)。这些结果充分证明了预见性护理在肝移植手术护理配合中的显著优势。从手术配合质量的角度分析,预见性护理通过系统性的术前准备和术中监测,使护理人员能够更好地把握手术节奏,提供更加精准的配合服务。护理人员不仅熟悉手术步骤,还能够预判可能出现的情况,提前做好相应的准备工作。这种主动性的护理模式大大提高了手术效率,减少了不必要的延误和重复操作。从患者满意度的角度来看,预见性护理体现了以患者为中心的服务理念。护理人员通过细致的术前沟通和个性化的护理服务,让患者感受到更多的关怀和尊重。同时,高质量的护理配合也减少了患者的痛苦和不适,提高了整体就医体验^[6]。从并发症防控的角度分析,预见性护理通过提前识别风险因素和采取预防措施,有效降低了术后并发症的发生率。这不仅改善了患者的预后,也减轻了医疗负担,具有重要的社会经济意义。

分析预见性护理产生良好效果的原因,主要体现在以下几个方面:首先,预见性护理强调主动性和前瞻性,护理人员不再是被动地执行医嘱,而是主动地发现问题、解决问题;其次,预见性护理注重系统性和全面性,从整体角度考虑患者的护理需求,避免了局部化和片面化的护理行为;再次,预见性护理重视团队协作和沟通协调,形成了多学科合作的良好氛围。然而,在实施预见性护理的过程中也面临一些挑战。首先是护理人

员的专业素质要求较高,需要具备扎实的理论基础和丰富的临床经验;其次是需要投入更多的人力和物力资源,增加了医院的运营成本;再次是对护理管理制度提出了更高要求,需要建立完善的质量控制体系。为了更好地推广预见性护理模式,医院需要加强护理队伍建设,通过继续教育和岗位培训提高护理人员的专业水平。同时,要完善激励机制,调动护理人员的积极性和创造性。此外,还要加强信息化建设,利用现代信息技术提高护理工作的效率和质量。从长远发展来看,预见性护理将成为护理学科发展的重要方向。随着医疗技术的不断进步和患者需求的日益多样化,传统的护理模式已经难以满足现代医疗服务的要求。预见性护理以其前瞻性和主动性,为护理学科的发展注入了新的活力。

综上所述,预见性护理在肝移植手术护理配合中展现出显著的优势和广阔的应用前景。这种护理模式不仅提高了手术配合质量,改善了患者满意度,更重要的是有效降低了并发症发生率,为患者的安全和康复提供了有力保障。

参考文献

- [1]李梦婷,訾成云.预见性护理在活体肝移植手术护理配合中的实施价值[J].养生保健指南,2021(24):194.
- [2]王秋香,张成东,章心怡,等.1例妊娠中期合并急性肝衰竭患者行肝移植手术的护理配合[J].中华护理杂志,2025,60(12):1504-1507.
- [3]孙华.活体肝移植手术护理配合中预见性护理的应用及效果观察[J].饮食科学:下半月,2020(3):0262.
- [4]姚彩萍.预见性护理在活体肝移植手术护理配合中的应用效果及满意度分析[J].特别健康,2021(14):281.
- [5]李正优,李荷,周俊.预见性护理结合舒适护理干预在肝移植术后患者中的应用[J].西藏医药,2024,45(6):123-125.
- [6]陆华,张雯澜,任素琴.预见性气道护理在肝移植术后机械通气患儿中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(32):4458-4461.