

肝胆外科护理风险及防范措施

牛彩龙

乌兰察布市中心医院 内蒙古 乌兰察布 012000

摘要：本研究旨在深入探讨肝胆外科护理过程中的风险因素，并提出切实可行的防范措施。通过选取2023年10月至2024年10月期间的166例肝胆外科患者作为研究对象，运用对比法分析患者临床资料、护理记录及并发症发生情况，明确风险因素。研究发现手术感染、出血、术后并发症等为主要风险因素，其中手术感染占比60%，术后并发症发生率达45%。为降低护理风险，需强化手术室与病房清洁消毒、提升护理人员专业素养、密切观察术后患者情况，以提高护理质量，保障患者安全。

关键词：肝胆外科；护理风险；防范措施

引言：肝胆外科疾病往往病情复杂，手术治疗是常见手段，但术后恢复过程充满挑战。护理工作在治疗全程起着关键作用，然而护理过程中存在诸多风险因素，可能影响患者的治疗效果与康复进程。若不能有效识别并应对这些风险，不仅会加重患者痛苦，延长住院时间，还可能引发医疗纠纷，损害医院声誉。因此，深入研究肝胆外科护理风险及防范措施具有重要的现实意义，能为临床护理工作提供有力指导，提升护理质量，保障患者权益。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取2023年10月至2024年10月期间的166例肝胆外科患者作为研究对象。所有患者均接受了肝胆外科手术，并在术后接受了相应的护理服务。

1.2 研究方法

本研究采用对比法进行分析。首先，收集患者的临床资料，包括年龄、性别、手术类型、手术时间等。其次，收集患者的护理记录，包括术前准备、术中护理、术后护理等各个环节的详细情况。最后，根据患者的并发症发生情况，确定肝胆外科护理的风险因素^[1]。

2 结果

通过对166例肝胆外科患者的临床资料和护理记录进行分析，本研究确定了肝胆外科护理过程中的主要风险因素，包括手术感染、出血、术后并发症等。

2.1 手术感染

手术感染无疑是肝胆外科护理进程里最为常见的风险因素，在166例患者中，发生手术感染的患者多达99例，占比精准达到60%。经进一步溯源分析，手术室环境方面，因空气净化系统维护不及时，致使空气中微生物含量超标的情况在15例感染患者中出现，占感染患者

总数的15.15%；手术器械、敷料消毒不彻底引发感染的有10例，占比10.10%。护理人员操作层面，未严格遵循无菌操作原则，如手套破损未及时更换、接触患者创口前后洗手不规范等，导致25例患者感染，占比25.25%。从患者自身因素看，由于疾病消耗、手术创伤等致使抵抗力下降，从而引发感染的有49例，占比49.49%。手术感染后，患者症状明显，95例患者出现不同程度发热，体温多在38℃-40℃之间；88例患者感到创口疼痛，疼痛程度评分（采用视觉模拟评分法VAS）多在5-8分；76例患者创口周围出现红肿现象。严重感染的患者中，有5例因感染无法控制，手术部位组织严重受损，不得不进行二次手术，直接导致手术失败；2例患者因感染引发败血症，进而发展为感染性休克，危及生命安全^[2]。

2.2 出血

出血是不容忽视的重要风险因素，在166例患者里，有33例出现出血情况，占比约为20%。从手术操作角度分析，因手术过程中对肝胆部位血管处理不当，如结扎不牢固、血管夹脱落等原因导致出血的有18例，占出血患者总数的54.55%。患者自身凝血功能异常方面，在这33例出血患者中，有10例患者术前检查就存在凝血因子缺乏、血小板减少等凝血功能障碍问题，占比30.30%。出血发生后，患者体征变化显著，所有出血患者均出现血压下降，收缩压平均下降20-30mmHg；心率加快，每分钟增加20-30次。其中，有20例患者通过及时输血、应用止血药物等保守治疗措施得以止血；10例患者因出血量大，保守治疗效果不佳，需紧急进行二次手术止血；3例患者因出血未能及时控制，出现重要脏器供血不足，引发多器官功能障碍，虽经全力抢救，仍有1例患者不幸离世。

2.3 术后并发症

术后并发症在肝胆外科护理中是不可轻视的风险

因素,166例患者中有75例出现术后并发症,占比约为45%。在各类并发症中,胆瘘发生18例,占并发症患者总数的24%,主要是由于手术中胆管损伤(10例,占胆瘘患者的55.56%)、胆管缝合不严密(8例,占胆瘘患者的44.44%)等原因导致。患者表现为腹痛(16例,疼痛评分多在4-7分)、发热(14例,体温在38℃-39℃)、腹腔引流液中胆汁样物质增多(引流液胆红素含量高于正常参考值2-5倍)。腹腔感染出现22例,占比29.33%,多因手术切口感染蔓延(12例,占腹腔感染患者的54.55%)、腹腔内残留积液未及时引流(8例,占36.36%)等因素引发。患者出现腹胀(20例)、腹痛加剧(疼痛评分多在6-8分)、白细胞计数升高(平均升高至 $15-20 \times 10^9/L$)等症状。肺部感染有20例,占比26.67%,主要是因为患者术后长期卧床(15例,占肺部感染患者的75%)、呼吸功能受限导致痰液排出不畅(18例,占90%)。患者表现为咳嗽(18例)、咳痰(痰液多为黄色黏稠状)、发热(体温在38℃-39.5℃),胸部X线检查可见肺部斑片状阴影。此外,还有5例患者出现深静脉血栓形成,占比6.67%,多与长期卧床致使下肢血流缓慢(4例,占80%)、血液处于高凝状态(3例,占60%)有关。术后并发症的出现,使得患者住院时间平均延长10-15天,医疗费用增加30%-50%,极大地加重了患者的痛苦和经济负担^[3]。

3 肝胆外科护理风险防范措施

3.1 环境与人员感染防控强化

严格把控手术室与病房环境质量,定期维护手术室空气净化系统,精确检测空气中微生物含量,确保符合严苛卫生标准。对手术器械、敷料执行严格消毒灭菌流程,依据器械特性选用高压蒸汽灭菌、环氧乙烷灭菌等适宜方法,并细致做好消毒效果监测。病房坚持每日清洁卫生,定时通风换气,全面清洁地面、家具,全力降低环境病原体数量。同时,定期组织医护人员开展无菌操作培训,深度强化无菌观念。在手术及护理操作全程,严格遵循无菌技术原则,规范穿戴手术衣、手套,认真落实洗手流程,杜绝交叉感染。设立专门监督机制,对医护人员无菌操作执行情况进行实时监督检查,一旦发现违规行为,即刻纠正并依规给予相应处罚。

3.2 出血及术后并发症应对升级

术前对患者开展全面评估,重点做好凝血功能检查,精准判断患者是否存在凝血功能障碍。针对凝血异常患者,术前及时采取补充凝血因子、合理调整抗凝药物使用等纠正举措,同时提前做好备血准备,保障手术中或术后出血时能迅速输血治疗。术后密切监测患者

生命体征,包括血压、心率、呼吸等,密切关注创口引流液的量、颜色及性质。一旦发现患者出现腹痛加剧、血压下降、心率加快等疑似出血症状,迅速报告医生并协助进行腹部超声、血常规等相关检查,明确出血原因后,依据出血状况采取保守治疗(如应用止血药物、局部压迫)或再次手术止血。对于术后并发症,手术中医生精细操作,尽力避免胆管损伤。术后针对行胆管手术患者,严密观察腹腔引流液,一旦发现胆汁样物质且量增多,警惕胆瘘发生,确诊后保持引流管通畅,给予营养支持,必要时手术修复。鼓励术后患者尽早下床活动,指导有效深呼吸与咳嗽咳痰训练,预防肺部感染,对无法下床患者定期翻身、拍背,保持病房适宜环境,若患者出现肺部感染症状,及时进行痰培养及药敏试验,选用敏感抗生素治疗^[4]。针对术后长期卧床患者,采用物理预防手段,如使用下肢静脉血栓预防仪、穿弹力袜等,结合患者情况给予低分子肝素抗凝预防,定期进行下肢血管超声检查,若发现深静脉血栓,立即采取抗凝、溶栓治疗,防止血栓脱落引发严重并发症。

3.3 护理操作流程深度优化

在管道护理方面,综合运用缝线固定、胶布固定、专用固定装置固定等多种方法,确保引流管牢固不易脱出。依据引流管类型及引流液性质,制定科学合理的冲洗计划,定期冲洗引流管,时刻保持其通畅,密切观察引流液变化,异常情况及时报告医生处理。基础护理操作上,根据患者病情、皮肤状况制定精准翻身计划,借助减压床垫、气垫床等预防压疮。输液时严格执行无菌操作,合理选择输液工具,精准控制输液速度,加强巡视,及时处理输液不良反应。进行拍背等操作时,严格把控力度,避免对患者造成伤害。

3.4 护理人员管理与患者心理护理加强

定期组织护理人员参加专业知识培训,邀请科室专家、医生授课,内容覆盖肝胆疾病病理生理、诊断治疗、护理要点等。鼓励护理人员参与学术会议、继续教育课程,拓宽知识视野,提升专业水平。同时强化护理操作技能培训,涵盖急救、管道护理、基础护理等技能,通过模拟训练、现场演示让护理人员反复练习,并定期考核。开展法律知识培训,组织学习《医疗事故处理条例》《护士条例》等相关法律法规,增强护理人员法律意识,规范护理行为。加强职业道德教育,培养护理人员责任心与敬业精神。依据科室工作量和患者病情,采用弹性排班制度,合理安排护理人员工作时间与工作量,在患者高峰期、手术日等时段增加人员数量,确保护理工作顺利开展。关注护理人员心理健康,定期

举办心理健康讲座、团队建设活动,帮助护理人员缓解工作压力,调整心态,建立心理支持系统,方便护理人员在遇到压力或困扰时能及时获得支持与帮助。在患者心理护理方面,患者入院时,护理人员主动介绍医院环境、科室规章制度、疾病相关知识,发放图文并茂的健康教育手册,提升患者疾病认知水平,减轻陌生感与恐惧感。定期对患者进行心理评估,针对存在焦虑、恐惧等不良情绪的患者,及时沟通交流,倾听诉求,给予心理支持与安慰,分享成功治疗案例,增强患者战胜疾病的信心。对于心理应激反应严重的患者,邀请心理医生会诊,提供专业心理治疗。

4 讨论

在医疗环境中,预防手术感染及术后并发症的发生是至关重要的,这不仅关乎患者的康复速度,更直接关系到其生命安全。

4.1 加强手术室和病房的清洁消毒工作至关重要

作为医疗操作的核心区域,手术室和病房的卫生状况直接影响到患者的治疗效果。因此,医院必须制定并执行严格的清洁消毒流程,确保每一处细节都得到妥善处理。这包括定期使用高效消毒剂对手术台、器械柜、地面等关键区域进行消毒,以及保持空气流通,减少细菌滋生。护理人员作为执行者,需严格遵守操作规程,确保每一次操作都能达到无菌标准^[5]。

4.2 提升护理专业技能,降低医疗风险

为确保患者安全,提升护理人员的专业技能和知识水平显得尤为重要。医院应当承担起这一责任,定期举办专业培训课程,内容覆盖最新的护理理念、精细的操作技巧以及高效的并发症预防策略。这不仅帮助护理人员及时掌握最新的医疗技术动态,还能确保他们在实践中能够准确应用,为患者提供更为专业、精准的护理服务。同时,医院应积极促进护理人员间的学术交流,搭

建经验分享平台,激励他们共同进步,不断提升整体护理水平。

4.3 强化术后患者监护,预防并发症

术后患者的监护工作是预防并发症的关键环节。护理人员需时刻保持高度的责任心,通过定期的巡视和细致的观察,及时发现患者体征的任何异常变化。特别是对于那些存在高危因素的患者,护理人员应制定个性化的护理计划,加强监测和干预措施,确保他们能够平稳度过术后恢复期。这些措施的实施不仅能够有效提升患者的满意度,还能促进医疗质量的持续改进,为患者提供更加安全、高效的医疗服务。

结束语

综上所述,本研究通过对166例肝胆外科患者的深入分析,清晰识别出手术感染、出血及术后并发症等关键护理风险因素,并针对性地提出了涵盖环境管控、人员培训、操作优化等多方面的防范措施。这些措施对提升护理质量、保障患者安全意义重大。必须持续优化风险管理体系,强化措施落实,进一步提升护理人员专业素养与风险应对能力,以更好地服务患者,推动肝胆外科护理事业迈向新高度。

参考文献

- [1]黄蕊.影响肝胆外科护理质量的原因分析[J].智慧健康,2020,6(21):144-145.
- [2]马丽荣.肝胆外科护理风险管理的研究进展[J].中国卫生产业,2020,17(15):190-192.
- [3]李利荣,何丽.护理风险管理教育在肝脏外科护生带教中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(17):103-105.
- [4]马丽荣.肝胆外科护理风险管理的研究进展[J].中国卫生产业,2020,17(15):190-192.
- [5]李伟容,王小兰,史艳华.269例肝胆外科常见危急值报告分析及护理启示[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):1-4.