

围手术期护理干预对肝移植患者生活质量的影响分析

王胜红 梁碧涛 罗 超

长江职业学院医药护理学院 湖北 武汉 430074

【摘 要】：目的：探析肝移植患者提供围手术期护理干预对于提高生活质量的有效性。方法：纳入我院在2022年4月至2023年4月接诊的62例肝移植患者，使用随机数字表法分为两组，每组31例，对照组执行传统护理，观察组执行围手术期护理干预，将两组肝移植患者的生活质量加以比较。结果：观察组并发症发生率（压疮、呼吸系统感染、大出血、发热）低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、术后住院时间短于对照组， $P < 0.05$ 。观察组术后1天、2天、3天的NRS数字疼痛评分低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组术后EORTC QLQ-C30评分（情绪功能、认知功能、社会功能、角色功能、躯体功能）高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：肝移植患者提供围手术期护理干预效果突出，可以显著提高患者生活质量，可以推广。

【关键词】：肝移植；围手术期护理干预；生活质量；并发症；疼痛评分

Analysis of the Effect of Perioperative Nursing Intervention on the Quality of Life in Liver Transplant Patients

Shenghong Wang, Bitao Liang, Chao Luo

School of Medical Nursing of Changjiang Vocational College, Hubei Wuhan 430074

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of providing perioperative nursing intervention for liver transplant patients to improve the quality of life. **Methods:** 62 liver transplant patients admitted to our hospital from April 2022 to April 2023 were divided into two groups by random number table, with 31 cases in each group. The control group performed traditional nursing, the observation group performed perioperative nursing intervention, and the quality of life of the two groups of liver transplant patients was compared. **Results:** The incidence of complications (pressure ulcers, respiratory infection, massive bleeding, fever) was lower than that in the control group, $P < 0.05$. The exhaust time, defecation time, bowel sound recovery time and postoperative hospitalization time were shorter than the control group, $P < 0.05$. The NRS numerical pain scores at 1, 2, and 3 days in the observation group were lower than those in the control group, $P < 0.05$. The postoperative EORTC QLQ-C30 score (emotional function, cognitive function, social function, role function, somatic function) was higher in the observation group than in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The perioperative nursing intervention for liver transplant patients is effective, which can significantly improve the quality of life of patients and can be promoted.

Keywords: Liver transplantation; Perioperative nursing intervention; Quality of life; Complications and pain level

肝移植患者生活质量较差，需要肝移植患者往往是晚期肝病者，晚期肝脏疾病会影响到大脑、肺、心等多个器官，还会影响循环、血液、消化等系统，导致患者出现多种病理、生理失衡^[1]。肝移植患者多以肝脏纤维化、假小叶、新生结节、窦前纤维化为特征，对汇管血管内的血液进行大量的挤压，使门脉血管内的血液流量明显增加，从而造成门静脉高压^[2]。肝移植是治疗肝脏终末期疾病的重要方式。然而，在肝移植术后患者容易出现并发症，严重降低生活质量。良好的围术期护理能够降低肝移植患者的术后并发症，提高患者的肝脏功能，提高生活质量^[3]。旨在探究将围手术期护理干预应用在肝移植患者中的具体效果，此次研究从我院选择肝移植患者 62 例开展分析。

1 资料和方法

1.1 基线资料

2022 年 4 月至 2023 年 4 月，选择我院收治的肝移植患者 62 例，根据随机数字表法分为对照组和观察组，每组各为 31 例，接受传统护理的小组为对照组，接受围手术期

护理干预的小组为观察组。

对照组，女性 15 例、男性 16 例；年龄 41 岁至 80 岁，均值（61.23±4.78）岁；其中，12 例原发性肝癌患者、8 例重症肝炎患者、6 例乙肝后肝硬化患者、其他 5 例。

观察组，女性 12 例、男性 19 例；年龄 40 岁至 81 岁，均值（61.55±4.55）岁；其中，13 例原发性肝炎患者、7 例重症肝炎患者、7 例乙肝后肝硬化患者、其他 4 例。

两组肝移植患者的资料相比无统计学意义，（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合肝移植标准；（2）临床资料完整；（3）患者自愿参与本次研究，签署知情同意书；（4）具有良好的沟通和表达能力；（5）本次研究经过伦理委员会批准同意。排除标准：（1）肿瘤远处转移的患者；（2）合并精神类疾病的患者；（3）凝血功能异常的患者。

1.2 方法

对照组：执行传统护理，指导患者如何用药，告知患者注意事项，对患者的生命体征进行严密的监测。

观察组：执行围手术期护理干预，（1）心理护理：术前护士评估患者对外科手术的态度，对患者的精神状况进

行评价,告诉患者手术相关卫生常识,向患者讲述成功病例,增加患者对外科治疗的自信。此外,对患者进行心理疏导,并对患者进行自我保护,从而减少患者对手术的恐惧。(2)健康教育:护士对患者进行健康知识教育,让患者知道如何咳嗽、咳痰和深呼吸,并引导患者正确地咳嗽。通过向患者说明术后需要采取隔离措施,获得患者对患者的信赖,使患者能更好地与医生合作。(3)环境护理:术前调整手术室的温度和湿度:协助患者调整体位,避免皮损。护士可以为患者准备一张可调温的毯子,以保证患者的体温始终维持在 37℃ 左右,以降低由于体温过低而造成的各种不良反应,保证手术的成功。护士定时对患者的体征和面色变化进行观察,出现问题第一时间处理。(4)引流管护理:护士要注意引流管是否堵塞,有无脱落,并注意引流液的颜色和数量。(5)呼吸监护与护理:护士要注意保持呼吸道的畅通,随时注意呼吸机的各项生理指标,并适时进行调节,以确保所有操作无菌化。在撤机之后,要让患者自主咳嗽、咳痰,并且要进行深呼吸,还要定时翻身、拍背等。

1.3 观察指标

(1) 统计两组并发症发生率,并发症包括:压疮、呼吸系统感染、大出血、发热。

表 1 两组肝移植患者的并发症发生率相比 {n (%)}

组别	压疮	呼吸系统感染	大出血	发热	并发症发生率
观察组 (n=31)	0 (0.00)	1 (3.23)	0 (0.00)	1 (3.23)	2 (6.45)
对照组 (n=31)	2 (6.45)	2 (6.45)	2 (6.45)	5 (16.13)	11 (35.48)
X ² 值	-	-	-	-	7.8838
P 值	-	-	-	-	0.0049

2.2 两组肝移植患者的恢复时间相比

如表 2, 观察组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、

(2) 统计两组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、术后住院时间。

(3) 统计两组疼痛情况,应用 NRS 数字疼痛评分,0-10 分,0 分为无疼痛,10 分为重度疼痛。

(4) 统计两组生活质量,应用癌症患者生活质量评估量表(EORTC QLQ-C30)评估,包含 30 个条目,5 个维度(情绪功能、认知功能、社会功能、角色功能、躯体功能),0 分至 100 分,各功能维度得分越高,表面功能状态越好。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS23.0 处理两组肝移植患者的数据资料,应用(%)表示并发症发生率,组间对比应用卡方检验应用(均数±标准差)表示排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、术后住院时间、NRS 数字疼痛评分、生活质量评分,对比差异性应用 t 检验。若(P < 0.05),存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝移植患者的并发症发生率相比

如表 1, 观察组并发症发生率(压疮、呼吸系统感染、大出血、发热)低于对照组, (P < 0.05)。

术后住院时间短于对照组, (P < 0.05)。

表 2 两组肝移植患者的恢复时间相比 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	排气时间(小时)	排便时间(小时)	肠鸣音恢复时间(小时)	术后住院时间(天)
观察组 (n=31)	20.13±5.69	66.23±5.89	38.98±11.05	8.15±2.11
对照组 (n=31)	50.63±8.88	75.65±7.84	62.63±10.78	9.95±4.12
T 值	16.1015	5.3485	8.5298	2.1650
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0344

2.3 两组肝移植患者的疼痛情况相比

如表 3, 观察组术后 1 天、2 天、3 天的 NRS 数字疼

痛评分低于对照组, (P < 0.05)。

表 3 两组肝移植患者的 NRS 数字疼痛评分相比 { $\bar{x} \pm s$, 分}

组别	术后 1 天	术后 2 天	术后 3 天
观察组 (n=31)	2.00±0.65	1.50±0.42	1.09±0.25
对照组 (n=31)	3.66±1.08	2.55±0.61	1.89±0.42
T 值	7.3323	7.8937	9.1130
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组肝移植患者的生活质量相比

如表 4, 两组术前 EORTC QLQ-C30 评分相比, (P >

0.05)。观察组术后情绪功能、认知功能、社会功能、角色功能、躯体功能高于对照组, (P < 0.05)。

表 4 两组肝移植患者的 EORTC QLQ-C30 评分相比 { $\bar{x} \pm s$, 分}

组别	情绪功能		认知功能		社会功能		角色功能		躯体功能	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组 (n=31)	58.65	78.65	56.98	75.65	55.78	73.63	57.05	75.99	55.74	77.56
	±5.65	±6.25	±5.12	±6.32	±5.52	±5.45	±4.65	±4.12	±6.32	±4.52

对照组	58.79	70.65	56.79	70.25	55.46	66.56	57.96	68.46	55.79	70.15
(n=31)	±6.11	±3.23	±6.52	±5.79	±6.25	±6.12	±5.52	±5.63	±5.98	±5.11
T 值	0.0936	6.3312	0.1276	3.5077	0.2136	4.8170	0.7019	6.0095	0.0319	6.0474
P 值	0.9257	0.0000	0.8989	0.0009	0.8315	0.0000	0.4854	0.0000	0.9746	0.0000

3 讨论

肝硬化患者其病理学特征是：新生结节形成、假小叶和肝组织弥漫性纤维化，患者白蛋白合成显著降低，肝功能异常，肾素-血管紧张素醛固酮系统代谢降低，从而产生腹水，使肝肺综合征更加严重。肝移植患者在围术期间提供积极的护理干预，不仅可以帮助患者快速康复，还可以提高患者的生存质量。传统护理主要以患者的生命体征为依据开展对症护理，缺乏预见性和人性化，整体效果有限。如何为肝移植患者提供有效的护理干预以提高其预后成为临床亟待解决的问题。

围手术期护理干预指的是以患者手术治疗前后为中心，采取的一系列的人文护理措施，通过为患者提供心理护理、健康教育、引流管护理、体位护理等。围手术期护理干预对临床护理的发展起到了积极的推动作用，通过严谨、真实的信息来源，与患者的真实护理需要相结合，从而制订并执行一套真实、行之有效的护理计划，可以提高护士对医疗资源的使用效率。护士要做好患者的心理护理和健康知识宣传工作，矫正患者对疾病的认知，调节患者对疾病产生的消极影响，提高患者的自信心。护士通过为患者提供引流管护理和体位护理，因为肝移植术后患者会有比较多的引流管道，而且持续的时间比较久，所以患者在短期之内很难对引流管进行适应。通过引流管护理，可以预防不良事件的出现。此外，由于早期的肝移植与隔膜组织的结合不够紧密，术后患者过于剧烈的运动很容易引起肝发生移位，影响患者的恢复情况，不利于肝组织的血液循环。通过护士在术后给一些患者提供的体位护理和引流管护理，可以显著地改善一些患者的生存状况，从而确保手术治疗的效果，缩短恢复时间，提升患者康复率，提升患者生活质量。由本次调查结果显示，观察组并发症发生率（压疮、

呼吸系统感染、大出血、发热）低于对照组，观察组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、术后住院时间短于对照组，观察组术后 NRS 数字疼痛评分低于对照组，生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，围手术期护理干预在肝移植患者中可以获得突出效果，应用价值较高，值得使用与推行。

参考文献：

- [1] 冯俊凯, 张安红, 闫哲宁, 等. 肝移植围手术期门静脉血栓形成研究进展 [J]. 中华器官移植杂志, 2023, 44(4): 243-251.
- [2] 蔺建宇, 崔臣, 高艳平, 等. 加速康复外科在老年肝移植受者围手术期临床应用中的效果 [J]. 器官移植, 2023, 14(2): 288-294.
- [3] 中国医师协会器官移植医师分会移植免疫学专业委员会, 中国康复医学会器官移植康复专业委员会, 广东省医师协会器官移植医师分会. 慢加急性肝衰竭肝移植围手术期康复评估与干预专家共识 [J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(12): 2701-2708.

作者简介：

①王胜红, 1975 年, 女, 汉族, 湖北蕲春人, 长江职业学院医药护理学院, 湖北武汉, 430074, 副教授, 本科, 从事护理职业教育研究。

②梁碧涛, 1975 年, 女, 湖北天门人, 长江职业学院医药护理学院, 湖北武汉, 430074, 副教授, 本科, 从事护理职业教育研究。

③罗超, 1973 年, 男, 湖北麻城人, 长江职业学院医药护理学院, 湖北武汉, 430074, 副教授, 本科, 从事医药职业教育研究。