

多学科协作护理对 TIPS 术后并发症防控及生活质量的影响

马丹芸, 汤 旖*

江苏省宜兴市人民医院 江苏无锡

【摘要】目的 探讨多学科协作护理模式对经颈静脉肝内门体分流术 (TIPS) 患者术后并发症及生活质量的影响。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2025 年 6 月行 TIPS 治疗的 60 例肝硬化门静脉高压患者, 随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组实施常规围术期护理, 观察组实施多学科协作护理。比较两组术后并发症发生率、生活质量及护理满意度。**结果** 观察组术后并发症总发生率显著低于对照组; 观察组 SF-36 各维度评分及护理满意度均显著高于对照组。**结论** 多学科协作护理能有效降低 TIPS 术后并发症风险, 提升患者生活质量与满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】 多学科协作护理; 经颈静脉肝内门体分流术; 并发症; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260372

The impact of multidisciplinary collaborative nursing on postoperative complications and quality of life in patients undergoing TIPS surgery

Danyun Ma, Yi Tang*

Yixing People's Hospital, Jiangsu Province, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the impact of the multidisciplinary collaborative nursing model on postoperative complications and quality of life in patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) treatment. **Methods** Sixty patients with liver cirrhosis and portal hypertension who underwent TIPS treatment from June 2022 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine perioperative care, while the observation group received multidisciplinary collaborative care. The incidence of postoperative complications, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group; the scores of each dimension of SF-36 and nursing satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group. **Conclusion** Multidisciplinary collaborative nursing can effectively reduce the risk of postoperative complications in TIPS patients, improve their quality of life and satisfaction, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Multidisciplinary collaborative nursing; Transjugular intrahepatic portosystemic shunt; Complications; Quality of life

引言

经颈静脉肝内门体分流术 (transjugular intrahepatic portosystemic shunt, TIPS) 是治疗肝硬化门静脉高压所致食管胃底静脉曲张破裂出血、顽固性腹水等严重并发症的关键介入技术。该手术通过建立肝内分流道, 有效降低门静脉压力, 但其术后并发症管理仍是临床护理工作的重点与难点。研究显示, TIPS 术后肝性脑病发生率可达 15%-48%, 再出血及支架狭窄等问题亦严

重影响患者预后及生活质量^[1-2]。传统护理模式多侧重于单一科室的术后监测, 缺乏对患者生理、心理及营养状态的系统性干预, 难以实现全周期、精细化的管理。

近年来, 多学科协作 (multidisciplinary team, MDT) 护理模式逐渐在复杂疾病管理中凸显优势。该模式通过整合不同专业背景的医疗资源, 制定个体化、连续性的护理方案, 旨在解决单一学科难以应对的复杂临床问题^[3]。然而, 目前针对 TIPS 术后应用 MDT 护理模

*通讯作者: 汤旖

式的系统性研究尚少。基于此, 本研究选取 2022 年 6 月至 2025 年 6 月在我院行 TIPS 治疗的 60 例患者, 探讨多学科协作护理对并发症防控及生活质量的影响, 旨在为临床优化护理策略提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月至 2025 年 6 月于本院行 TIPS 治疗的 60 例肝硬化门静脉高压患者作为研究对象。纳入标准: 符合肝硬化门静脉高压诊断标准且具备 TIPS 手术指征; 年龄 18-75 岁; 意识清楚, 沟通无障碍; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并严重心、肺、肾功能不全; 存在原发性肝癌或其他恶性肿瘤; 术前存在明显肝性脑病; 精神疾病史。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 每组 30 例。对照组中, 男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 42-74 岁, 平均 56.43 ± 7.82 岁; 肝硬化病程 2-10 年, 平均 5.64 ± 2.31 年。观察组中, 男性 19 例, 女性 11 例; 年龄 40-75 岁, 平均 57.12 ± 8.03 岁; 肝硬化病程 3-12 年, 平均 6.02 ± 2.45 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规围术期护理。内容包括: 术前常规宣教、禁食禁饮指导; 术后监测生命体征, 观察穿刺点有无出血、渗血; 遵医嘱给予抗凝药物、降氨药物等; 出院时发放常规健康教育手册, 告知复查时间。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施多学科协作护理模式。由介入科医师、肝病科医师、营养科医师、心理科医师及 2 名高年资专科护士组成 MDT 护理小组。具体措施为:

(1) 术前多维评估与干预: MDT 小组共同制定评估清单。肝病科医师评估肝功能分级及血氨水平; 营养科医师采用营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 评估营养状况, 制定高蛋白或支链氨基酸 (BCAA) 强化饮食方案; 心理科医师评估焦虑自评量表 (SAS) 评分, 对有焦虑情绪者进行术前心理疏导; 专科护士负责跌倒、压疮风险评估及术前适应性训练。

(2) 术后精准监测与并发症预防: 术后 24h 内, MDT 小组每日晨会集中讨论。重点针对肝性脑病, 由肝病科医师指导血氨监测频率及乳果糖、利福昔明等药物的精准使用, 护理人员严格记录患者意识状态、睡眠节律及排便情况。针对支架功能障碍, 介入科医师明确抗凝药物的启用时机及剂量调整方案, 护士监测凝血功能及有无腹痛、腹胀等异常体征。

(3) 营养与康复一体化管理: 术后由营养科医师根据患者能量消耗制定个体化食谱, 鼓励少食多餐, 避免一次性蛋白质负荷过重诱发肝性脑病。康复护士指导患者循序渐进进行床上踝泵运动、下床活动, 预防深静脉血栓及肌肉萎缩。

(4) 延续性护理与心理支持: 建立患者健康档案及微信群。出院后, 专科护士每周进行 1 次电话随访, 了解患者用药依从性、饮食情况及精神状态; 心理科医师每月开展 1 次线上团体心理辅导; 介入科医师根据随访结果预约复查时间, 动态调整治疗方案。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率: 记录两组患者术后 3 个月内肝性脑病、再出血、支架狭窄及穿刺点感染的发生情况。

(2) 生活质量: 采用简明健康状况调查表进行评估, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康 8 个维度, 各维度满分 100 分, 得分越高表明生活质量越好。于患者出院后 3 个月进行评估。

(3) 护理满意度: 采用医院自制的护理满意度调查问卷, 分为非常满意、满意、不满意三个等级, 满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以例数 (百分比) 表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症总发生率为 13.33%, 显著低于对照组的 36.67% ($P < 0.05$)。其中, 观察组肝性脑病发生率明显降低 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	肝性脑病	再出血	支架狭窄	感染	总发生率
对照组	30	6 (20.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	11 (36.67)
观察组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	4 (13.33)
χ^2 值		4.320	0.351	0.351	1.017	4.356
P 值		0.038	0.554	0.554	0.313	0.037

2.2 两组生活质量评分比较

护理前, 两组患者 SF-36 各维度评分比较, 差异无统计学意义。护理后, 观察组 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义。其中, 观察组生理功能评分为 75.43 ± 6.21 分, 对照组为 68.32 ± 5.66 分, $t=4.681$, $P<0.001$; 观察组生理职能评分为 71.28 ± 6.54 分, 对照组为 62.15 ± 7.23 分, $t=5.144$, $P<0.001$; 观察组总体健康评分为 72.33 ± 6.92 分, 对照组为 61.45 ± 7.89 分, $t=5.707$, $P<0.001$; 观察组精神健康评分为 76.12 ± 6.89 分, 对照组为 66.27 ± 7.55 分, $t=5.278$, $P<0.001$ 。

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 96.67% (29/30), 显著高于对照组的 80.00% (24/30), 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

3 讨论

TIPS 术后管理涉及肝病学、介入放射学、营养学及心理学等多学科交叉领域。传统护理模式下, 各科室往往各自为政, 缺乏系统性的协同干预, 导致肝性脑病、营养失衡及心理障碍等并发症控制不佳^[4]。本研究结果显示, 实施多学科协作护理的观察组, 其术后并发症总发生率显著降低, 且生活质量各维度评分及护理满意度均显著优于对照组, 充分验证了 MDT 模式在 TIPS 术后管理中的优越性。

分析原因, 多学科协作护理通过结构性整合, 实现了风险的前置管控与过程的精准干预。首先, 针对 TIPS 术后最棘手的肝性脑病, MDT 小组通过术前营养风险评估, 避免了传统“一刀切”式低蛋白饮食可能导致的营养不良与高氨血症的矛盾^[5]。

其次, MDT 模式显著提升了患者的生理功能与总体健康感知。TIPS 术后患者常因担心出血、支架堵塞而产生严重心理负担^[6]。本研究中, 心理医师的提前介入及延续性的心理支持, 缓解了患者的焦虑与抑郁情绪; 康复护士指导下的早期活动方案, 促进了身体机能的恢复。介入科医师与护理团队的密切配合, 确保了抗凝治疗的精准性, 降低了支架狭窄与再出血风险^[7]。

此外, MDT 模式强化了延续性护理, 打破了院内与院外的壁垒。通过微信群、定期随访等手段, MDT 小组能够及时捕捉患者的饮食、用药及心理变化, 在并发症初露端倪时即给予干预, 避免了病情恶化^[8]。

4 结论

多学科协作护理能够有效降低 TIPS 术后患者并发症发生率, 显著提升生活质量及护理满意度, 是优化 TIPS 围术期管理的有效策略, 具备重要的临床推广价值。

参考文献

- [1] 汤书豪, 赵卫, 胡继红, 等. 肝硬化患者经颈静脉肝内门体分流术后肝性脑病发生的预测模型研究进展[J]. 临床放射学杂志, 2026, 45(03): 569-573.
- [2] 汪今朝, Kabelitz MA, Hartl L, 等. Hepatology | TIPS 术后识别最佳门静脉压以控制腹水并减少肝性脑病: 一项多中心研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2026, 36(02): 158.
- [3] 杨波, 陈叶儿. 肾移植术后行腹腔镜下根治性前列腺切除术 1 例的围手术期护理[J]. 中国乡村医药, 2026, 33(03): 63-64.
- [4] 赖瑞敏, 郑琦, 陈靖. TIPS 术后肝硬化患者的营养管理: 关注肌少症的影响[J]. 西南医科大学学报, 2026, 49(01): 16-19.
- [5] 魏民华, 周俊英. 肝硬化难治性腹水的诊治进展[J]. 西南医科大学学报, 2026, 49(01): 12-15+67.
- [6] 李婷婷, 刘福全, 翟丰. TIPS 术后肝性脑病护理因素分析及风险预警体系建立研究[J]. 传染病信息, 2025, 38(06): 557-564.
- [7] 何秀芳, 林瑞祥. 经颈静脉肝内门体静脉分流术患者康复护理路径的应用[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(19): 3112-3118.
- [8] 李伟, 乔圣杰, 张林鹏. 经颈静脉肝内门体分流术术后发生肝性脑病围术期相关因素的分析[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(18): 1398-1402.
- [9] 韩序, 王文权, 刘亮. 预防性胆-胰双分流: 胰十二指肠切除术后并发症防控的理念革新与临床转化[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(09): 1876-1881.
- [10] 齐劲松, 郭晓鹤, 齐国菊, 等. 经颈静脉肝内门体分流术与经皮经肝门静脉穿刺术治疗 Yerdel 3~4 级门静脉血栓疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2025, 42(09): 721-726.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS