降阶梯思维模式护理路径对肝癌围手术期患者肝功能、术后恢复情况与生活质量的作用评估

蔡雯静

西安交通大学第一附属医院肝胆外科 陕西西安

【摘要】**目的** 探讨降阶梯思维模式护理路径在肝癌围手术期患者中的应用效果，分析其对患者肝功能、术后恢复及生活质量的影响。**方法** 选取我院 2024 年 3 月-2025 年 3 月收治的 38 例行手术治疗的肝癌患者，采用随机数字表法分为常规组与研究组，各 19 例。常规组实施肝癌围手术期常规护理，研究组基于降阶梯思维模式制定护理路径并落实护理干预。对比两组肝功能指标、术后恢复指标、并发症发生率及生活质量评分，评估干预价值。**结果** 干预后研究组均优于常规组（P<0.05）。**结论** 降阶梯思维模式护理路径应用于肝癌围手术期患者，可改善患者肝功能，加快术后康复进程，降低并发症风险，提升生活质量，临床应用效果确切。

【关键词】降阶梯思维；护理路径；肝癌；围手术期；肝功能；术后恢复；生活质量

【收稿日期】2026 年 8 月 23 日 【出刊日期】2026 年 9 月 21 日 【DOI】10.12208/j.ijmd.20260074

Evaluation of the role of the descending ladder thinking mode nursing pathway in liver function, postoperative recovery, and quality of life of patients with liver cancer during the perioperative period

Wenjing Cai

Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To explore the application effect of the descending ladder thinking mode nursing pathway in perioperative patients with liver cancer, and analyze its impact on patients' liver function, postoperative recovery, and quality of life. **Methods** 38 patients with liver cancer who underwent surgical treatment in our hospital from March 2024 to March 2025 were selected and randomly divided into a control group and a study group, with 19 cases in each group, using a random number table method. The routine group received routine perioperative care for liver cancer, while the research group developed nursing pathways and implemented nursing interventions based on a descending ladder thinking model. Compare two groups of liver function indicators, postoperative recovery indicators, incidence of complications, and quality of life scores to evaluate the intervention value. **Results** After intervention, the study group was superior to the conventional group (P<0.05). **Conclusion** The application of the descending ladder thinking mode nursing pathway in perioperative patients with liver cancer can improve liver function, accelerate postoperative recovery, reduce the risk of complications, and improve quality of life. The clinical application effect is definite.

【**Keywords**】Descending ladder thinking; Nursing pathway; Liver cancer; Perioperative period; Liver function; Postoperative recovery; Quality of life

肝癌是临床高发消化系统恶性肿瘤，手术切除是目前治疗肝癌的主要手段[1-2]。但需要注意的是，肝癌手术创伤较大，围手术期患者机体应激反应强烈，易出现肝功能损伤、术后并发症等问题，影响术后康复与生活质量。常规围手术期护理多聚焦于基础护理与病情监测，缺乏针对性风险防控与系统化护理规划，护理效果有限[3-4]。降阶梯思维是从高危到低危、从严重到轻微的递进式思维模式，将其融入

护理路径，可提前识别围手术期高危风险，制定分级护理方案，提升护理针对性与有效性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 3 月-2025 年 3 月收治的 38 例行手术治疗的肝癌患者，采用随机数字表法将患者分为常规组、研究组，各 19 例。常规组男 12 例，女 7 例；年龄 42-73（58.64±6.25）岁。研究组男 13 例，女 6 例；年龄 41-75（59.12±6.41）岁。两组患者一般资料比较差异不大（P>0.05），可比较。

纳入标准：①经病理、影像学检查确诊为原发性肝癌，符合手术切除指征；②肝功能 Child-Pugh 分级为 A、B 级；③意识清晰，可配合护理与调研；④患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并远处转移、复发型肝癌；②存在严重心、肾、肺等脏器功能障碍；③合并凝血功能异常、精神疾病、认知障碍；④术前接受放化疗等辅助治疗。

1.2 方法

常规组实施肝癌围手术期常规护理：术前常规健康宣教、术前备皮、肠道准备、禁食禁饮指导；术中配合手术操作，监测生命体征；术后给予病情监测、用药指导、饮食护理、基础生活护理，观察切口与并发症情况，及时处理异常问题。

研究组实施降阶梯思维模式护理路径，成立护理小组，基于降阶梯思维梳理围手术期高危、中危、低危风险，制定分级护理路径，按术前、术中、术后阶段落实干预，具体内容如下：1）术前降阶梯护理：优先评估肝功能损伤、大出血、心理应激等高危风险，给予针对性干预。对患者进行全面肝功能评估，遵医嘱给予保肝药物干预；开展心理疏导，缓解患者恐惧、焦虑情绪，讲解手术流程与风险防控措施；完善术前准备，指导患者进行呼吸功能训练，制定个体化营养支持方案，改善机体营养状态。2）术中降阶梯护理：重点防控术中大出血、脏器损伤等高危事件，护理人员密切监测患者生命体征、出血量，配合医师精准操作，做好应急抢救准备；维持患者体温稳定，减少手术应激对肝功能的影响。3）术后降阶梯护理：一级防控（高危）：密切监测肝功能、腹腔引流液、意识状态，预防肝衰竭、腹腔出血、感染等严重并发症；二级防控（中危）：指导患者合理饮食、早期康复活动，预防腹胀、深静脉血栓；三级防控（低危）：做好切口护理、口腔护理，给予康复指导，提升患者自我护理能力。

1.3 观察指标

1.3.1 对比分析两组患者肝功能指标：于术前、术后 7d 采集患者空腹静脉血，检测谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）、总胆红素（TBIL）水平。

1.3.2 对比分析两组患者术后恢复指标：记录两组患者术后肛门排气时间、下床活动时间、术中出血量、住院时间。

1.3.3 对比分析两组患者术后并发症发生率：统计两组术后腹腔出血、感染、肝损伤、深静脉血栓等并发症发生情况，计算总发生率。

1.3.4 对比分析两组患者生活质量：采用癌症患者生活质量量表（QLQ-C30）评估，于术前、术后 1 个月各评估 1 次，包括躯体功能、角色功能等维度，评分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料采用“（$\bar{x}\pm s$）”表示，t 检验；计数资料采用“n/%”表示，用 χ^2 检验，当 P＜0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后肝功能指标比较

术前，两组患者肝功能指标比较差异不大（P>0.05）；术后 7d，研究组患者肝功能指标水平低于常规组（P<0.05），见表 1。

表 1　两组手术前后肝功能指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	ALT（U/L）		AST（U/L）		TBIL（μmol/L）	
	术前	术后 7d	术前	术后 7d	术前	术后 7d
常规组（n=19）	58.62±7.34	42.15±5.26	56.38±6.92	39.64±5.13	28.45±3.61	20.36±2.84
研究组（n=19）	58.71±7.40	30.23±4.18	56.45±6.97	31.27±4.06	28.52±3.65	15.18±2.23
t 值	0.037	7.733	0.031	5.576	0.059	6.253
P 值	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05

2.2 两组患者术后恢复指标比较

研究组患者术后恢复指标水平优于常规组（P<0.05），见表 2。

2.3 两组术后并发症发生率比较

研究组术后并发症总发生率为 5.26%，低于常规组的 31.58%（P<0.05），见表 3。

2.4 两组手术前后生活质量评分比较

术前，两组患者生活质量各维度评分比较差异不大（P>0.05）；术后 1 个月，研究组患者各维度评分高于常规组（P<0.05），见表 4。

表 2　两组术后恢复指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	术后排气时间（h）	下床活动时间（h）	术中出血量（mL）	住院时间（d）
常规组（n=19）	48.36±6.25	72.45±8.36	326.54±42.31	14.62±2.35
研究组（n=19）	32.51±5.13	51.38±7.24	241.36±35.62	9.37±1.86
t 值	8.544	8.304	6.713	7.635
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3　两组术后并发症发生率比较[n（%）]

组别	腹腔出血	感染	肝损伤	深静脉血栓	总发生率
常规组（n=19）	2（10.53）	1（5.26）	2（10.53）	1（5.26）	6（31.58）
研究组（n=19）	0（0.00）	0（0.00）	1（5.26）	0（0.00）	1（5.26）
χ^2 值	——	——	——	——	4.377
P 值	——	——	——	——	0.036

表 4　两组手术前后生活质量评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	躯体功能		角色功能		情绪功能		社会功能	
	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月
常规组（n=19）	42.35±5.16	58.46±6.32	41.68±5.02	57.31±6.15	43.27±5.34	60.25±6.48	40.95±4.86	56.83±6.21
研究组（n=19）	42.42±5.20	70.53±7.46	41.73±5.07	69.28±7.32	43.34±5.39	72.64±7.59	41.02±4.91	68.37±7.40
t 值	0.041	5.381	0.030	5.457	0.040	5.411	0.044	5.206
P 值	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05

3 讨论

肝癌手术属于创伤性较大的腹部手术，围手术期患者受疾病本身、手术应激、麻醉等多重因素影响，肝功能易出现进一步损伤，且术后并发症发生风险较高，直接影响手术疗效与术后康复[5-6]。常规护理模式缺乏风险分级防控意识，对高危因素的预判与干预不足，难以满足肝癌患者围手术期精细化护理需求。降阶梯思维模式护理路径以风险分级为核心，按照“高危优先、逐级防控”的原则，针对肝癌围手术期不同阶段的风险点制定标准化护理方案。术前重点评估肝功能、心理状态、营养状况，提前采取保肝、心理干预、营养支持等措施，降低术前高危风险；术中密切配合手术，做好生命体征监测与应急准备，减少手术创伤对肝功能的损害；术后分等级防控严重并发症、中度并发症与轻度并发症，通过早期康复指导、饮食干预、病情监测，加速患者术后胃肠功能与机体功能恢复，降低并发症发生率[7-8]。

本研究结果显示，术后 7d 研究组肝功能指标优于常规组（P<0.05），说明降阶梯思维护理路径可有效减轻手术应激对患者肝功能的损伤，保护肝功能；研究组术后排气、下床活动、住院时间更短，术中出血量更少（P<0.05），证实该护理模式能加快术后康复进程，缩短住院周期；研究组并发症发生率（5.26%）远低于常规组（31.58%），体现了其风险防控的优势；术后 1 个月研究组生活质量各维度评分更高（P<0.05），表明该护理模式可全面改善患者术后身心状态，提升生活质量。

综上所述，降阶梯思维模式护理路径应用于肝

癌围手术期护理，可有效改善患者肝功能，减少术后并发症，促进术后康复，提升生活质量，具备较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 顾冰冰,冯秋琪,季亦楠,等.降阶梯思维模式护理对肝癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2025,22(04):613-619.

[2] 刘兰克,韩炎艳.阶梯式心理护理对肝癌患者术后情绪和生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(02):665-667.

[3] 林燕萍,陈昭硕,王燕.阶梯思维护理对肝癌手术患者肝功能、术后恢复情况及生活质量的影响[J].中外医学研究,2024,22(09):95-98.

[4] 石梅.基于营养支持的加速康复外科护理在肝癌患者围手术期中的应用[J].婚育与健康,2024,30(02):154-156.

[5] 宋慧霞,宋盈花,谷申森.无痛理念下认知行为干预对腹腔镜肝切除术患者疼痛评分及心理状态的影响[J].中国临床研究,2024,37(01):141-146.

[6] 吴娜,柴真真.围手术期多学科团队护理对原发性肝癌患者疼痛和社会支持的影响[J].肿瘤基础与临床,2023,36(05):446-448.

[7] 靳爱红.阶段式细节化护理对原发性肝癌切除术患者围手术期的干预研究[J].中国医药指南,2023,21(09):59-62.

[8] 马兰花.阶梯护理决策辅助对提高肝癌患者肠内营养依从性的作用[J].青海医药杂志,2021,51(01):29-32.

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