

肝胆外科患者术后患者疼痛护理干预措施及临床疗效研究

房苗苗

西安交通大学第一附属医院（东院）肝胆外科 陕西西安

【摘要】目的 研究分析肝胆外科术后疼痛的患者临床护理要点。**方法** 研究对象为 2025 年 1 月至 2026 年 1 月期间接受肝胆外科手术的 80 例患者，随机分为对照组及观察组。对照组采取一般性护理，观察组加入疼痛管理，对比两组的疼痛程度、疼痛持续时间以及护理满意度。**结果** 观察组的疼痛视觉模拟量表（VAS）得分低于对照组；持续时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组和对照组的护理满意度分别为 97.25% 及 75.00%，数据差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 肝胆外科手术后患者疼痛干扰其康复进程，在常规护理基础上强调疼痛管理能够明显缓解疼痛程度，值得推荐使用。

【关键词】 肝胆外科手术；术后疼痛；疼痛管理；VAS；护理满意度

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260416

Research on pain nursing intervention measures and clinical efficacy for postoperative patients in hepatobiliary surgery

Miaomiao Fang

Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University (East Campus), Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To study and analyze the clinical nursing points of patients with postoperative pain in hepatobiliary surgery. **Methods** The study subjects were 80 patients who underwent hepatobiliary surgery from January 2025 to January 2026, and were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received general nursing care, while the observation group received pain management. The degree of pain, duration of pain, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The pain visual analog scale (VAS) scores of the observation group were lower than those of the control group; The duration was shorter than that of the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction rates of the observation group and the control group were 97.25% and 75.00%, respectively, and the data difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Pain in patients after hepatobiliary surgery interferes with their recovery process. Emphasizing pain management on the basis of routine nursing can significantly alleviate the degree of pain and is recommended for use.

【Keywords】 Hepatobiliary surgery; Postoperative pain; Pain management; VAS; Nursing satisfaction

手术是治疗较多肝胆疾病的重要措施，手术效果良好。但术后疼痛是影响患者术后康复进程以及增加患者治疗负担的重要因素。疼痛刺激下不仅影响患者的睡眠，还会引起应激反应，因此需要做好疼痛管理^[1]。常规的术后护理仅是按照医嘱进行用药护理以及生活护理，对于疼痛管理重视度不高，使得护理质量不高，未能满足患者需求。作者在临床工作中发现，给予肝胆外科手术后患者疼痛管理，能够明显减轻疼痛程度，提升患者的护理满意度。为给后续临床护理提供参考，现将研究资料整理作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

研究对象为 2025 年 1 月至 2026 年 1 月期间接受肝胆外科手术的 80 例患者，随机分为对照组及观察组。对照组男女患者分别为 25 及 15 例，年龄 25~80（ 51.38 ± 8.19 ）岁，手术类型：胆管手术 15 例，胰腺手术 2 例，胆囊手术 19 例，肝脏手术 4 例；观察组男女患者分别为 21 及 19 例，年龄 25~80（ 52.03 ± 8.55 ）岁，手术类型：胆管手术 17 例，胰腺手术 5 例，胆囊手术 14 例，肝脏手术 4 例。两组临床资料经对比后显示，

$P>0.05$, 结果具有可比性。

纳入标准: ①临床资料完全; ②患者无其他严重疾病; ③精神以及意识正常, 能够正常开展交流。排除标准: ①合并恶性肿瘤等严重性疾病患者; ②正在参与其他研究患者; ③配合度较低患者。

1.2 方法

对照组术后接受常规的护理: 实施遵医嘱执行各项医嘱、做好日常生活护理, 比如控制病房温度及相对湿度, 定期开窗通气等。

观察组在对照组基础上强调疼痛管理: (1) ERAS 疼痛管理。从术前开始实施 ERAS 疼痛管理。术前对患者进行健康教育, 向患者普及疾病基础知识、疼痛来源等, 提升患者的认识度, 并做好充分心理准备^[2,3]。使用 VAS 量表帮助患者量化自身的疼痛水平, 按照医嘱使用非甾体抗炎药等预防性镇痛。术后给予根据医嘱使用镇痛药物, 根据患者的主诉以及 VAS 量表得分情况按照镇痛需求, 使用镇痛药物。(2) 心理护理。利用行为认知疗法进行干预, 着眼于患者的认知错误, 进行干预。特别是一些长期处于应激状态的患者, 容易造成绝对、极端行为, 产生认知错误。通过交流等方式

了解患者的认知错误情况、不良情绪因素, 对患者进行健康教育, 纠正认知偏差; 帮助患者疏导不良情绪, 树立治疗信心。(3) 给予患者局部按摩护理, 分别对四肢、足底等放射区域进行按摩, 通过刺激缓解神经兴奋性, 每天开展 3 次, 每次 15min。

1.3 观察指标

使用 VAS 量表评价患者疼痛程度, 量表总分为 10 分, 得分越高说明疼痛越明显; 记录患者持续疼痛时间。

使用医院自制的护理满意度调查表分析患者对于本次护理满意程度, 分为满意、基本满意以及不满意三个等级, 总满意率=满意率+基本满意率。

1.4 统计分析

数据使用 SPSS 24.0 软件处理, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采取 χ^2 检验。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, 采取 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况

护理干预后, 观察组的 VAS 得分低于对照组; 持续时间短于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$), 具体见表 1。

表 1 两组护理后疼痛情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 量表得分 (分)	疼痛持续时间 (d)
观察组	40	1.81 ± 0.25	3.01 ± 0.14
对照组	40	3.78 ± 0.54	6.22 ± 1.08
t 值		8.915	5.878
P 值		<0.001	<0.001

2.2 两组护理满意度对比

观察组 40 例患者中, 满意 28 例 (70.00%), 基本满意 11 例 (27.50%), 不满意 1 例 (2.50%), 总满意率为 97.25%; 对照组 40 例患者中, 满意 20 例 (50.00%), 基本满意 10 例 (25.00%), 不满意 10 例 (25.00%), 总满意率为 75.00%; 两组护理满意度差异显著 ($\chi^2=7.416$, $P=0.018$)。

3 讨论

由于生活以及饮食习惯的改变, 肝胆疾病发生率出现明显的上升趋势, 外科手术作为肝胆疾病的重要治疗方式, 可取得良好的治疗效果^[4,5]。但手术为一种有创性治疗措施, 对患者的机体造成一定的创伤, 并激发组织内致痛物质大量释放, 从而出现术后疼痛的情况。术后疼痛刺激给患者带来严重心理负担, 造成术后下床活动延迟、胃肠功能减退、关节僵硬等情况, 降低

患者术后生活质量并延缓术后康复进程^[6]。随着护理模式不断完善, 以及 ERAS 观念的不断深入, 如何减轻患者术后疼痛, 提高患者舒适度以及生活质量成为外科护理重要内容。疼痛管理是一种针对性疼痛所开展的护理模式^[8], 本次根据肝胆手术患者术后疼痛情况, 制定了相应的术后疼痛护理管理。首先使用 VAS 量表评估患者疼痛情况, 依据得分开展针对性护理。对于疼痛比较轻的患者, 采取疼痛转移法等模式进行干预, 避免药物的使用; 对于得分较高的患者, 根据医嘱用药, 通过药物作用减轻患者的疼痛负担。但在患者用药过程中需要密切检查患者情况, 避免出现药物依赖以及药物不良反应等情况。其次对患者进行心理护理和健康教育, 疼痛刺激会增加患者心理负担, 而不良情绪会增加致痛物质的释放量, 形成恶性循环。因此在护理过程中需要重视患者心理疏导。积极主动与患者进行沟

通交流,帮助患者获得更多术后康复以及疼痛的信息,减少因认知偏差所带来的焦虑。叮嘱患者家属多给予陪伴和鼓励,使得患者获得更多情感支持来源。最后,根据患者的情况开展局部按摩护理,通过穴位按摩提升血液循环,并缓解神经兴奋,减轻疼痛感。经过以上对应的护理干预后,观察组 VAS 得分为 (1.81 ± 0.25) 分,明显低于对照组的 (3.01 ± 0.14) 分,说明观察组患者疼痛程度更低,提示疼痛管理能够帮助患者减轻疼痛负担。观察组的疼痛持续时间为 (3.78 ± 0.54) d,显著短于对照组的 (6.22 ± 1.08) d,说明该种护理干预后,能够短时间内减轻患者疼痛感,缩短疼痛时间,对于改善患者术后生活质量具有积极意义。最后,观察组和对照组的护理满意度分别为 97.25% 及 75.00%,数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),分析原因为疼痛管理过程中,给予患者相应的心理疏导以及健康教育,患者能够感受到医护人员的重视度以及关怀度;此外疼痛减轻后患者心理压力相应减轻,因此护理满意度更高。

随着医疗模式的转变以及医疗技术的不断发展,人们对于健康的认知不断深入并且要求越来越高,护理工作是临床治疗工作中重要部分,对于疾病治疗效果以及患者预后影响显著,具有十分重要的临床价值和意义。传统的护理内容比较片面,已经不能满足患者临床治疗需求,临床对于护理提出更高的要求。对于肝胆疾病患者术后疼痛给予的护理干预,需要重点考虑三点:(1)重视患者主诉疼痛程度。不同患者对于疼痛的忍受程度以及敏感程度有比较大的差异,因此术前术后需要加强与患者的交流,参考《ERAS 理念下疼痛管理专家共识》,对患者进行多模式、个体化、全程化的镇痛策略,控制患者术后疼痛在可接受范围内,从而加速患者康复、降低并发症风险。(2)根据医嘱结合患者实际进行针对性护理,通过物理方法以及药物干预的模式给予患者疼痛干预,提升整体护理效果。最

后,评估护理效果,使用 VAS 量表等评估相应的护理效果,及时调整护理方案,使得护理更加具有时效性。

总之,肝胆外科手术后患者疼痛是常见情况,在患者围手术期需要做好 ERAS 疼痛管理,多角度对患者进行干预,最大程度减轻疼痛程度,减轻并发症,促进患者术后康复进程。

参考文献

- [1] 何琴.术后镇痛护理对开腹肝胆外科患者术后舒适度的影响[J].健康必读,2019,(17):2-3.
- [2] 代艳华.肝胆外科患者手术疼痛的护理[J].中国医药指南,2017,15(02):234-235.
- [3] 高颜,陈富丽.肝胆外科手术后患者疼痛情况的临床护理心得与体会[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(54):10572-10573.
- [4] 邵帆.肝胆外科手术患者应用快速康复外科护理的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(1):145-147.
- [5] 姚文红,姜学英.肝胆外科手术患者术后应用快速康复护理的探讨[J].药店周刊,2021,30(47):154-155.
- [6] 王莉,周宁宁,汤桂芳,金艾香.虚拟现实疼痛控制管理平台在肝胆外科术后患者中的应用[J].中国护理管理,2020,20(11):1704-1707.
- [7] 李琼,黄文娟,蔡丹霞.舒适护理模式在肝胆外科患者术后疼痛中的应用效果[J].中国临床护理,2018,10(4):314-316.
- [8] 庞志红,张忠晓,胡倩,王晓玲.疼痛管理结合康复护理在结石性胆囊炎患者胆囊切除术围手术期的应用效果[J].河南医学研究,2025,34(12):2281-2284.

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