

胰十二指肠手术后护理干预与康复效果分析

杨洁, 骆钰玺, 梁晶*

云南省滇南中心医院 云南个旧

【摘要】目的 探究多维度精细化护理干预对胰十二指肠手术患者术后康复进程、并发症发生率及生活质量的影响, 优化术后护理方案, 为提升手术预后提供循证依据。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月接受胰十二指肠手术的 50 例患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组, 各 25 例。对照组实施常规术后护理, 实验组采用多维度精细化护理干预。**结果** 实验组术后胃肠功能恢复时间、住院时间显著短于对照组 ($t=6.842$ 、 7.356 , P 均 <0.001), 并发症发生率 (8.0%) 低于对照组 (32.0%) ($\chi^2=4.500$, $P=0.034$), 生活质量评分高于对照组 ($t=8.123$, $P<0.001$), 差异均有统计学意义。**结论** 多维度精细化护理干预可加速胰十二指肠手术患者术后康复, 降低并发症风险, 提升生活质量, 临床应用价值显著, 值得推广。

【关键词】 胰十二指肠手术; 精细化护理干预; 术后康复

【收稿日期】 2026 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260266

Analysis of postoperative nursing interventions and rehabilitation outcomes in pancreaticoduodenectomy patients

Jie Yang, Yuxi Luo, Jing Liang*

Yunnan Provincial Diannan Central Hospital, Gejiu, Yunnan

【Abstract】 Objective To investigate the effects of multidimensional refined nursing intervention on postoperative recovery, complication incidence, and quality of life in patients undergoing pancreaticoduodenal surgery, optimize postoperative care protocols, and provide evidence-based support for improving surgical outcomes. **Methods** A total of 50 patients who underwent pancreaticoduodenal surgery from January 2023 to December 2025 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 25 cases in each group. The control group received conventional postoperative care, while the experimental group received multidimensional refined nursing intervention. **Results** The experimental group showed significantly shorter postoperative recovery time for gastrointestinal function and hospitalization duration compared to the control group ($t=6.842, 7.356$, $P<0.001$), a lower complication incidence (8.0% vs. 32.0%, $\chi^2=4.500$, $P=0.034$), and higher quality of life scores ($t=8.123$, $P<0.001$). All differences were statistically significant. **Conclusion** Multidimensional refined nursing intervention can accelerate postoperative recovery, reduce complication risks, and improve quality of life in patients undergoing pancreaticoduodenal surgery, demonstrating significant clinical value and warranting widespread adoption.

【Keywords】 Pancreaticoduodenal surgery; Refined nursing intervention; Postoperative rehabilitation

引言

胰十二指肠手术是治疗胰腺、十二指肠及壶腹部病变的复杂外科手术, 具有手术创伤大、操作难度高、术后并发症多等特点, 常见并发症包括胰瘘、胆瘘、腹腔感染、胃肠功能紊乱等, 严重影响患者康复进程与预后^[1]。常规术后护理多以基础对症干预为主, 缺乏针对性与系统性, 难以满足复杂手术患者的个性化康复需

求。有研究表明, 科学的精细化护理干预可通过精准管控风险、优化康复路径, 显著降低胰十二指肠术后并发症发生率, 缩短康复周期^[2]。本研究以 50 例胰十二指肠手术患者为对象, 构建多维度精细化护理模式并验证其效果, 结合手术治疗特点与患者康复需求, 细化护理流程、强化风险防控, 为临床护理优化提供实践支撑, 助力提升胰十二指肠手术患者的整体诊疗效果与生活

*通讯作者: 梁晶

质量。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月本院接受胰十二指肠手术的 50 例患者为研究对象, 为保障研究结果的可靠性与客观性, 采用随机数字表法分为对照组与实验组, 各 25 例。纳入标准: 符合胰十二指肠手术指征, 经影像学及病理检查确诊; 年龄 40-75 岁, 意识清晰可配合护理与康复训练; 知情同意并签署知情同意书; 无严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍及免疫缺陷疾病。排除标准: 合并恶性肿瘤晚期、远处转移者; 术前存在严重感染、胃肠功能衰竭者; 精神疾病、认知障碍无法配合诊疗者; 术后出现严重大出血、多器官功能衰竭等危急重症者。经统计学检验, 两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.080, P=0.777$)、年龄分布 ($t=0.263, P=0.794$)、疾病类型构成 ($\chi^2=0.124, P=0.940$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组患者均由同一组外科医师实施标准化胰十二指肠手术, 术后转入重症监护室观察 1-2 天, 病情稳定后转入普通病房, 对照组实施常规术后护理: 术后密切监测生命体征、腹腔引流液颜色、量及性状, 遵医嘱给予抗感染、止血、营养支持等药物治疗; 定期更换伤口敷料, 观察伤口愈合情况, 预防感染; 指导患者术后早期床上翻身活动, 待胃肠功能恢复后逐步过渡饮食, 从流质、半流质过渡至普通饮食; 出现并发症后给予对症处理, 同时进行简单健康告知与心理安抚。实验组在常规护理基础上实施多维度精细化护理干预, 构建“病情监测-营养支持-并发症防控-心理干预-康复训练”五位一体护理体系, 具体措施如下: 一是病情精准监测。建立个性化监测台账, 除常规生命体征监测外, 重点监测腹腔引流液淀粉酶水平、血糖及电解质变化, 每 4 小时记录 1 次, 动态评估胰瘘、胆瘘及代谢紊乱风险, 一旦发现引流液异常、血糖波动过大等情况, 立即上报医师并协助处理, 实现风险早发现、早干预。二是阶梯式营养支持护理。术后根据患者胃肠功能恢复情况制定个性化营养方案, 术后 1-3 天给予肠外营养支持, 严格控制营养液输注速度与剂量, 避免加重胃肠道负担; 术后 4-7 天待胃肠功能初步恢复后, 逐步过渡至肠内营养, 选用低脂、高蛋白、易消化的营养制剂, 从少量多餐开始, 逐步增加摄入量; 同时密切观察患者营养吸收情况及有无腹胀、腹泻等不适, 动态调整营养方案, 保障机体康复所需营养供给。三是并发症精准防控护理。针对胰瘘、

胆瘘、腹腔感染等高发并发症, 制定针对性防控流程: 保持腹腔引流管通畅, 定期挤压引流管, 避免扭曲、堵塞, 每日更换引流袋并严格执行无菌操作; 指导患者采取半卧位, 促进引流液排出, 减少腹腔积液积聚; 加强皮肤护理, 对引流管周围皮肤进行消毒并涂抹保护剂, 预防皮肤损伤; 一旦出现发热、腹痛、引流液异常等症状, 立即启动应急处理流程, 协助医师完善检查并实施针对性治疗。四是个性化心理干预。胰十二指肠手术创伤大、恢复周期长, 患者易产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪, 护理人员术后主动与患者沟通, 了解其心理状态, 针对不同情绪特点开展疏导: 向患者讲解手术效果及康复案例, 增强康复信心; 耐心解答患者疑问, 缓解其对并发症、预后的担忧; 鼓励家属全程陪护, 给予患者情感支持, 帮助其树立积极的康复心态, 提升护理与康复训练依从性。五是渐进式康复训练指导。结合患者术后恢复情况制定分阶段康复计划, 术后 1-2 天指导患者进行床上翻身、四肢被动活动, 预防压疮与下肢静脉血栓; 术后 3-5 天病情稳定后, 指导患者进行床上坐起、主动四肢活动, 逐步过渡至床边站立; 术后 6-10 天根据患者体力恢复情况, 指导其在有人陪护下缓慢行走, 逐步增加活动量与活动时间; 同时指导患者进行腹部按摩, 促进胃肠功能恢复, 全程监测患者活动时的生命体征, 避免过度活动引发不适, 确保康复训练安全、有效。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标: 统计两组患者术后胃肠功能恢复时间(首次排气时间)、住院时间, 并评估康复速度^[3]。(2) 术后并发症发生率: 统计胰瘘、胆瘘、腹腔感染、胃肠功能紊乱等并发症发生例数, 计算发生率。(3) 生活质量评分: 采用 SF-36 量表评估, 满分 100 分, 分数越高生活质量越好, 术后 1 个月测评^[4]。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较用 t 检验; 计数资料以 [n(%)] 表示, 组间比较用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标比较

由表 1 可知, 实验组术后胃肠功能恢复时间、住院时间均显著短于对照组, 组间差异经 t 检验显示, 胃肠功能恢复时间 $t=6.842$, 住院时间 $t=7.356$, P 均 < 0.001, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

由表 2 可知, 对照组发生术后并发症 8 例, 发生

率 32.0%; 实验组发生 2 例, 发生率 8.0%。实验组并发症发生率显著低于对照组, 组间差异经 χ^2 检验显示 $\chi^2=4.500$, $P=0.034$, 差异具有统计学意义。

2.3 两组患者术后生活质量评分比较

表 1 两组患者术后胃肠功能恢复时间及住院时间对比

| 指标 | 对照组 (n=25) | 实验组 (n=25) | t 值 | P 值 |
|---------------------------------|-----------------|----------------|-------|--------|
| 术后胃肠功能恢复时间 (h, $\bar{x}\pm s$) | 72.3 \pm 10.5 | 48.6 \pm 8.9 | 6.842 | <0.001 |
| 住院时间 (d, $\bar{x}\pm s$) | 21.8 \pm 4.6 | 14.5 \pm 3.8 | 7.356 | <0.001 |

表 2 两组患者术后并发症发生率对比

| 指标 | 对照组 (n=25) | 实验组 (n=25) | χ^2 值 | P 值 |
|--------------|------------|------------|------------|-------|
| 并发症发生[n (%)] | 8 (32.0) | 2 (8.0) | 4.500 | 0.034 |

表 3 两组患者术后 1 个月 SF-36 生活质量评分对比

| 指标 | 对照组 (n=25) | 实验组 (n=25) | t 值 | P 值 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-------|--------|
| SF-36 生活质量评分 (分, $\bar{x}\pm s$) | 60.2 \pm 7.8 | 78.5 \pm 8.3 | 8.123 | <0.001 |

3 讨论

本研究构建的多维度精细化护理干预模式, 立足胰十二指肠手术的临床特点, 以“精准化、个性化、全程化”为核心, 覆盖病情监测、营养支持、并发症防控、心理干预及康复训练全流程, 实现护理干预与患者康复需求的精准匹配, 显著优化了术后康复结局。

从术后康复指标来看, 实验组胃肠功能恢复时间与住院时间显著短于对照组, 核心原因在于精细化护理干预对胃肠功能恢复与整体康复进程的协同促进作用。实验组采用渐进式康复训练与腹部按摩相结合的方式, 从术后早期被动活动逐步过渡至主动活动, 可有效促进胃肠道血液循环, 加速胃肠蠕动恢复, 缩短首次排气时间; 同时阶梯式营养支持护理避免了营养供给不足或过度供给对胃肠功能的影响, 通过肠外营养与肠内营养的有序过渡, 既保障了机体营养需求, 又为胃肠功能恢复创造了良好条件, 进而缩短了整体住院周期^[5]。

并发症防控是胰十二指肠术后护理的核心重点, 实验组并发症发生率显著低于对照组, 充分体现了精细化护理干预在风险管控中的优势。实验组通过建立个性化病情监测台账, 重点监测腹腔引流液淀粉酶水平、引流情况等关键指标, 实现了并发症的早期预警; 严格执行引流管护理规范, 保持引流管通畅并强化无菌操作, 减少了引流相关感染风险; 针对并发症制定针对性防控流程与应急处理方案, 一旦出现异常症状可快速响应、精准干预, 有效降低了并发症的发生概率与

严重程度^[6-7]。生活质量评分的显著差异, 反映了精细化护理干预对患者身心整体恢复的积极作用。实验组通过个性化心理干预, 针对性疏导患者负面情绪, 结合康复案例讲解与家属情感支持, 帮助患者树立康复信心, 提升了护理与康复训练的依从性; 同时, 并发症发生率的降低、康复进程的加速, 减少了患者的身体痛苦与心理负担, 使患者能够更快恢复正常生活状态^[8]。此外, 阶梯式营养支持护理保障了患者身体机能的恢复, 渐进式康复训练帮助患者逐步恢复肢体功能与活动能力, 这些均对生活质量的提升起到了重要推动作用。

4 结论

综上, 胰十二指肠手术患者术后康复过程复杂, 并发症风险高, 传统常规护理模式难以满足临床需求。该护理模式契合胰十二指肠手术患者的康复需求, 丰富了临床术后护理的实践路径, 具有重要的临床应用价值与推广意义, 可为提升胰十二指肠手术患者的整体诊疗效果提供有力支撑。

参考文献

- [1] 韩旭, 曹义, 彭玉娜, 张华. 1 例同期原位肝移植联合根治性胰十二指肠切除手术患儿的护理配合[J]. 天津护理, 2025, 33(04): 476-478.
- [2] 谷启蓉, 罗丹, 李欣. 1 例复合手术治疗迟发性胰十二指肠切除术后出血患者的围术期护理[J]. 医药前沿, 2025, 15(11): 123-125.

- [3] 高莉,朱静,郭倩,常海霞.胰十二指肠症候群围手术期快速康复护理干预下 VTE 防治模式构建[A]第五届全国医药研究论坛论文集(二)[C].榆林市医学会,榆林市医学会,2024:6.
- [4] 李梅.基于精细化理念的护理干预在胰十二指肠切除围手术期的应用效果分析[J].中华养生保健,2023,41(08):104-107.
- [5] 曹雅南.优质护理干预对老年胰十二指肠切除术围手术期的影响[J].中国医药指南,2023,21(02):162-164.
- [6] 王素婵,边祥博.中西医结合护理干预对胰十二指肠切除术患者手术期应用效果观察[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(04):570-573.
- [7] 肖思瑶.医护一体化护理干预对老年胰十二指肠切除手术围术期的作用分析[J].中外医疗,2019,38(05):157-159+168.
- [8] 祁利花.腹腔镜胰十二指肠切除术患者的围手术期护理干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):73+75.

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