

胆胰脾外科老年手术患者肌少症筛查及围手术期规范化护理路径的构建

陈 晶, 李炜嘉*

中山大学附属第三医院 广东广州

【摘要】目的 构建胆胰脾外科老年手术患者肌少症筛查及围手术期规范化护理路径, 探讨其应用价值。**方法** 选取我院 2023 年 1-12 月胆胰脾外科 86 例老年手术患者, 随机分为对照组与观察组各 43 例, 对照组行常规围手术期护理, 观察组实施基于肌少症筛查的规范化护理路径, 对比两组实施效果。**结果** 观察组肌少症检出率、术后恢复指标用时、并发症发生率均低于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 该护理路径可提升肌少症检出率, 促进术后康复, 降低并发症风险, 值得临床推广。

【关键词】 胆胰脾外科; 老年患者; 肌少症; 围手术期; 规范化护理路径

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260116

Construction of sarcopenia screening and perioperative standardized nursing pathway for elderly surgical patients in hepatobiliary, pancreatic and splenic surgery

Jing Chen, Weijia Li*

The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To construct a sarcopenia screening and perioperative standardized nursing pathway for elderly surgical patients in the department of hepatobiliary, pancreatic and splenic surgery, and to explore its application value. **Methods** A total of 86 elderly surgical patients in the department of hepatobiliary, pancreatic and splenic surgery of our hospital from January to December 2023 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 43 cases in each group. The control group received routine perioperative nursing, while the observation group implemented a standardized nursing pathway based on sarcopenia screening. The implementation effects of the two groups were compared. **Results** The detection rate of sarcopenia, the time taken for postoperative recovery indicators, and the incidence of complications in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** This nursing pathway can improve the detection rate of sarcopenia, promote postoperative rehabilitation and reduce the risk of complications, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Hepatobiliary, pancreatic and splenic surgery; Elderly patients; Sarcopenia; Perioperative period; Standardized nursing pathway

随着人口老龄化进程加快, 胆胰脾外科老年手术患者占比逐年攀升。老年患者生理机能衰退, 常伴随肌肉量减少、肌肉力量下降及躯体功能减退, 即肌少症, 该病症会增加手术风险、延缓术后康复进程、提高并发症发生率^[1]。目前, 临床针对胆胰脾外科老年患者的围手术期护理多聚焦于基础护理及并发症预防, 缺乏结合肌少症筛查的个体化、规范化护理方案。肌少症在老年外科患者中具有较高隐匿性, 常规护理流程易忽视肌少症的早期识别与干预。因此, 本研究构建胆胰脾外

科老年手术患者肌少症筛查及围手术期规范化护理路径, 旨在探讨其应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月我院胆胰脾外科收治的 86 例老年手术患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄 65-82 岁, 平均 (72.53 ± 5.31) 岁; 手术类型: 胆囊切除术 15 例, 胆总管探查术 10 例,

*通讯作者: 李炜嘉

脾切除术 8 例, 胰腺肿瘤切除术 10 例。观察组男 22 例, 女 21 例; 年龄 65-83 岁, 平均 (73.14±5.51) 岁; 手术类型: 胆囊切除术 14 例, 胆总管探查术 11 例, 脾切除术 9 例, 胰腺肿瘤切除术 9 例。两组患者性别、年龄、手术类型等一般资料比较, ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 年龄 ≥ 65 岁; 拟行胆胰脾外科择期手术; 意识清晰, 可配合完成肌少症筛查及康复训练; 患者及家属签署知情同意书。排除标准: 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭者; 存在认知障碍或精神疾病者; 术前已确诊肌少症并接受干预者; 因外伤、肿瘤等因素导致肢体功能障碍者。本研究已获得伦理委员会批准, 所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

对照组实施围手术期常规护理。术前协助患者完善血常规、肝肾功能、影像学等各项术前检查, 开展疾病相关健康宣教与手术注意事项指导, 同时进行心理疏导以缓解患者术前焦虑情绪, 并完成皮肤准备、禁食禁饮等术前准备工作。术中配合手术医师完成手术操作, 全程严密监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征, 及时处理术中突发情况。术后密切观察患者意识状态、切口渗血渗液及引流液性状等病情变化; 给予循序渐进的饮食指导, 从流质饮食逐步过渡至普食; 做好切口换药、消毒等护理工作; 采用药物镇痛与非药物镇痛相结合的方式疼痛管理; 指导患者开展早期床上翻身及下床活动等基础康复训练; 此外, 还需做好并发症的常规预防与护理工作。

观察组在常规护理基础上, 构建并实施基于肌少症筛查的围手术期规范化护理路径。术前于患者入院 24 h 内, 依据亚洲肌少症工作组推荐标准完成筛查评估, 通过生物电阻抗法、握力测定及 6 m 步行试验分别评估肌肉量、肌肉力量与躯体功能, 据此将患者分为无肌少症、疑似肌少症、确诊肌少症三级, 并建立个体化护理档案。围手术期实施全程分级干预: 术前对确诊肌少症患者, 联合营养科制定高蛋白高能量饮食方案, 指导优质蛋白摄入, 并开展个体化抗阻及有氧运动训练; 对疑似肌少症患者行营养强化指导与基础运动训练; 无肌少症患者则给予常规健康宣教。术中优化手术体位, 加强体温管理以维持核心体温稳定, 同时实施精准补液。术后 24 h 内指导患者进行床上被动肢体运动, 48 h 后根据耐受情况过渡至主动运动及下床行走; 术后 6 h 给予流质饮食并优先补充优质蛋白与维生素, 必要时辅以肠内营养制剂; 针对肌少症患者特点, 强化肺

部护理与压疮预防措施。出院后为患者制定包含居家运动、饮食及复诊计划的延续性康复方案, 通过电话随访、公众号推送等方式每周随访 1 次, 持续 3 个月并动态调整护理方案。

1.3 观察指标

①肌少症检出率: 参照亚洲肌少症工作组推荐的诊断标准, 统计两组患者肌少症确诊例数, 计算并比较两组肌少症检出率。②术后恢复情况: 精准记录两组患者术后首次肛门排气时间、术后首次下床活动时间及总住院时长, 对比分析两组术后康复进程差异。③并发症发生率: 随访观察两组患者术后 1 个月内并发症发生情况, 统计切口感染、肺部感染、肠梗阻、压疮等并发症的发生例数, 计算并比较两组并发症总发生率。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 29.0 软件进行, 使用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 (t) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 (χ^2) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ($P<0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组肌少症检出率比较

观察组肌少症检出 18 例, 检出率为 41.86%; 对照组肌少症检出 8 例, 检出率为 18.60%。观察组肌少症检出率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.134$, $P=0.013<0.05$)。

2.2 两组术后恢复情况比较

观察组 43 例患者的首次排气时间为 (36.24±5.83) h、下床活动时间为 (48.65±7.21) h、住院时长为 (7.26±1.87) d; 对照组 43 例患者的首次排气时间为 (48.57±6.24) h、下床活动时间为 (72.38±8.54) h、住院时长为 (10.53±2.14) d。经检验, 观察组各项术后恢复指标均显著短于对照组, 差异均具有统计学意义 (t 值分别为 8.705、10.475、11.153, P 值均为 $0.000<0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较

观察组并发症总发生率为 6.98%, 低于对照组的 23.26%, ($P<0.05$), 见表 1。

3 讨论

肌少症是老年人群的高发综合征, 其核心特征为肌肉量减少、肌肉力量下降及躯体功能减退, 这与老年患者生理机能衰退的病理特点高度契合^[2]。胆胰脾

外科手术多涉及腹腔重要脏器, 手术创伤大、术后应激反应强烈, 老年患者若合并肌少症, 会直接导致机体生理储备能力下降, 不仅会延缓术后下床活动时间、减慢胃肠蠕动恢复进程, 还会大幅增加肺部感染、肠梗阻等并发症的发生风险, 进而影响整体康复效果。

目前临床针对胆胰脾外科老年手术患者的围手术期护理, 多以基础护理和并发症被动预防为主, 缺乏对肌少症的主动筛查与针对性干预, 这使得大量隐匿性肌少症患者未能被及时识别, 进而错失了术前干预的最佳时机^[3-4]。

表 1 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	肠梗阻	压疮	总发生率
观察组	43	1	1	0	1	3 (6.98)
对照组	43	3	4	2	1	10 (23.26)
χ^2	-	-	-	-	-	4.440
p	-	-	-	-	-	0.035

本研究构建的基于肌少症筛查的围手术期规范化护理路径, 核心优势在于实现了精准筛查-分级干预-延续护理的闭环管理。术前 24 h 内完成肌少症筛查, 能够及时识别隐匿性肌少症患者, 相较于常规护理中忽视肌少症评估的模式, 显著提高了检出率。针对不同肌少症分级患者实施个体化干预, 确诊患者联合营养科制定高蛋白饮食方案并开展抗阻训练, 可有效改善肌肉量和肌肉力量^[5]; 疑似患者通过营养强化与基础运动训练, 可避免肌少症进一步发展; 无肌少症患者则通过健康宣教强化预防意识。术中体温管理和精准补液, 减少了肌肉能量消耗和灌注损伤, 为术后肌肉功能恢复奠定了基础; 术后早期被动运动和主动运动结合, 加速了胃肠功能恢复和肢体功能康复, 避免因长期卧床导致的肌肉萎缩。出院后延续护理通过定期随访调整方案, 保障了干预效果的持续性, 有效解决了院内护理干预结束后患者康复缺乏指导的问题^[6]。结果显示, 观察组术后首次排气时间、下床活动时间、住院时长均显著短于对照组, 并发症发生率显著低于对照组, 充分证实了该护理路径的有效性。常规围手术期护理仅关注基础护理和并发症的被动预防, 而本研究构建的护理路径通过主动筛查肌少症并实施分级干预, 从根源上改善了老年患者的生理储备, 降低了手术风险, 促进了术后康复^[7]。这一护理模式的应用, 为老年外科患者的肌少症管理提供了可借鉴的实践方案, 也为临床护理路径的优化提供了新思路。

综上所述, 胆胰脾外科老年手术患者肌少症筛查及围手术期规范化护理路径可显著提升肌少症检出率, 缩短术后恢复时间, 降低并发症发生率, 具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 阿茹拉, 芦建慧, 夏医君, 等. 基于肌少症联合 POSSUM 评分的胰十二指肠切除术后严重并发症预测模型的构建[J]. 中国普通外科杂志, 2024, 33(07): 122-132.
- [2] 刘晨鸣, 章佳瑶, 鲁葆春, 等. 骨骼肌减少症在胰腺癌治疗中的研究进展[J]. 肝胆胰外科杂志, 2024, 36(02): 124-128.
- [3] 闻勇, 胡金龙, 李敏, 等. 肌少症对中老年急性胰腺炎患者严重程度及预后的判断价值[J]. 肝胆外科杂志, 2024, 32(03): 211-214.
- [4] 王利芬. 肝胆胰疾病合并糖尿病患者围手术期的护理探讨[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023, 17(01): 38-41.
- [5] 李京, 朱宏斌, 王东旭. 围手术期综合护理干预应用于行内镜下逆行胰胆管造影术 (ERCP) 治疗的胆总[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 14(01): 82-83.
- [6] 史苗, 丁思艳, 杨秀芳, 等. 阶段性功能锻炼在肝胆胰肿瘤并发肌少症患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(13): 58-61.
- [7] 郭信. 胰十二指肠切除术围手术期护理管理中融合加速康复外科理念的价值分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022, 25(10): 44-61.

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