

肝胆胰疾病合并糖尿病患者围手术期的护理难点与管理策略

余 祝

华中科技大学同济医学院附属同济医院肝胆胰外科 湖北武汉

【摘要】肝胆胰系统作为人体重要的代谢调节中枢，其疾病本身已严重影响机体代谢平衡，而糖尿病作为常见的代谢性疾病，会进一步加剧肝胆胰疾病的病理进程，增加围手术期并发症风险。本文基于国内外最新研究进展，系统分析肝胆胰疾病合并糖尿病患者围手术期在血糖调控、并发症预防、营养支持及心理干预等方面的护理难点，从术前评估与准备、术中护理配合、术后精细化管理三个维度提出针对性护理策略，旨在为临床护理实践提供参考，改善患者预后。

【关键词】肝胆胰疾病；糖尿病；围手术期；护理难点；管理策略

【收稿日期】2026 年 1 月 2 日 **【出刊日期】**2026 年 2 月 5 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260058

Nursing difficulties and management strategies for patients with hepatobiliary and pancreatic diseases complicated with diabetes during the perioperative period

Zhu Yu

Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 As an important metabolic regulatory center in the human body, the liver, gallbladder and pancreas system itself has seriously affected the metabolic balance of the body. Diabetes, as a common metabolic disease, will further accelerate the pathological process of liver, gallbladder and pancreas diseases and increase the risk of perioperative complications. Based on the latest research progress at home and abroad, this article systematically analyzes the nursing difficulties of patients with liver, gallbladder and pancreatic diseases complicated with diabetes during the perioperative period in terms of blood glucose regulation, complication prevention, nutritional support and psychological intervention. It proposes targeted nursing strategies from three dimensions: preoperative assessment and preparation, intraoperative nursing cooperation, and postoperative refined management, aiming to provide references for clinical nursing practice. Improve the prognosis of patients.

【Keywords】 Liver, gallbladder and pancreatic diseases; Diabetes; Perioperative period; Nursing difficulties; Management strategy

1 引言

随着人口老龄化加剧及生活方式改变，肝胆胰疾病与糖尿病的共病率逐年上升。据统计，肝胆胰疾病患者中糖尿病发生率达 20%~45%，显著高于普通人群^[1]。肝胆胰疾病可通过影响胰岛素分泌、代谢及敏感性诱发或加重糖尿病，而高血糖状态会导致肝细胞损伤、胆汁淤积、免疫功能下降，增加手术切口感染、腹腔感染、肝功能衰竭等并发症风险，使围手术期护理难度显著提升^[2]。围手术期作为疾病治疗的关键阶段，有效的护理干预是保障手术安全、降低并发症发生率、促进患者康复的重要环节。因此，深入分析此类患者围手术期的

护理难点，制定科学可行的管理策略，具有重要的临床意义。

2 肝胆胰疾病合并糖尿病患者围手术期的护理难点

2.1 血糖调控难度大

(1) 血糖波动幅度大

肝胆胰疾病会使肝脏糖异生能力下降、胰岛素灭活减少，手术创伤、麻醉刺激、术后应激等因素会激活交感神经-肾上腺髓质系统，促进升糖激素分泌，导致血糖波动^[3]。部分患者术前有胰岛素抵抗或分泌不足问题，术后因禁食、胃肠功能紊乱、感染等，血糖易过山

车式变化,可能出现高血糖危象或因降糖药使用不当引发低血糖,均影响患者预后。

(2) 降糖方案调整复杂

不同类型肝胆胰疾病对血糖影响有差异,如肝硬化患者肝脏胰岛素灭活能力下降,患者易低血糖,胰腺癌患者胰岛素分泌不足高血糖突出。同时,手术方式、时长及术后恢复等会影响血糖代谢,需动态调整降糖方案。但部分临床护理人员对肝胆胰疾病与糖尿病相互作用机制认识不足、缺乏个体化血糖管理经验,致降糖方案调整不及时、不合理。

2.2 并发症风险高且防控困难

(1) 感染相关并发症

高血糖抑制中性粒细胞功能、降低机体免疫力、促进细菌繁殖,增加手术切口、腹腔、肺部等感染风险。肝胆胰手术多涉及腹腔内操作,术后易出现胆汁漏、胰漏,加重感染风险。感染发生后会加剧血糖升高,形成感染-高血糖恶性循环,增加护理难度。

(2) 代谢与器官功能相关并发症

糖尿病导致血管、神经病变,影响组织供血供氧,延缓切口愈合,增加出血、血栓形成风险。同时,肝胆胰疾病与糖尿病均损伤肝肾,围手术期易出现肝肾功能恶化,甚至引发多器官功能障碍综合征。此类并发症早期症状不典型,护理中难快速识别,易错过最佳干预时机。

2.3 营养支持矛盾突出

(1) 营养需求与血糖控制的平衡

肝胆胰疾病患者术后需要充足的营养支持以促进肝细胞修复、胃肠功能恢复及切口愈合,但高糖、高脂饮食会导致血糖升高;而过度限制热量摄入又会引发营养不良,降低机体抵抗力,影响康复^[4]。如何在保证营养供给的同时控制血糖,成为围手术期营养护理的核心矛盾。

(2) 营养吸收障碍加剧管理难度

部分肝胆胰疾病(如胆管梗阻、胰腺炎、肝硬化)会导致胆汁分泌不足、胰酶缺乏,影响脂肪、蛋白质的消化吸收,患者易出现腹胀、腹泻、营养不良等问题^[5]。同时,糖尿病胃肠神经病变也会加重胃肠功能紊乱,进一步影响营养物质的吸收利用,增加营养支持的复杂性。

2.4 心理问题与依从性管理挑战

(1) 心理应激反应明显

肝胆胰疾病多病情危急、治疗费用高,且部分疾病(如胰腺癌)预后较差,患者易产生焦虑、抑郁、恐惧

等负面情绪;同时,糖尿病作为终身性疾病,需要长期饮食控制、药物治疗及血糖监测,患者可能存在自卑、绝望心理^[6]。围手术期患者面临手术创伤、病情变化等多重压力,心理应激反应更为强烈,可能通过神经-内分泌调节影响血糖控制,降低治疗依从性。

(2) 治疗依从性参差不齐

部分患者对疾病认知不足,缺乏自我管理能力和术前存在不规律用药、饮食控制不佳等情况;术后因疼痛、乏力、胃肠不适等原因,可能拒绝血糖监测、营养支持或康复训练。老年患者还可能因记忆力下降、行动不便等因素,导致降糖药物使用错误、血糖监测遗漏等问题,影响护理措施的有效落实。

3 肝胆胰疾病合并糖尿病患者围手术期的管理策略

3.1 术前护理管理

(1) 全面评估与风险分层

术前收集患者肝胆胰疾病、糖尿病相关病史及并发症情况,通过实验室、影像学及营养状况评估明确病情与手术风险,进行风险分层,为护理方案提供依据。

(2) 血糖精细化调控

综合患者情况确定血糖控制目标,一般空腹血糖4.4~7.0mmol/L,餐后2小时血糖<10.0mmol/L,糖化血红蛋白<7.5%。口服降糖药效果不佳或肝功能不全时改用胰岛素治疗并调整剂量。护理人员指导患者监测血糖并反馈,防止术前血糖异常。

(3) 并发症预防与基础疾病管理

术前治疗基础疾病,控制血压、血脂,加强呼吸道准备,做好皮肤护理,降低感染风险。肝肾功能不全者遵医嘱用药,监测指标,必要时调整手术方案。

(4) 营养支持与饮食指导

根据患者营养与血糖制定个性化饮食方案,正常者低糖低脂,营养不良者增加热量和蛋白质。指导患者术前禁食禁饮,必要时术前静脉输注葡萄糖联合胰岛素防低血糖。

(5) 心理干预与健康宣教

与患者及家属沟通,针对不同心理问题干预,缓解负面情绪,增强治疗信心。同时开展健康宣教,提高患者自我管理能力和治疗依从性。

3.2 术中护理配合

(1) 血糖实时监测与调控

术中建立静脉通路,持续监测血糖,一般每1-2小时测一次,血糖波动大的患者缩短间隔。根据手术和血糖情况选补液种类,避免输大量葡萄糖,如需输则按比

例加胰岛素并根据监测结果调整剂量。同时,密切观察生命体征和意识,警惕高、低血糖,异常时及时配合处理。

(2) 手术配合与并发症预防

护理人员掌握手术流程,配合操作,执行无菌技术,减少感染风险。术中保护患者皮肤,防压疮;保持体温稳定,必要时用保温毯,防低体温致血糖波动和凝血异常。涉及胆管、胰腺手术,密切观察引流管,记录引流液情况,及时发现胆汁漏、胰漏等并发症^[7]。

(3) 液体管理与器官功能保护

根据术中出血、尿量和生命体征调整补液速度和量,维持水、电解质和酸碱平衡。肝功能不全患者不用伤肝药物,肾功能不全患者控制补液量,避免加重负担。同时,监测血气分析、电解质等指标,及时纠正异常,保护重要器官功能。

3.3 术后护理管理

(1) 血糖动态监测与个体化调控

术后需持续监测血糖,重症患者可用持续血糖监测系统(CGMS)实时掌握血糖趋势。术后初期患者禁食,通过静脉输注胰岛素控糖,可采用胰岛素泵持续皮下输注或静脉泵入,依血糖结果调整输注速度,维持血糖在4.4~10.0mmol/L。待患者恢复胃肠功能,逐步过渡到肠内营养或普通饮食,及时调整降糖方案,将静脉胰岛素改为皮下胰岛素或口服降糖药,指导患者按时、按量用药,防止血糖波动。

(2) 并发症的严密监测与护理

① 感染并发症的防控

术后加强切口护理,保持清洁干燥并定期换药,观察有无感染迹象;保持引流管通畅,定期挤压,准确记录引流液情况,异常及时报告。加强呼吸道护理,定时翻身、拍背,指导有效咳嗽,必要时雾化吸入,预防肺部感染;做好泌尿系统护理,保持导尿管通畅,定期换尿袋,预防尿路感染。同时,监测感染指标,出现感染迹象及时用抗生素治疗,加强血糖控制,打破感染-高血糖恶性循环。

② 其他并发症的护理

密切观察切口愈合情况,愈合缓慢者加强营养支持,局部物理治疗促愈合。监测血压、心率、下肢皮肤情况,指导早期床上活动,必要时用抗凝药防血栓。定期复查肝肾功能等指标,观察有无黄疸等情况,及时发现肝肾功能恶化迹象并配合治疗^[8]。

(3) 营养支持的精细化管理

根据患者胃肠功能恢复情况,逐步开展营养支持。

初期可给予少量温水或米汤,观察患者有无腹胀、腹泻等不适,若无异常,逐步过渡到流质饮食、半流质饮食,最后恢复普通饮食。营养方案需遵循低糖、低脂、高优质蛋白、高维生素、易消化的原则,控制总热量摄入,合理分配碳水化合物、蛋白质及脂肪的比例。对于存在消化吸收障碍的患者,可给予短肽型或氨基酸型肠内营养制剂,必要时添加胰酶制剂,促进营养物质吸收。同时,监测患者营养指标(体重、血清白蛋白、前白蛋白等)及血糖变化,及时调整营养方案,实现营养支持与血糖控制的平衡^[9]。

(4) 康复训练与出院指导

根据患者病情恢复制定个性化康复训练计划。早期指导患者床上翻身、四肢活动,防压疮及血栓;体力恢复后鼓励下床活动,渐增活动量促胃肠及身体康复。出院前对患者及家属全面宣教,涵盖血糖监测、用药注意、饮食原则、运动指导、并发症预防及复查时间等,指导正确使用胰岛素笔、血糖仪,教会家属识别高低血糖症状及应急处理。建立随访机制,通过电话、微信定期随访,了解血糖控制、病情恢复及心理状态,解答疑问、调整护理方案,提高患者远期生活质量^[10]。

4 结论与展望

肝胆胰疾病合并糖尿病患者围手术期护理面临血糖调控复杂、并发症风险高、营养支持矛盾突出、心理与依从性管理困难等挑战。临床护理要以患者为中心,采取术前全面评估与风险分层、精细化血糖调控等,术中密切配合与实时监测,术后动态血糖管理等综合护理措施,降低围手术期风险,促进患者康复。随着医学发展,未来围手术期护理可融入精准医疗理念,借助大数据、人工智能等构建个体化护理决策系统,实现多维度动态监测与智能调控。同时,要加强护理人员专业培训,提高其对共病机制的认识和个体化护理能力,推动护理向更科学、精准、高效方向发展,为患者提供优质护理服务。

参考文献

- [1] 李庭庭,张兰敏,苏梅,等.规范化护理在肝胆外科疾病合并糖尿病患者中的应用价值[J].糖尿病新世界,2025,28(15):125-128.
- [2] 冯静.回顾性分析糖尿病细菌性肝脓肿患者合并肝胆胰疾病的临床特点及危险因素[J].肝胆外科杂志,2020,28(6):423-426.
- [3] 夏杰,别玉坤,杨成林,等.2型糖尿病与非糖尿病合并细菌性肝脓肿患者实验室指标变化对诊断及疗效的预测

- 价值[J].海南医学,2022,33(11):1391-1394.
- [4] 田辛辛.肝癌精准肝切除术后高血糖对肿瘤复发的影响[J].肝脏,2019,24(10):1184-1186.
- [5] 毕淑敏,姚远远,范云珊,等.全程营养教育方案在胰十二指肠切除术患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(15):1871-1878.
- [6] 张春伟,张瑞红,臧静媛,等.双歧杆菌对肠易激综合征患者及其负面情绪的治疗效果[J].胃肠病学和肝病学杂志,2022,31(11):1241-1244.
- [7] 尹韬远,汪小祥,张航,等.腹腔镜保留十二指肠的胰头切除术的围手术期疗效研究[J].中华外科杂志,2024,62(7):671-676.
- [8] 葛晓静,唐佳琪,潘怡,等.基于目标导向疗法的早期液体复苏管理对重症急性胰腺炎患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(17):3092-3096.
- [9] 容洁,余雄丽.多学科协作营养干预联合赋能激励护理对胰腺癌手术患者希望水平、免疫功能及生命质量的影响[J].当代护士,2023,30(14):70-74.
- [10] 段佳,尹伶莎,张春艳.家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(2):71-74.

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