

## 肝胆胰系统疑难危重症患者的护理难点与对策研究

李颖洁

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消化与代谢枢纽，其疑难危重症具有病情复杂、进展迅猛、并发症多、预后差异大等特点，给临床护理工作带来巨大挑战。本文通过检索近年国内外相关文献，结合临床护理实践，系统梳理肝胆胰系统疑难危重症患者在病情评估、并发症防控、营养支持、心理干预及多学科协作等方面的护理难点，针对性提出精准监测、个体化防控、阶梯式营养支持、人文关怀及规范化多学科协作等护理对策，旨在为临床护理工作提供参考，提升护理质量，改善患者预后。

**【关键词】**肝胆胰疾病；疑难危重症；护理难点；护理对策；综述

**【收稿日期】**2026 年 2 月 8 日

**【出刊日期】**2026 年 3 月 11 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260110

### Research on the nursing difficulties and countermeasures for patients with difficult and critical conditions in the hepatobiliary and pancreatic systems

Yingjie Li

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

**【Abstract】**As an important digestive and metabolic hub in the human body, the hepatobiliary and pancreatic systems are characterized by complex conditions, rapid progression, numerous complications, and significant prognostic differences in difficult and critical cases, which pose a huge challenge to clinical nursing work. This article, by retrieving relevant domestic and foreign literature in recent years and combining clinical nursing practice, systematically reviews the nursing difficulties faced by patients with difficult and critical conditions in the hepatobiliary and pancreatic systems in terms of disease assessment, complication prevention and control, nutritional support, psychological intervention, and multidisciplinary collaboration. It then proposes targeted nursing countermeasures such as precise monitoring, individualized prevention and control, step-based nutritional support, humanistic care, and standardized multidisciplinary collaboration. It aims to provide references for clinical nursing work, improve the quality of nursing and enhance the prognosis of patients.

**【Keywords】**Hepatobiliary and pancreatic diseases; Difficult and critical cases; Nursing difficulties; Nursing countermeasures; Review

#### 引言

肝胆胰系统涵盖肝脏、胆囊、胰腺及相关胆道系统，承担着物质代谢、解毒、消化酶分泌等关键生理功能。该系统疾病种类繁多，其中肝癌晚期、急性重症胰腺炎（SAP）、肝衰竭、复杂胆道梗阻、胰腺癌晚期等疑难危重症，因发病机制复杂、病情进展快、多器官受累风险高，成为临床诊疗与护理的重点和难点<sup>[1]</sup>。相关数据显示，肝胆胰疑难危重症患者的并发症发生率高达 40%-60%，死亡率较普通外科患者高出 3-5 倍，而科学规范的护理干预可使患者并发症发生率降低 20%-30%，

住院时间缩短 15%-20%。因此，深入分析此类患者的护理难点，探索高效可行的护理对策，对提高护理质量、改善患者预后具有重要的临床意义<sup>[2]</sup>。本文基于近年研究进展与临床实践，对肝胆胰系统疑难危重症患者的护理难点与对策进行系统综述，以期临床护理提供参考。

#### 1 肝胆胰系统疑难危重症患者的护理难点

##### 1.1 病情评估难度大，早期预警滞后

肝胆胰系统解剖结构复杂，疑难危重症患者的症状多不典型，且常伴随多器官功能受累，导致病情评估

难度显著增加。一方面,部分患者起病隐匿,如隐匿性肝癌、慢性胰腺炎急性发作,早期症状仅表现为乏力、消化不良等非特异性表现,易被忽视;另一方面,重症患者常出现多器官功能障碍综合征(MODS),病情变化迅速,如SAP患者可在短时间内出现呼吸窘迫、肾功能衰竭、感染性休克等并发症,传统的生命体征监测难以精准捕捉病情变化的早期信号<sup>[3]</sup>。此外,肝胆胰疾病常伴随凝血功能异常、电解质紊乱等实验室指标波动,需结合影像学检查、生化指标等多维度评估,对护理人员的专业素养提出极高要求。

### 1.2 并发症防控压力大, 风险因素复杂

肝胆胰疑难危重症患者并发症发生率高、种类多且相互影响,给防控带来巨大挑战。常见并发症有感染(如胆道、腹腔、肺部感染)、出血(如术后创面、食管胃底静脉曲张破裂出血)、肝肾功能衰竭、胰瘘、胆瘘、肠麻痹等。其发生与疾病病理生理改变、侵入性操作(如手术、引流管置入、呼吸机辅助通气)、患者基础状态(如高龄、营养不良、免疫功能低下)等多种因素相关<sup>[4]</sup>。如SAP患者因胰酶外溢致组织坏死,易引发腹腔感染,进而加重全身炎症反应、诱发MODS;肝癌晚期患者因肝功能衰竭、凝血因子合成不足及门静脉高压致食管胃底静脉曲张,出血风险高、止血难、死亡率高。此外,长期卧床、留置引流管等还会增加压疮、深静脉血栓形成等护理相关并发症风险。

### 1.3 营养支持实施困难, 供需矛盾突出

肝胆胰系统是营养代谢核心器官,功能受损时患者易出现营养代谢紊乱,且营养不良会加重病情,形成恶性循环。肝胆胰疑难危重症患者营养支持难题多:一是消化吸收功能障碍,如慢性肝炎肝硬化患者有门静脉高压性肠病致营养吸收受阻,胰腺癌患者因胰酶分泌不足,消化吸收障碍;二是营养需求与代谢特点特殊,重症患者高代谢、高分解,能量消耗增加,肝功能不全患者需限制蛋白质摄入,营养供给难平衡;三是营养支持途径选择受限,部分患者病情危重无法经口进食,肠内营养可能不耐受,肠外营养有感染、肝功能损伤风险。此外,患者食欲减退、心理因素也影响营养支持效果。

### 1.4 心理问题高发, 干预难度大

肝胆胰疑难危重症患者面临病情危重、周期长、费用高、预后不确定等压力,易出现焦虑、抑郁等心理问题<sup>[5]</sup>。研究显示,其焦虑发生率约50%-70%,抑郁发生率约40%-60%,高于普通疾病患者。心理问题产生与多种因素有关,一是疾病痛苦,如腹痛、黄疸等影响生活质量;二是担忧预后,恶性肿瘤患者面对死亡威胁易

恐惧绝望;三是治疗创伤,手术、检查等带来身心痛苦;四是经济与家庭支持不足,费用使经济压力增大,家属疲劳影响心理支持。心理问题影响治疗依从性和机体免疫,增加并发症风险,但因患者心理受多种因素影响且伴躯体症状,心理干预针对性和有效性难保障。

### 1.5 多学科协作机制不健全, 护理连贯性不足

肝胆胰疑难危重症诊疗涉及多学科,需多学科团队(MDT)密切协作。但临床中,多学科协作机制存在不足,影响护理工作连贯性和整体性。一方面,各学科信息沟通不畅,如患者转运时病情等信息传递不及时准确,易致护理脱节;另一方面,协作缺乏规范化流程,如营养支持、心理干预等未形成统一模式,使护理措施缺乏针对性和系统性<sup>[6]</sup>。此外,护理人员在协作中多被动执行,缺乏主动参与讨论和提建议的机制,影响护理专业价值发挥。

## 2 肝胆胰系统疑难危重症患者的护理对策

### 2.1 构建精准监测体系, 提升病情预警能力

针对病情评估难问题,需建立多维度、智能化精准监测体系,实现病情早期识别与预警。在常规生命体征监测基础上,增加特异性指标监测,如SAP患者监测炎症及血糖等指标,肝衰竭患者重点监测肝功能,出血高危患者监测血红蛋白并观察引流液情况。借助物联网、大数据等技术,应用智能化监测设备,实现指标实时监测与数据自动分析,如床旁超声仪快速评估患者,大数据分析技术建立病情预警模型,指标异常及时预警。同时,加强护理人员专科培训,提升病情评估能力,包括解剖生理学等培训,通过病例讨论等提高对疑难危重症病情变化的洞察力与应急处理能力,确保及时识别早期信号并干预。

### 2.2 实施个体化并发症防控策略, 降低风险发生率

针对并发症风险高、因素复杂的特点,结合患者具体病情制定个体化防控策略,以预防为主、精准干预。严格执行无菌操作规范,加强病房环境消毒;对侵入性操作患者加强导管护理,必要时拔管;合理使用抗生素,依细菌培养结果调整用药;鼓励患者早期活动,加强呼吸道护理防肺部感染。对出血高危患者,如肝硬化食管胃底静脉曲张、术后创面出血风险高者,需卧床休息,保持排便通畅,监测出血指标,备好急救物资,发现出血迹象立即通知医生并配合止血。术后患者要保持引流管通畅,观察引流液情况,合理控制饮食,遵循“从流质到半流质再到普通饮食”原则,减轻胰腺和胆道负担;加强腹部体征观察,排查胰瘘、胆瘘并配合治疗。加强压疮预防,使用减压设备并定期翻身;指导长期卧

床患者进行肢体锻炼,必要时用弹力袜、气压治疗防深静脉血栓;监测电解质、酸碱平衡,及时补充电解质,避免并发症<sup>[7]</sup>。

### 2.3 制定阶梯式营养支持方案,改善营养状况

根据患者病情、消化功能及营养需求,制定阶梯式、个体化营养支持方案,实现营养供给与机体耐受平衡。入院后用主观全面评定法(SGA)、营养风险筛查2002(NRS-2002)等工具评估患者营养状况,明确风险等级与营养不良类型,为方案制定提供依据。遵循“肠内营养优先,肠外营养补充”原则:能经口进食且消化功能尚可的患者,指导摄入高热量、高蛋白、易消化食物,避免辛辣等刺激性食物;消化功能障碍但能耐受肠内营养的患者,通过鼻胃管等途径给予肠内营养制剂,依耐受情况调整剂量和浓度;无法耐受肠内营养或供给不足的患者,及时给予肠外营养支持,待消化功能恢复后过渡至肠内营养<sup>[8]</sup>。根据病情变化和实验室指标监测结果及时调整方案,如肝衰竭患者限制蛋白摄入,SAP患者急性期禁食、病情稳定后开始肠内营养,糖尿病合并肝胆胰疾病患者控制碳水化合物摄入、监测血糖并调整营养制剂。同时,加强耐受性监测,观察不良反应,及时调整营养制剂的浓度、剂量和输注速度。

### 2.4 开展人文关怀式心理干预,缓解心理压力

关注患者心理状态,将心理干预融入整体护理。通过多元化措施缓解负面情绪,增强治疗信心。采用SAS、SDS等工具,结合与患者及家属沟通,定期评估心理状态,明确问题类型与严重程度,为干预提供依据。针对不同心理特点开展一对一疏导,对焦虑恐惧患者讲解疾病知识与案例,减轻未知与恐惧;对抑郁患者多鼓励安慰,倾听诉求;对绝望患者联合家属给予情感支持,增强生存意愿;保持病房良好环境,加强护患沟通,尊重意愿隐私,建立良好关系;鼓励家属参与护理,给予情感支持;组织患者小组交流,减轻孤独感;对心理问题严重者,及时邀心理医生会诊,采取专业干预,避免影响疾病恢复<sup>[9]</sup>。

### 2.5 建立规范化多学科协作机制,提升护理连贯性

完善多学科协作模式,加强各学科之间的沟通与协作,形成护理工作的合力,提升护理的连贯性和系统性。由肝胆胰专科护士、重症医学科护士、营养护士、心理护士、康复护士等组成MDT护理协作小组,明确各成员的职责和分工。定期召开MDT护理会诊会议,针对疑难危重症患者的病情、治疗方案、护理重点等进行讨论,制定个性化的护理计划,并根据患者的病情变化及时调整。建立统一的信息共享平台,实现各学科之

间患者病情、治疗方案、护理记录等信息的实时共享。在患者转运(如重症医学科转至普通病房、科室之间转诊)时,采用标准化的交接流程,如床旁交接、书面交接相结合,确保病情信息、护理重点等准确传递,避免护理脱节。定期组织MDT护理协作小组成员进行跨学科专业培训,让护理人员了解各相关学科的诊疗特点和护理需求,提升跨学科协作能力。例如,组织肝胆胰专科护士参加重症医学、营养支持、心理干预等相关领域的培训,拓宽专业知识面,提高护理服务的综合性和针对性。制定多学科协作护理质量评价标准,从病情监测、并发症防控、营养支持、心理干预、患者满意度等方面进行定期评价,及时发现问题并持续改进,不断提升多学科协作护理的质量和效果<sup>[10]</sup>。

## 3 结论

肝胆胰系统疑难危重症患者的护理工作面临病情评估难、并发症防控压力大、营养支持实施困难、心理问题高发及多学科协作不健全等诸多难点,这些难点相互交织,严重影响了护理质量和患者预后。针对这些难点,临床护理工作中需构建精准监测体系,提升病情预警能力;实施个体化并发症防控策略,降低风险发生率;制定阶梯式营养支持方案,改善营养状况;开展人文关怀式心理干预,缓解心理压力;建立规范化多学科协作机制,提升护理连贯性。同时,随着医学技术的不断发展,护理人员需持续更新专业知识,提升专业素养,积极探索智能化、精准化的护理模式,为患者提供更优质、高效、个性化的护理服务。未来,还需开展更多高质量的临床研究,为肝胆胰系统疑难危重症患者的护理提供更坚实的循证依据,进一步改善患者的预后。

## 参考文献

- [1] 李启元,罗岩,孙备.急性胰腺炎并发胆道系统疾病的诊治进展[J].中华外科杂志,2025,63(1):76-80.
- [2] 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后患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(15):1871-1878.
- [3] 巫协宁,汪佩文.罕见消化系疾病的诊断与治疗(八)[J].胃肠病学和肝病杂志,2023,32(6):717-718.
- [4] 周红飞,贾政,顾宏.腹腔镜联合胆道镜经胆囊管胆道探查取石术与胆总管切开取石术治疗胆囊结石合并胆管结石患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2024,27(6):947-950.
- [5] 夏黎明,邹辉煌,胡玉娜,等.基于目标管理理论的护理干

- 预在重症胰腺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(5):102-105.
- [6] 杨春兰,付东冬,刘梦.多学科协作团队模式指导下的心理干预结合延续性康复护理在急性胰腺炎患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(8):109-111.
- [7] 杨晋,张丽芳,石晓梅,等.肝胆胰外科恶性肿瘤手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及其护理对策[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1164-1168.
- [8] 张晴,厉春林,王艳,等.基于动态腹内压监测的分级护理模式在肠内营养重症患者中的应用[J].当代护士,2024,31(21):58-63.
- [9] 王丹.基于赋能理论的多维护理对胰腺癌患者心理状况的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(8):1383-1386.
- [10] 屠冬英,杨丽红,王玲,等.多学科团队协作模式下的延续护理对急性胰腺炎病人健康行为能力和生活质量的影响[J].护理研究,2022,36(2):317-321.

**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**