80 岁以上高龄肝胆手术患者术后认知功能障碍的护理干预策略研究

王天悦

（西安交通大学医学院第一附属医院　陕西省西安市　710061）

【摘　要】目的：探究针对性护理干预策略在80岁以上高龄肝胆手术患者中的应用效果，分析其对患者术后认知功能障碍（POCD）发生率、认知恢复水平、术后康复指标及生活质量的影响，为高龄肝胆手术患者临床护理方案优化、降低POCD发病风险、改善老年患者术后预后提供科学的临床依据。方法：选取2023年1月-2025年12月我院收治的80岁以上行肝胆手术的高龄患者120例为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组60例。对照组实施肝胆外科常规术后护理，包含生命体征监测、伤口护理、基础生活护理、常规健康宣教、并发症基础预防等内容；观察组在常规护理基础上实施针对性POCD综合护理干预策略，涵盖术前认知评估与心理干预、术中体温与麻醉精细化护理、术后早期认知训练、睡眠干预、疼痛管控、营养支持及并发症专项护理等系统化措施。对比两组患者POCD发生率、术后不同时间认知功能评分、术后康复指标（下床活动时间、住院时长、进食恢复时间）及护理满意度差异。结果：观察组患者POCD发生率为8.33%，显著低于对照组的26.67%，组间差异具有统计学意义（P<0.05）；术后3d、7d、14d，两组患者简易精神状态检查量表（MMSE）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评分均较术前下降，且观察组评分显著高于对照组（P<0.05）；观察组下床活动时间、首次进食时间、住院总时长均短于对照组（P<0.05）；观察组护理总满意度为96.67%，高于对照组的83.33%（P<0.05）。结论：针对80岁以上高龄肝胆手术患者实施系统化、针对性的POCD护理干预策略，可有效降低患者术后认知功能障碍的发生风险，改善患者术后认知功能状态，加速患者术后康复进程，提升临床护理质量与患者满意度，适配高龄患者生理机能衰退、耐受度低、认知易受损的临床特点，安全性与实用性较高，可在高龄肝胆外科临床护理中推广应用。

【关键词】高龄患者；肝胆手术；术后认知功能障碍

Study on Nursing Intervention Strategies for Postoperative Cognitive Dysfunction in Elderly Patients Aged 80 and Above Undergoing Hepatobiliary Surgery

Wang Tianyue

（First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University School of Medicine, Xi' an, Shaanxi Province　710061）

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of targeted nursing intervention strategies in elderly patients aged 80 and above undergoing hepatobiliary surgery, analyze their impact on the incidence of postoperative cognitive dysfunction (POCD), cognitive recovery levels, postoperative rehabilitation outcomes, and quality of life, and provide scientific evidence for optimizing clinical nursing protocols, reducing POCD risk, and improving postoperative prognosis in elderly patients. Methods: A total of 120 elderly patients aged 80 and above who underwent hepatobiliary surgery at our hospital from January 2023 to December 2025 were enrolled as study subjects and randomly divided into an observation group and a control group (n=60 each) using a random number table. The control group received standard postoperative care including vital sign monitoring, wound management, basic daily care, health education, and routine complication prevention. The observation group received additional targeted comprehensive POCD nursing interventions, encompassing preoperative cognitive assessment and psychological support, refined intraoperative temperature and anesthesia management, early postoperative cognitive training, sleep intervention, pain control, nutritional support, and specialized complication management. Differences in POCD incidence, postoperative cognitive function scores at various time points, rehabilitation outcomes (ambulation time, hospital stay duration, food intake recovery time), and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The incidence of POCD in the observation group was 8.33%, significantly lower than that in the control group (26.67%), with a statistically significant difference between the groups (P <0.05). At postoperative days 3, 7, and 14, both groups showed decreased scores on the Mini-Mental State Examination (MMSE) and Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) compared to preoperative levels, with the observation group demonstrating significantly higher scores than the control group (P <0.05). The observation group also exhibited shorter times to ambulation, first oral intake, and total hospital stay compared to the control group (P <0.05). The overall nursing satisfaction rate in the observation group was 96.67%, significantly higher than that in the control group (83.33%) (P <0.05). Conclusion: Implementing systematic and targeted POCD nursing intervention strategies for elderly

patients aged ≥80 years undergoing hepatobiliary surgery can effectively reduce the risk of postoperative cognitive dysfunction, improve postoperative cognitive function, accelerate recovery, enhance clinical nursing quality and patient satisfaction, and align with the clinical characteristics of elderly patients—including physiological decline, reduced tolerance, and heightened susceptibility to cognitive impairment. This approach demonstrates high safety and practicality, making it suitable for widespread application in geriatric hepatobiliary surgical care.

[Key words] elderly patients; hepatobiliary surgery; postoperative cognitive dysfunction

引言

随着人口老龄化进程持续加快，80 岁以上超高龄手术患者占临床外科手术比例逐年攀升。肝胆疾病为老年群体高发器质性疾病，病情复杂且多伴随基础慢性病，需通过外科手术根治或缓解病情。但 80 岁以上高龄患者存在脑组织退行性改变、脑血流灌注不足、神经递质代谢紊乱等生理特点，且机体免疫力、手术耐受度、应激调节能力显著下降，肝胆手术创伤性较强、麻醉时长较长，术后极易引发术后认知功能障碍。POCD 主要表现为术后记忆力减退、注意力不集中、思维紊乱、定向力障碍等认知异常，不仅会延长患者住院时间、增加肺部感染、压疮等并发症风险，还会严重影响患者术后生活质量，甚至诱发老年痴呆，增加患者病死率。目前临床常规护理多聚焦于术后躯体康复，对高龄患者认知功能的针对性干预较为欠缺，缺乏系统化的专项护理方案。基于此，本研究以 80 岁以上高龄肝胆手术患者为研究对象，制定专项 POCD 护理干预策略，探究其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月–2025 年 12 月于我院肝胆外科接受手术治疗的 80 岁以上高龄患者 120 例作为本次研究样本，通过随机数字表法均匀分为观察组与对照组，各 60 例。对照组中，男性 32 例，女性 28 例；年龄区间 80~89 岁，平均年龄（84.26 ± 2.15）岁；患病时长 1~8 年，平均患病时长（4.12 ± 1.05）年；手术类型包含胆囊切除术 22 例、胆总管切开取石术 18 例、肝部分切除术 12 例、胆管修补术 8 例；合并高血压 25 例、糖尿病 18 例、冠心病 12 例、慢性支气管炎 5 例。观察组中，男性 30 例，女性 30 例；年龄区间 80~90 岁，平均年龄（84.58 ± 2.09）岁；患病时长 1~9 年，平均患病时长（4.35 ± 1.12）年；手术类型包含胆囊切除术 20 例、胆总管切开取石术 19 例、肝部分切除术 13 例、胆管修补术 8 例；合并高血压 23 例、糖尿病 19 例、冠心病 11 例、慢性支气管炎 7 例。

1.2 方法

对照组予肝胆外科常规术后护理（术前宣教、生命体征监测、皮肤与胃肠道准备；术中配合手术、监测体征、维持温湿度；术后生命体征与切口观察、换药、基础生活护理、饮食过渡、并发症预防及镇痛处理），无针对性认知干预[1]。观察组在此基础上实施综合 POCD 护理：术前 24h 内行 MMSE、MoCA 基线评估[2]，结合图文宣教与家属辅助强化认知，每日 5~10min 认知训练（数字记忆、物品识别、时间定向）；术中控温 24~26℃、湿度 50%~60%，用保温毯及输液加温仪，配合麻醉药量优化[3]，监测脑血氧；术后每日两次 15min 认知康复（定向、算术、复述、图片记忆）；规范作息，改善睡眠环境，辅以温水泡脚、按摩、音乐助眠；每日评估疼痛并实施多模式镇痛，制定个性化营养方案（早期肠内营养支持），同时加强并发症防控（翻身叩背、雾化排痰）[4]。

1.3 观察指标

观察指标包括 POCD 发生率、认知功能评分、术后康复指标及护理满意度。POCD 发生率：术后 7d 评分较术前下降≥2 分且伴记忆力、定向力异常即判定为 POCD。认知功能评分：术前 1d、术后 3d、7d、14d 采用 MMSE、MoCA 测评[5]。护理满意度：出院前测评，总分 100 分，≥90 分为非常满意，70~89 分满意，＜70 分不满意。

1.4 统计学分析

本研究所有收集的数据均采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析处理，严格遵循医学统计学标准开展数据统计。其中计量资料均为正态分布数据，以“均数 ± 标准差”表示，组内治疗前后对比采用配对样本 t 检验，组间同期数据对比采用独立样本 t 检验；计数资料以“例数（百分比）”表示，组间对比采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。所有统计检验均为双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 POCD 发生率及护理满意度对比

经干预后统计，观察组 60 例患者中仅 5 例发生术后认知功能障碍，POCD 发生率为 8.33%，对照组 16 例发生 POCD，发生率为 26.67%，观察组发生率显著更低（P<0.05）。

表 1 患者 POCD 发生率及护理满意度对比

组别	例数	POCD 发生例数	POCD 发生率（%）	非常满意	满意	不满意	总满意度（%）
观察组	60	5	8.33	42	16	2	96.67
对照组	60	16	26.67	28	22	10	83.33

x^2 值	–	–	6.818	–	–	–	5.926
P 值	–	–	0.009	–	–	–	0.015

2.2 两组患者术后认知功能及康复指标对比

术前 1d，两组患者 MMSE、MoCA 评分对比无显著差异（P>0.05）；术后 3d、7d、14d，两组认知评分均出现一过性下降，随后逐步回升，且观察组各时间点认知评分均显著高于对照组。

表 2 患者术后认知功能对比

组别	时间	MMSE 评分（分）	MoCA 评分（分）
观察组（60 例）	术前 1d	28.65 ± 1.02	28.42 ± 1.15
	术后 3d	26.12 ± 1.35	25.86 ± 1.42
	术后 7d	27.58 ± 1.12	27.35 ± 1.21
	术后 14d	28.42 ± 1.05	28.26 ± 1.08
对照组（60 例）	术前 1d	28.59 ± 1.06	28.38 ± 1.12
	术后 3d	24.25 ± 1.52	23.92 ± 1.65
	术后 7d	26.15 ± 1.32	25.98 ± 1.36
	术后 14d	27.36 ± 1.21	27.12 ± 1.15
t 值	–	5.268	5.124
P 值	–	0.000	0.000

3 讨论

术后认知功能障碍是高龄手术患者常见神经并发症。80 岁以上患者因大脑皮质萎缩、神经元减少、脑血流减慢、神经递质代谢下降，自我修复能力低[6]，是 POCD 极高危人群。肝胆手术创伤大，手术刺激、麻醉药物、低体温、疼痛、睡眠紊乱、营养失衡等因素叠加，进一步损伤脑神经[7]，导致记忆力减退、定向力障碍、思维迟钝，影响康复。常规护理侧重躯体症状，忽视认知系统特殊性，缺乏针对性保护，致 POCD 发生率居高不下[8]。

本研究针对 80 岁以上患者特点，制定全流程 POCD 专项护理策略，结果显示观察组 POCD 发生率低于对照组，认知评分更优[9]。术前认知训练可激活脑神经，心理干预缓解焦虑；术中体温与麻醉管理维护脑血流；术后认知、睡眠、疼痛与营养干预修复脑神经[10-12]。

80 岁以上高龄肝胆手术患者机体衰退、手术耐受低、认知系统脆弱，POCD 发病率高、恢复周期长，是影响术后康复与生活质量的核心因素，也是高龄外科护理的重点难点。常规护理模式单一、针对性不足，无法有效规避 POCD 风险，难以满足患者精细化康复需求。本研究构建的全流程专项护理策略，立足高龄患者认知损伤诱因与生理特点，覆盖术前预防、术中保护、术后修复全环节，通过认知训练、心理疏导、术中精细化护理、睡眠与疼痛管理、营养支持等措施，降低了 POCD 发生风险，改善术后认知功能，加速躯体康复，提升护理满意度与质量。

参考文献：

[1]符琼燕,翁杰,陈叶丹,等.原发性肝细胞癌患者术后认知功能障碍预警模型的构建及验证[J].中国护理管理, 2023, 23(4):522-527.
[2]徐曼,顾再婷,胡慧,等.基于认知储备理论的认知障碍数字化认知训练干预的研究进展[J].中国社会医学杂志，2024, 41(3):316-319.
[3]杨静静,吕燕玲,沈少仪,等.认知行为护理对腹腔镜下前列腺癌根治术后勃起功能的影响分析[J].中国性科学, 2023, 32(2):34-37.
[4]彭婷婷,邓珣,吴瑛,等.术后谵妄和血清白细胞介素-6 对冠状动脉旁路移植术后病人认知功能障碍的预测作用[J].护理研究, 2024, 38(7):1190-1195.
[5]叶磊,夏广惠,陈方梅,等.虚拟现实技术在癌症相关认知障碍患者中应用的范围综述[J].中华护理杂志, 2024, 59(7):882-889.
[6]杨凤娟,丁倩,张雨思,等.阶梯性镇痛干预对肺癌术后患者肺功能指标,疼痛程度和认知功能的影响[J].癌症进展，2023, 21(17):1897-1900.
[7]李志婷,刘红,闫瑞云.吞咽功能评估量表为基础的分级干预联合理情行为治疗脑卒中术后患者的疗效[J].医学临床研究, 2023(2).
[8]魏彦慧,沙丽,王亚心,et al.认知行为疗法联合多元化护理对 Stanford A 型主动脉夹层患者术后服药依从性及并发症的影响[J].新乡医学院学报, 2025(9).
[9]王玲,刘晓卫,刘朝红.基于信息-动机-行为技巧模型的认知行为疗法对前庭功能障碍患者负性情绪的影响[J].实用临床医药杂志, 2024, 28(19):134-139.
[10]田思颖,李苏爱,刘梦娆,等.轻度认知障碍患者参与虚拟现实技术认知干预体验的质性研究[J].中华护理杂志，2024, 59(5):569-575.
[11]方敏,高兴莲,柯稳,等.老年患者髋关节置换术后谵妄危险因素的 Meta 分析[J].护理学杂志, 2023, 38:101-106.
[12]陆叶,蒋燕,储爱琴,等.社区老年人活动模式的潜在类别及与认知功能的关系[J].护理学杂志, 2023, 38(7):101-105.