快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果

韩兰兰

（平庄矿区医疗集团总医院　内蒙古赤峰　024076）

【摘　要】目的：分析腹腔镜胆囊切除术患者采取快速康复外科护理的干预效果。方法：选取2025年2月-2025年10月接诊的腹腔镜胆囊切除术患者80例作为研究对象，经随机数字法对患者分组，每组各有40例。对照组施以常规护理，观察组施以快速康复外科护理，比较两组患者术后康复时间、并发症发生率及护理依从性、生活质量。结果：观察组术后康复时间同比对照组短（p<0.05）；观察组并发症发生率同比对照组低（p<0.05）；观察组护理依从性高于对照组（p<0.05）；观察组患者生活质量评分相比对照组高（p<0.05）。结论：腹腔镜胆囊切除术患者施以快速康复外科护理可缩短患者康复时间，预防并发症及提升患者术后依从性及生活质量，该护理模式具有应用价值。

【关键词】快速康复外科护理；腹腔镜胆囊切除术；并发症；康复时间

Efficacy of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Nursing Intervention in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy

Han Lanlan

（General Hospital of Pingzhuang Mining Area Medical Group, Chifeng, Inner Mongolia　024076）

[Abstract] Objective: To analyze the efficacy of ERAS nursing intervention in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Methods: A total of 80 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy between February 2025 and October 2025 were selected as study subjects and randomly assigned into two groups using a random number generation method (40 patients per group). The control group received conventional nursing care, while the observation group received ERAS nursing intervention. Postoperative recovery time, incidence of complications, nursing compliance, and quality of life were compared between the two groups. Results: The postoperative recovery time in the observation group was shorter than that in the control group (p <0.05); the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (p <0.05); the nursing compliance rate in the observation group was higher than that in the control group (p <0.05); and the quality of life score in the observation group was higher than that in the control group (p <0.05). Conclusion: Implementing ERAS nursing intervention in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy can shorten postoperative recovery time, prevent complications, and improve postoperative compliance and quality of life; this nursing model demonstrates significant clinical value.

[Key words] Fast-track surgical nursing; Laparoscopic cholecystectomy; Complications; Rehabilitation time

腹腔镜胆囊切除术所产生的创伤小、切口美观度高、康复速度快，但患者对疾病感到恐惧或者手术创伤易发生应激反应，术后会产生不同程度疼痛反应、躁动，不利于术后康复[1]。围术期护理干预具有重要意义，临床常规护理以患者生命体征、伤口护理等为主，一定程度可促进患者康复，但依旧存在较大的开发空间。快速康复外科护理对术后疼痛进行控制，搭配早期饮食和运动干预，保持稳定的生理功能，减轻术后疼痛反应及预防并发症风险，促进患者快速康复同时，达到预期的康复目标[2]。对此，本研究将我院纳入的腹腔镜胆囊切除术患者作为研究对象，分析快速康复外科护理的临床应用价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 2 月–2025 年 10 月接诊的腹腔镜胆囊切除术患者 80 例作为研究对象，经随机数字法对患者分组，每组各有 40 例。对照组：男女分别为 23 例、17 例，年龄 32–73 岁，平均（52.43 ± 4.91）岁，BMI 指数 21–28（24.12 ± 3.72）kg/m^2；观察组：男女分别为 21 例、19 例，年龄 31–74 岁，平均（52.35 ± 4.76）岁，BMI 指数 21–29（24.23 ± 3.56）kg/m^2；两组患者一般资料比较无显著差异（p>0.05）。

纳入标准：①经综合检查符合胆囊切除标准[3]；②患者意识状态良好，可配合手术；③患者家属签署手术同意书。

排除标准：①恶性肿瘤疾病；②血液系统疾病；③依从性差或者精神疾病。

1.2 方法

对照组：为患者施以常规护理，术前，护理人员向患者说明禁食时间，并完善肠道准备。术后按医嘱为患者输入药物，肛门排气和排便后适当饮食及饮水。重点关注患者的伤口情况及引流情况，以免堵管等情况。

观察组：为患者施以快速康复外科护理，①术前护理：第一，心理护理：护理人员主动与患者沟通，向其阐述手术的意义，并介绍现代化腹腔镜胆囊切除术的先进性及安全性，讲解手术过程及麻醉方法、术后康复时间等，使得患者对手术有全面认识，减轻其心理负担。此外，鼓励患者表达内心想法，如，对手术担心或者存在疑问等，帮助其解答疑惑，使其安心配合手术。第二，饮食干预：说明术前 6h 禁

食、术前 2h 禁止清流食的要求，术前 3d 内，禁忌辛辣、油腻食物，如，豆类及洋葱等，避免加重胃肠负担。若患者有高血压和糖尿病，则注意按医嘱用药，为手术做好准备。第三，肠道准备：术前给予患者适量缓泻药物，保持肠道的清洁状态，减轻术后腹胀等不适感，避免发生过度清洁问题。②术后护理：第一，疼痛干预：术后 6h 左右，患者疼痛反应逐渐出现，护理人员在该阶段评估其疼痛反应，如果患者是轻度疼痛，让患者聆听音乐、观看电视节目，以此分散注意力，减轻疼痛反应。若疼痛改善一般，局部冷敷或者按摩。若患者为中度疼痛，口服布洛芬等药物。若患者为重度疼痛，使用镇痛泵持续镇痛。第二，早期运动：术后 10h 以后，患者尝试床上简单运动，如，翻身、四肢活动等，术后 1d，指导患者下床行走，适当增加活动时间，促进胃肠道蠕动。若患者年龄大，身体耐力差，则适当延长早期运动时间。第三，早期饮食：等待患者术后 6–8h，患者无恶心及呕吐反应，则进食米汤及藕粉等，遵循少食多餐原则。胃肠道功能逐渐恢复后，进食米粥、面条等食物，逐渐恢复正常饮食。第四，伤口护理：术后 1–3d，护理人员密切观察患者伤口是否渗血、渗液及红肿，保持伤口清洁、干燥，定期为患者更换敷料，严格落实无菌操作，预防切口感染。引流管妥善固定，避免发生扭曲和脱落等情况，若发现引流液异常，及时向医生说明，按其需求为其输入抗感染等药物，预防并发症风险。

1.3 观察指标

①术后康复时间：统计患者术后下床时间、肛门排气时间及住院时间。

②并发症发生率：肺部感染、恶心呕吐、尿路感染。

③护理依从性：自拟依从性量表，调查指标是非常依从（患者完全依从治疗及护理，并未出现抗拒行为）、一般依从（出现 1–3 次抗拒行为）和不依从（出现 4 次及以上不依从性的情况）。

④生活质量：使用 SF–36 量表调查，截取其中符合外科患者调查的 4 个维度，包括生理功能、心理功能、躯体疼痛、社会功能，每个维度 100 分，分值高代表患者生活质量高。

1.4 统计学分析

研究使用 SPSS27.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料标准差通过 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间以 t 值检验，计数资料以 n，%表示，x^2 检验，P<0.05 代表差异有统计学意义。

2.结果

2.1 组间术后康复时间比较

观察组术后康复时间同比对照组短（p<0.05），见表 1。

2.2 组间并发症发生率比较

观察组并发症发生率同比对照组低（p<0.05），见表 2。

2.3 组间护理依从性比较

观察组护理依从性高于对照组（p<0.05），见表 3。

2.4 组间生活质量比较

观察组患者生活质量评分相比对照组高（p<0.05），见表 4。

表 1　组间术后康复时间比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	术后下床时间（d）	肛门排气时间（h）	住院时间（d）
观察组	40	1.54 ± 0.23	10.84 ± 3.43	6.83 ± 1.54
对照组	40	3.25 ± 0.83	24.61 ± 2.93	11.43 ± 2.30
t		5.103	14.467	6.103
p		0.001	0.001	0.001

表 2　组间并发症发生率比较（n，%）

组别	例数	肺部感染	恶心呕吐	尿路感染	发生率
观察组	40	0（0.00）	1（2.50）	1（2.50）	2（5.00）
对照组	40	2（5.00）	5（12.50）	2（5.00）	9（22.50）
x^2					4.115
p					0.039

表 3　组间护理依从性比较（n，%）

组别	例数	非常依从	一般依从	不依从	依从性
观察组	40	17（42.50）	21（52.50）	2（5.00）	38（95.00）
对照组	40	12（30.00）	18（45.00）	10（25.00）	30（75.00）
x^2					4.732
p					0.035

表 4　组间生活质量比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	生理功能	心理功能	躯体疼痛	社会功能
观察组	40	86.32 ± 3.91	87.01 ± 2.72	84.31 ± 4.25	85.14 ± 2.17
对照组	40	80.13 ± 2.45	81.03 ± 3.12	76.43 ± 3.14	79.03 ± 3.61
t		5.738	6.125	8.013	7.743
p		0.001	0.001	0.001	0.001

3.讨论

腹腔镜胆囊切除术是治疗急性胆囊炎、胆囊结石的常见方法，该手术是微创疗法，医生在患者脐部等开启操作孔，将器械置入，建立气腹后维持稳定气腹压，暴露手术视野，随后离断胆囊[4]。快速康复外科护理是先进护理模式，核心是经过优化干预措施，减轻患者生理及心理应激反应，缩短其术后康复时间。该护理模式突破常规护理局限性，将术前及术后看做一个整体，提供全面及协同干预。

该护理模式涉及外科医生、护士、营养师等专业，外科医生制定治疗计划，护士则实施全程护理，使患者了解治疗过程，营养师为患者制定饮食护理模式，经多样化护理，搭建完善的护理体系，促进其病情康复[5]。自本研究结果看，观察组患者康复时间比对照组短，其原因是护理人员对患者身体情况、心理状态进行评估，提供饮食护理及心理护理，使患者了解手术过程及目的、安全性，使得患者做好心理准备，并实施术前、术后健康饮食，促使患者身体恢复[6]。观察组患者护理依从性及生活质量高于对照组，其原因是快速康复外科护理制定全程及个性化宣教方法，术前重点项患者介绍手术准备，如，禁食时间、皮肤准备时间、肠道准备注意事项，术后则是提供饮食及活动、伤口护理，使得患者坚持康复训练，促使患者早期康复同时，使得患者积极依从性护理，并减轻躯体不适感及心理不适感，提升患者生活质量[7]。

观察组患者并发症发生率低于对照组，其原因是快速康复外科护理优化围术期措施，减轻手术创伤及应激刺激，如，术后早期活动，鼓励患者病情允许下尽快活动，促进胃肠道功能恢复同时，预防肺部感染，并改善局部血液循环，预防并发症。术后实施多模式镇痛，如，药物及物理镇痛，降低应激刺激，同样可预防并发症[8]。此外，遵循少食多餐原则，自流食过渡到半流食，根据患者病情及身体情况，制定饮食计划，补充人体需求的营养。如果患者合并基础性疾病，如，高血压及糖尿病患者，需限制盐分及糖分摄入，逐渐增加活动量，提升身体自愈速度。

有研究中指出[9]，快速康复外科护理维持心理状态，预防术后并发症风险，该护理模式可减轻器官功能障碍，以免发生感染事件。该护理模式是新型护理手段，不仅能保持心情稳定，也可保证手术顺利进行。手术期间也要为患者营造良好的环境，预防术中低体温，促进术后病情恢复。有研究中指出[10]，术后康复对患者非常重要，护理人员需根据其情况，实施多模式疼痛管理，据疼痛程度及个体情况，选择药物镇痛、神经阻滞，据患者疼痛程度及药物反应，调整给药方案。

综上所述，针对腹腔镜胆囊切除术患者采取快速康复外科护理可缩短康复时间及提升患者依从性及生活质量，预防术后常见并发症，该护理模式具有临床应用价值。

参考文献：

[1]王婕,任璟璟. 快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术日间手术患者术后恢复、应激反应及体验指标的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34 (19): 2767-2771.

[2]李洋,姜辉. 整体护理在胆囊疾病腹腔镜胆囊切除术高龄患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (20): 106-108.

[3]张丽霞. 快速康复外科护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复质量及并发症发生率的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (16): 131-134.

[4]卞海燕,慎孔宇,万娜萨. 基于 ERAS 护理干预对日间腹腔镜胆囊切除术患者围术期相关指标的影响 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2025, 41 (08): 24-26.

[5]陈敏. 5E 模式下的个案护理联合多模式疼痛干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复及不良情绪的影响 [J]. 当代医药论丛,2025, 23 (01): 159-162.

[6]丁立炜. 临床护理路径联合延续护理在行腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (24): 119-121.

[7]曹燕,袁霞,吴满阳. ABC 情绪护理结合呼吸功能训练对老年腹腔镜胆囊切除术患者心理弹性与胃肠功能的影响 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37 (24): 4270-4272.

[8]李弦. 基于加速康复外科理念的护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用效果 [J]. 临床研究, 2024, 32 (10): 153-155.

[9]张香梅,徐咏芳,占珊芳,等. 快速康复外科护理模式联合全面护理对老年腹腔镜胆囊切除术患者生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2024, 21 (27): 103-107.

[10]孙霞辉,朱明月. 基于加速康复外科理念下的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用价值研究 [J]. 临床普外科电子杂志, 2025, 13 (01): 93-97.