

快速康复护理在腹腔镜胆囊切除术患者围术期的应用价值分析

高逸文

福州市第一总医院 福建福州 350000

【摘要】目的 分析快速康复护理在腹腔镜胆囊切除术患者围术期的应用价值。**方法** 选取 2023 年 10 月至 2025 年 3 月期间行腹腔镜胆囊切除术的 62 例患者，以随机数字表法分两组，各 31 例，为对照组患者应用常规围术期护理方案。为观察组患者应用快速康复护理方案，对比两组护理效能。**结果** 观察组患者术后下床活动、胃肠功能恢复、疼痛缓解和住院时间更短 ($P<0.05$)；观察组并发症发生率为 6.45%，低于对照组 (12.90%) ($P<0.05$)；观察组护理满意度为 100%，高于对照组 (90.32%) ($P<0.05$)。**结论** 为腹腔镜胆囊切除术患者应用围术期快速康复护理，有利于改善术后康复效能，降低术后并发症风险，患者临床护理满意度更高。

【关键词】快速康复护理；腹腔镜胆囊切除术；围术期；应用价值
【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1009-4393 (2025) 36-125-02

腹腔镜胆囊切除术主要用于治疗胆囊疾病，如胆囊结石、肠息肉、胆囊功能障碍等等，根据患者临床症状，确认有手术指征可通过腹腔镜胆囊切除术进行疾病干预、控制感染、预防并发症^[1]。作为微创根治性治疗方法，腹腔镜胆囊切除术可切除病变胆囊，进而消除症状，预防胃癌风险，且手术创伤小，术后恢复速度更快^[2]。近年来快速康复护理理念临床应用频率大幅度提升，该护理模式旨在通过精细化、个性化护理指导和持续干预，起到快速康复的作用。本文着重探究快速康复护理在腹腔镜胆囊切除术患者围术期的应用价值，具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料选取

选取 2023 年 10 月至 2025 年 3 月期间行腹腔镜胆囊切除术的 62 例患者，以随机数字表法分两组，各 31 例，对照组男 15 例，女 16 例，年龄 53~67 岁，平均 (42.36 ± 2.98) 岁；观察组男 13 例，女 18 例，年龄 46~79 岁，平均 (46.15 ± 2.57) 岁；两组差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

为对照组患者应用常规围术期护理方案。①术前为患者进行健康心理教育，签署知情同意书，告知手术风险和术后常见并发症，引导患者做好肠道准备。②术中阶段，以吸入式麻醉和阿片类药物为主，术中开放性补液，做好术中保温和切口处理^[3]。③术后阶段按患者需求进行镇痛管理，待患者肛门排气后开始进食流质食物，采取循序渐进的原则，术后卧床次日再协助患者下床，常规放置腹腔引流管和导尿管并做好管道护理。

为观察组患者应用快速康复护理方式。①术前阶段应用结构化、标准化教育，详细讲解快速康复护理路径、疼痛管理办法及早期活动规划，消除患者未知引发的负面情绪。术前一晚口服含碳水化合物的清饮料，提供能量，减少手术应激；于麻醉前 2h 饮用清流质；对营养不良患者进行筛查和干预，如口服营养补充。②术中阶段应用多模式麻醉优先，选用短效全麻药物，尽力减少阿片类药物的使用；采取控制性补液模式，避免过多液体加重患者负荷；术中应用加温毯、输液加温器等进行主动保温。手术结束前在手术切口位置注射长效局麻药。③术后规律给予非甾体抗炎药等进行预防性多模式镇痛，鼓励患者早期进食，患者清醒后即可尝试饮水，返回病房后术后 2~6h 协助开展下床活动，尽早拔除导尿管。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 术后康复指标：对比两组术后首次下床活动时间、胃肠功能恢复时间、术后疼痛水平 (VAS) 和住院时间。(2) 并发症发生率：如切口感染、肺部感染、尿潴留、恶心呕吐、出血等。(3) 护理满意度：采用本院自制满意度调查表，分值 0~100 分，非常满意：评分 ≥ 85 分；一般满意：评分 75~84 分；不满意：评分 <75 分。

1.4 统计学方法

统计学分析：SPSS22.0，计数资料 $[n(\%)]$ 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示，t 检验。 $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复指标

观察组患者术后下床活动、胃肠功能恢复、疼痛缓解和住院时间更短 ($P<0.05$)。

表 1：术后康复指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次下床活动 (h)	胃肠功能恢复 (d)	术后疼痛 (分)	住院时间 (d)
观察组	31	22.77 $\pm$ 0.67	20.78 $\pm$ 1.02	2.23 $\pm$ 0.59	5.91 $\pm$ 1.81
对照组	31	31.59 $\pm$ 1.46	27.70 $\pm$ 1.80	3.19 $\pm$ 0.21	6.86 $\pm$ 2.72
t		1.219	3.934	4.431	4.443
P		0.001	0.012	0.002	0.001

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率为 6.45%，低于对照组 (12.90%) ($P<0.05$)。

2.3 护理满意度

观察组护理满意度为 100%，高于对照组 (90.32%)

($P<0.05$)。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术为外科手术，其核心治疗目标在于切除有病变的胆囊，缓解症状和疼痛，改善患者生活质量，常适用于胆囊结石及相关并发症、胆囊息肉、胆囊癌等，手术

风险低, 并发症发生率低。为患者进行围术期干预, 如一味应用常规护理手段会导致护理方式相对被动, 可能延长患者不适和住院时间, 机体术后恢复时间更长^[4]。快速康复护理可基于预见与主动干预的模式, 通过有循证依据的优化措施提高患者术后康复速率, 维持患者生理功能, 使其接近正常状态, 有多学科协作的优势^[5]。

结果显示, 观察组患者术后康复效果更好, 下床活动、胃肠功能恢复、疼痛缓解、住院时间更短, 证明快速康复护理的多模式镇痛有利于缓解患者疼痛水平, 消除患者早期下床障碍, 通过尽早拔除尿管、主动护理和术前引导, 患者已明确术后早期下床的优势, 依从性更高。通过身体活动带动肠道蠕动, 且腹腔镜手术切口小、创伤轻, 为预防性镇痛和多模式镇痛方案的应用提供了绝佳基础。

观察组患者术后并发症发生率更低, 主要得益于患者早期下床活动, 促进肺部扩张和分泌物排出, 加速机体血液循环, 恶心呕吐为术中预防性止痛药和避免使用阿片类药物影响, 患者并发症风险更低。观察组护理满意度高达 100%, 证明快速康复护理可给予患者全程化人性化关怀, 该护理方案不是零散的护理操作, 而是贯穿入院至出院的全流程、精心护理管理, 让患者感受被高度重视, 提升其主观感受, 加强舒适体验。与此同时, 术前详尽健康教育和术后主动指导可以维护良好护患关系, 加强护理人员与患者之间的沟通, 此类被尊重、被赋权的体验提高了患者临床满意度。

总而言之, 为腹腔镜胆囊切除术患者应用围术期快速康复护理, 有利于改善术后康复效能, 降低术后并发症风险, 患者临床护理满意度更高。

(上接第 123 页)

受为重点, 进行的一项护理干预工作, 其能够有效提高院内的正面形象, 使得入院者获取更舒适的体检体验^[3-4]。本文当中, 采取分组对照的方式, 对 2 组体检者实施不同的体检护理方案, 其中一组使用基础临床方案, 另外一组再联合使用人性化健康体检护理, 得出后者的效果更加理想。

在结果中的“2.1”部分比较得出: 观察组体检者在采取人性化健康体检护理的方案进行护理后, 其体检情况均体现为优于仅使用基础临床方案的对照组体检者, P 值 < 0.05 。

在结果中的“2.2”部分比较得出: 通过观察 2 组的护理指标满意程度, 观察组的满意效果优于对照组, P 值 < 0.05 。

总而言之, 在临床上给予体检者使用人性化健康体检护

(上接第 124 页)

士陪伴分娩可加快产程、增加自然分娩、减少产后出血、改善新生儿状态。全程责任制助产士陪伴分娩的实施人员为助产士, 助产士在承担产妇照料、管理任务的同时为产妇提供指导与教育服务, 在产前、产中与产后的护理中均由助产士进行, 可有效保证护理资源的充足性与护理的连续性。产前与产后通过健康指导可增加产妇产前知识, 缓解焦虑情绪; 产时采用镇痛指导、呼吸指导等方式, 可缩短产程、保障新生儿健康^[3-4]。相较于仅使用普通护理模式, 增用全程责任制助产士陪伴分娩将产妇需要作为中心, 从情感、心理、生理等方面为产妇提供支持, 保障母婴安全。

综上, 初产妇围分娩期应用全程责任制助产士陪伴分娩可缩短产程, 改善分娩方式, 减少产后出血与新生儿窒息。

参考文献:

- [1] 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(8):24-26.
- [2] 何美萍. 快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪及术后康复效果的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29(1):109-112.
- [3] 徐鹏飞, 赵伟丽. 基于快速康复外科理念的集束化护理在腹腔镜胆囊切除术围术期中的应用效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(2):179-182.
- [4] 赵婷鹭, 许素墩, 林明婧, 等. 快速康复外科理念在优化达芬奇机器人辅助腹腔镜肝切除术患者围术期护理流程中的应用 [J]. 福建医药杂志, 2025, 47(3):105-108.

表 2: 并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	切口感染	尿潴留	恶心呕吐	出血	发生率
观察组	31	0 (0.00)	1 (3.23)	1 (3.23)	0 (0.00)	6.45%
对照组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	0 (0.00)	1 (3.23)	12.90%
χ^2						4.302
P						0.001

表 3: 护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 (%)
观察组	31	17 (54.84)	14 (45.16)	0 (0.00)	100%
对照组	31	12 (38.71)	16 (51.61)	3 (9.68)	90.32%
χ^2					5.983
P					0.002

理的方案护理, 其在改善患者的体检情况指标、护理指标的满意程度指标方面能够达到可观的效果。

参考文献:

- [1] 徐云芳, 吴永梅, 刘汉梅等. “6A” 护理管理模式在我院体检中心的应用 [J]. 护士进修杂志, 2025, 25(2):133-136.
- [2] 吴英, 刘锦, 徐琼等. 全程护理对提升体检中心妇科检查体检者满意度的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 34(11):67-69.
- [3] 王海珠, 邢燕姬. 程序化和谐护理对提高体检中心护理质量及体检者满意度的效果 [J]. 临床与病理杂志, 2024, 36(7):969-972.
- [4] 陈海英, 高新华, 顾雪华等. “6A” 护理方案在体检科室的效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 21(12):172-174.

参考文献:

- [1] 史晓红, 张浩, 罗凤梅. 第二产程指导用力和自主用力对初产妇分娩结局及疲倦度的影响 [J]. 护理学杂志, 2022, 31(12):23-25.
- [2] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合体位系统化管理对初产妇女分娩的影响 [J]. 医学临床研究, 2024, 34(9):1753-1755.
- [3] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2023, 39(12):1913-1915.
- [4] 王咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 20(20):208-209.