

探讨围术期快速康复护理对胆结石手术患者康复的影响

李炜洁 李晓舒 (通讯作者)

昆明医科大学第二附属医院肝胆胰外科四病区 云南 昆明 650000

摘要:目的 探讨围术期快速康复护理对胆结石手术患者康复的影响。方法 随机选取昆明医科大学第二附属医院肝胆胰外科四病区 2024 年 1 月 -2025 年 2 月胆结石手术患者 70 例作为研究对象,按照随机数字表法分组,常规组及康复组各有 35 例。常规护理干预为常规组,围术期快速康复护理为康复组,比较两组患者术后康复时间和疼痛程度,并调查术后并发症发生率。结果 康复组患者经护理后,其并发症发生率低于常规组、康复时间和疼痛反应低于常规组。结论 围术期快速康复护理为患者制定符合其围术期需求的护理模式,以减轻患者围术期疼痛为核心,预防术后并发症,缩短患者康复周期。

关键词:围术期快速康复护理;胆结石;并发症;疼痛

胆结石是肝胆外科发病率较高的疾病,该疾病与胆囊内结晶相关,行微创手术将胆囊摘除起效速度快,患者康复时间短。但部分患者发生胆结石后,其生理性疼痛对患者心理产生刺激,导致患者情绪低落、表情痛苦,对手术比较担忧^[1]。在临床护理干预中,护理人员一般在术前以准备性护理为主,指导患者完善手术准备,术后则是体征监测等护理^[2]。实施围术期快速康复护理手段对患者康复具有重要意义。快速康复护理(ERAS)围术期经过循证医学优化处理措施,以减轻手术创伤应激反应为内涵,缩减患者术后并发症同时,促进患者快速康复^[3]。本研究将我院接诊的胆结石手术患者作为研究对象,分析围术期快速康复护理的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月 -2025 年 2 月接诊的胆结石手术患者 70 例作为调查对象,以随机数字法分组,单组内均为 35 例。纳入标准:①均满足胆囊结石相关标准;②可采取手术干预;③患者家属签署手术同意书。排

除标准:①精神及心理疾病;②麻醉不耐受;③中途退出研究,未完成调查。两组基本资料比较差异不显著($p>0.05$),如表 1。

1.2 方法

常规组:按围术期常规护理。①术前:护理人员于术前 1d,为患者阐述手术流程、术后各个注意事项,目的是减轻患者对手术恐惧与焦虑感。患者心理压力大,情绪低落,护理人员指导患者深呼吸,以此放松心情。手术当天,护理人员协助患者完成各项检查,健全手术准备。②术后护理:手术后,护理人员在术后 12h 内密切评估患者恢复情况,按医嘱监测心率、伤口等情况,一旦监测结果异常、通知医生处理,统计患者尿量、颜色等变化,保持切口干燥及整洁,为患者及时更换敷料,并观察切口是否渗血和渗液,观察局部是否红肿。以 VAS 量表评估患者疼痛反应,为患者准备冰袋镇痛。而术后 3d 左右,指导患者功能训练,比如,呼吸功能锻炼,促进肺部功能恢复;自动活动关节,预防可能发生的风险事件,伴随患者体力逐渐恢复,可增加其活动量,适当延长运动时间和距离。在术后 2d 左右,根据胃肠道

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别	年龄(岁)	病程(年)
康复组	35	男 19 例、女 16 例	46.43±5.32	3.24±0.56
常规组	35	男 21 例、女 14 例	46.38±4.14	3.19±0.47
χ^2/t		0.245	0.451	0.078
P		0.783	0.583	0.983

功能, 自流食逐渐过度到普通饮食, 叮嘱患者补充维生素, 包括新鲜蔬菜及水果等, 促进伤口顺利愈合。

康复组: 基于常规护理基础上搭配围术期快速康复护理。①搭建围术期快速康复护理小组: 其中有疼痛科及康复科、心理科及肝胆外科护理人员, 前几个科室各出 1 名护理人员, 肝胆外科则纳入 4 名护理人员, 小组成员以实际案例为基础, 探索其术前疼痛反应及原因、术后疼痛程度, 制定疼痛护理计划, 并在围术期护理中应用。②术前: 发放胆结石健康宣教手册, 介绍腹腔镜技术优势, 并告知术后风险及护理措施, 提升患者依从性。术前 1d, 评估患者是否完善手术准备, 完善准备度后, 在第二天按时将患者转运到手术室。③术后: 第一, 疼痛护理: 麻醉药物作用消失, 患者会明显感觉局部剧烈疼痛, 以转移注意力方式减轻疼痛反应。也可使用镇痛药物减轻疼痛, 注意疏导患者情绪, 使其保持稳定心态, 促进伤口恢复。第二, 术后宣教: 在术后 1d, 观察患者伤口情况, 评估是否胆汁渗出、穿刺口出血。行腹腔镜手术一般无需留置引流管。此时应关注引流液变化, 并注意皮肤是否变色, 每天使用 0.9% 生理盐水对皮肤进行冲洗, 完成后, 更换敷料。第三, 饮食护理: 以康复为中心的饮食护理, 在患者术后 6h 内补充糖水, 但不可饮食。术后 24h 可适当补充流食, 根据病情变化自流食逐渐转变为半流食。叮嘱患者规范、科学饮食, 叮嘱患者多喝水, 预防便秘同时, 促进排泄, 降低胆汁粘稠风险。在饮食上低脂肪、清淡饮食, 指导患者补充高蛋白及高维生素饮食, 禁忌刺激类食品。第四, 预防性护理: 评估患者是否存在并发症风险, 若发生出血及胆漏等情况, 及时通知医生处理, 避免病情持续恶化。术后对其脐部和周围皮肤进行清理, 预防压疮。指导患者早期下床活动, 促进血液循环同时, 预防深静脉血栓。

1.3 观察指标

1.3.1 康复时间: 肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。

1.3.2 疼痛反应: 自患者术前及术后 1d, 对其疼痛程度评估, VAS 量表最高 10 分, 最低 0 分, 调查结果高说明疼痛反应强。

1.3.3 并发症: 胆漏、感染、出血。

1.4 统计学分析

使用 SPSS27.0 软件对数据处理, 计量资料以表示, 检验值 t , 计数资料以频数、% 表示, 卡方检验, $p < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复时间比较

康复组各个康复指标同比常规组低 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 组间康复时间差异性 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
康复组	35	9.24 ± 1.02	1.31 ± 0.35	4.15 ± 0.61
常规组	35	13.43 ± 1.56	2.01 ± 0.45	6.32 ± 1.09
t		4.656	5.093	10.436
p		0.001	0.001	0.001

2.2 组间疼痛反应对比

康复组 VAS 评分在术前、术后均低于常规组 ($p < 0.05$), 见表 3。

表 3 组间疼痛反应对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后
康复组	35	3.21 ± 0.54	1.45 ± 0.32
常规组	35	5.36 ± 1.02	2.98 ± 0.63
t		5.433	4.094
p		0.001	0.001

2.3 组间并发症率对比

康复组并发症率比常规组低 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4 组间并发症率对比 (n, %)

组别	例数	胆漏	感染	出血	发生率
康复组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	2 (5.10)
常规组	35	2 (5.10)	3 (8.57)	3 (8.57)	8 (22.86)
χ^2					3.883
P					0.046

3 讨论

胆结石诱发因素复杂, 与胆汁成分、胆囊运动异常及遗传因素相关。临床针对该疾病以手术为主, 腹腔镜胆结石手术应用范围广, 围术期护理对康复及预防并发症具有重要意义。

自本调查后, 对术后恢复指标调查, 康复组肛门排

气时间、下床活动时间、住院时间相比常规组低,在围术期快速康复护理服务期间,核心术前、术后护理,该阶段属于病房护士护理的内容。术前全面评估患者身心状态,如呼吸、心率、认知功能,为患者提供个性化健康宣教,减轻患者焦虑及恐惧感。为患者搭建饮食方案,术前禁食、禁水,术前2-4h为患者补充适当碳水化合物,以免术中发生打胰岛素抵抗。术后则是搭配饮食、管路、疼痛护理,从而减轻术后疼痛反应^[4]。而患者疼痛反应低,早期下床活动,其康复速度快。有研究中指出^[5],胆结石典型病症是发热、腹痛及黄疸,临床上多采取手术疗法干预。但手术对人体所产生的创伤大,患者术后疼痛反应明显,若并未做好术后康复护理,术后疼痛刺激下,也容易发生不良情绪。临床常规护理关注患者伤口状态及身体康复需求,但该护理模式,护理人员对患者关心及呵护不足,患者受到疼痛刺激,可能会与护理人员发生纠纷,影响护理质量^[6]。有研究中指出^[7],围术期实施围术期快速康复护理,打破常规护理现状,以心理及医疗多种干预手段,减轻其术后疼痛,并增强护理效能。

此外,科室对护理人员培训,将有效提升护理人员责任感,按要求镇痛干预,为患者提供更加全面的护理服务,以规范化护理服务,自不同阶段实施全面护理,可针对患者身体情况作出指导,按医嘱先以药物止痛,其止痛效率高,降低术后疼痛反应,也可改善胃肠道痉挛,使其处于舒适的恢复期,使术后在舒适状态下康复^[8]。

自本次干预中,康复组并发症发生率低于常规组($p < 0.05$)。康复组搭建和谐护患关系,使患者积极配合本疗法,尤其是术后康复过程,以免患者不依从而发生其他类型并发症^[9]。护理人员遵循人文护理,与患者相互交流,阐述疼痛状态,搭配镇痛流程,帮助患者对抗病情信心,维持稳定心态。有研究中指出^[10],胆结石围术期护理期间,护理人员在术前以平衡患者心态为主,其目的是减轻机体应激反应,确保手术顺利开展,为术后康复提供支持。

综上所述,围术期搭建围术期快速康复护理模式,可减轻胆结石患者疼痛反应,缩短其康复周期,提升患者恢复期安全性,是具有推广价值的护理模式。

参考文献:

[1] 李木双,曹爽.快速康复护理在胆结石患者经内镜逆行性胰胆管造影术后的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(17):86-88.

[2] 陈容,颜慧静,杨晓玲.快速康复护理联合饮食干预对行腹腔镜手术胆结石并高血压患者的术后并发症、血压水平的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(17):62-64.

[3] 王辉,王晓静,刘红永.快速康复护理联合饮食干预在行腹腔镜手术胆结石患者中的价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):45-48.

[4] 赵莉萍,胡艳.快速康复护理在腹腔镜胆结石患者中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(09):191-194.

[5] 张虹.全面护理在胆结石术后康复护理中的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(05):188-190.

[6] 楚利赛.快速康复护理对腹腔镜胆结石患者术后感染及并发症率影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):135+137.

[7] 侯永利.加速康复外科护理在胆结石患者围术期的应用观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2019,29(06):121-123.

[8] 周耀琴.快速康复护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用价值[J].心理月刊,2019,14(21):26-27.

[9] 吴美君,黄丽云,李冬梅.快速康复护理干预对腹腔镜胆结石患者术后感染及并发症发生的影响分析[J].按摩与康复医学,2019,10(13):82-84.

[10] 彭育男,卢意群,冯禹阳.快速康复护理在腹腔镜联合胆道镜保胆取石术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(08):93-95.

作者简介:李炜洁(1991—),女,汉族,云南昆明人,本科,研究方向为护理。