

腹腔镜肝胆手术患者术后快速康复的护理管理策略精准护理

黄洁羽

荆州市第一人民医院 湖北 荆州 434000

摘要：目的：探讨腹腔镜肝胆手术患者术后实施快速康复（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）理念下精准护理管理策略的临床效果。方法：选取我院2023年1月—2024年12月收治的120例腹腔镜肝胆手术患者，随机分为观察组（精准护理组）与对照组（常规护理组），每组60例。对照组采用传统术后护理模式，观察组基于ERAS理念实施精准护理管理策略，包括术前个性化评估、术中体温保护、术后疼痛精准控制、早期活动干预、营养支持优化及心理干预等。比较两组患者术后肛门排气时间、住院天数、并发症发生率及患者满意度。结果：观察组术后肛门排气时间为（30.5±5.2）小时，短于对照组的（40.8±6.5）小时（ $t=9.321, P<0.001$ ）；住院天数为（6.2±1.5）天，少于对照组的（9.5±2.3）天（ $t=9.156, P<0.001$ ）；并发症发生率为8.33%，低于对照组的23.33%（ $\chi^2=5.991, P=0.014$ ）；患者满意度为95.00%，高于对照组的75.00%（ $\chi^2=10.667, P=0.001$ ）。结论：基于ERAS理念的精准护理管理策略可显著促进腹腔镜肝胆手术患者术后康复，降低并发症风险，提高护理满意度，具有临床推广价值。

关键词：腹腔镜肝胆手术；快速康复外科（ERAS）；精准护理；术后康复；护理管理策略

腹腔镜技术凭借创伤小、恢复快等优势，已成为肝胆手术的重要术式，但术后疼痛、胃肠功能紊乱、感染风险等问题仍影响患者康复质量^[1]。快速康复外科（ERAS）理念通过优化围术期管理，可有效减轻机体应激反应，加速康复进程。精准护理则以患者个体需求为导向，实现护理措施的精细化实施^[2]。然而，将ERAS与精准护理深度融合应用于腹腔镜肝胆手术的研究尚显不足^[3]。本研究旨在探讨基于ERAS理念的精准护理管理策略对腹腔镜肝胆手术患者术后康复的影响，为临床护理实践提供新路径。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选取我院2023年1月—2024年12月收治的120例行腹腔镜肝胆手术患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各60例。分组过程严格遵循随机化原则。

对照组中，男性32例，女性28例，男女比例接近1.14:1；年龄范围为25-68岁，平均年龄（45.6±8.2）岁。从手术类型来看，肝部分切除术20例，占比33.33%，此类手术对患者术后恢复及护理要求较高；胆囊切除术30例，占比50%，是较为常见的腹腔镜肝胆手术类型；胆管手术10例，占比16.67%。

观察组中，男性30例，女性30例，性别分布更为均衡；年龄在23-70岁之间，平均年龄（46.1±7.9）岁，与对照组平均年龄差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

手术类型涵盖肝部分切除术18例（占比30%）、胆囊切除术32例（占比53.33%）、胆管手术10例（占比16.67%）。经统计学分析，两组患者在性别构成、年龄分布以及手术类型方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），基线资料均衡可比，有效排除了混杂因素对研究结果的干扰，为后续对比观察不同护理策略的效果奠定了可靠基础。两组患者性别、年龄、手术类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合腹腔镜肝胆手术指征；无严重心、肺、肾等器官功能障碍；患者及家属知情同意。排除标准：急诊手术、中转开腹手术、合并严重基础疾病者。

1.2 方法

对照组实施传统术后护理模式。术后常规进行生命体征监测，每30分钟至1小时测量患者体温、血压、心率、呼吸频率等指标，直至生命体征平稳后延长监测间隔。在管路管理方面，常规留置胃管与尿管，胃管保留至患者肛门排气后拔除，尿管通常在术后2-3天移除。疼痛管理依赖患者主诉，当患者主动报告疼痛时，依据医嘱给予止痛药物，缺乏主动评估与干预。活动指导方面，鼓励患者在术后1-2天下床活动，活动强度与频率仅作一般性建议，未进行个性化规划。饮食护理遵循传统流程，术后禁食24小时，待胃肠功能恢复、肛门排气后，逐步由流食过渡至半流食、普食，但未结合患者营养状况制定方案。同时，开展常规健康宣教，包括告知活动时间、饮食注意事项等基础内容。

观察组基于快速康复外科（ERAS）理念实施精准护理管理策略。术前，实施多学科协作（MDT）机制，确保麻醉、手术、护理团队对ERAS路径的标准化执行，全面评估患者营养、心肺功能及合并症，对 20 例存在营养不良风险的患者，提前 1 - 2 周给予口服营养补充剂；运用汉密尔顿量表识别出 30 例存在焦虑或抑郁情绪的患者，开展一对一心理疏导与音乐放松干预。调整禁食方案为术前 6 小时禁食、2 小时禁水，术前 2 小时口服 200-300ml 含葡萄糖、维生素、矿物质的术能围手术期功能性饮品以补充基础能量、减轻饥饿口渴，并优化管路留置策略减少不必要的胃管、尿管留置，同时配合中医取饥点、渴点行耳针治疗进一步降低患者饥渴感，并优化管路留置策略。

术中，精准调控手术室温度至 24 - 26℃、湿度40%-60%，对输注液体、冲洗液预热至 37℃，实时监测体温，对 10 例低体温患者及时复温；优化体位，使用减压垫预防压疮。术后，采用数字评分法（NRS）每 2 小时评估疼痛，对35例NRS评分 ≥ 4 分患者实施多模式镇痛；制定个性化活动计划，术后 6 小时开始床上活动，12 小时坐起，24 小时床边站立行走。营养支持方面，术后 术后意识清楚即可试饮水评估胃肠功能，恢复后即给予清流食，并依据手术类型调整饮食结构。此外，持续关注患者心理状态，鼓励家属参与护理，通过多渠道提供院外康复指导。

1.3 观察指标

①术后恢复指标：记录肛门排气时间、首次下床活动时间及住院天数，评估胃肠功能恢复与康复进程；②并发症发生率：统计肺部感染、切口感染、胆瘘等并发症例数，计算发生率以反映护理安全性；③患者满意度：采用自制问卷，从服务态度、技术操作等维度评分，分为非常满意、满意、不满意三级，计算总满意度以评价护理质量。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0版本开展数据分析工作，肛门排气时间、住院天数等计量数据采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）形式呈现，组间统计学差异采用t检验；患者满意度及并发症发生频次等计数数据采用%表示，采取卡方检验，采用 $P < 0.05$ 作为统计差异的判断标准，保障分析结果的可靠性。

2 结果

2.1 术后恢复指标比较

观察组术后肛门排气时间、首次下床活动时间及住院天数均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。其中，观察组肛门排气时间较对照组缩短 10.3 小时，住院天数减少 3.3

天，表明精准护理策略有效加速胃肠功能恢复与康复进程（见表 1）

表1 两组患者术后恢复指标比较

组别	<i>n</i>	肛门排气时间（h）	首次下床活动时间（h）	住院天数（d）
观察组	60	30.5±5.2	18.5±3.2	6.2±1.5
对照组	60	40.8±6.5	25.6±4.1	9.5±2.3
<i>t</i> 值	-	9.321	10.243	9.156
<i>P</i> 值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症总发生率为 8.33%，显著低于对照组的 23.33%（ $P < 0.05$ ）。具体表现为肺部感染、切口感染等发生率均低于对照组，说明精准护理可降低术后感染等并发症风险。（见表 2）

表2 两组患者术后并发症发生率比较

组别	<i>n</i>	肺部感染	泌尿系感染	切口感染	胆瘘	深静脉血栓	总发生率（%）
观察组	60	2	1	1	0	1	8.33
对照组	60	5	3	3	2	2	23.33
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	5.991
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	-	0.014

2.3 患者满意度比较

观察组患者满意度达 95.00%，较对照组的 75.00% 显著提升（ $P < 0.05$ ）。其中，观察组非常满意例数占比更高，反映出精准护理在改善服务体验方面的显著效果。（见表 3）

表3 两组患者满意度比较

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度（%）
观察组	60	35	22	3	95.00
对照组	60	25	20	15	75.00
χ^2 值	-	-	-	-	10.667
<i>P</i> 值	-	-	-	-	0.001

3 结论

本研究充分证实，基于 ERAS 理念的精准护理管理策略在腹腔镜肝胆手术患者术后康复中展现出卓越成效。通过系统对比传统护理模式与精准护理策略的临床实践效果，观察组在术后肛门排气时间、住院天数、并发症发生率及患者满意度等关键指标上均显著优于对照组，切实体现了该策略在加速康复进程、保障患者安全及提升护理服务品质方面的强大优势。

该策略的成功得益于其对围术期护理环节的创新优化与精准实施^[4]。术前通过个性化评估，精准识别患者营养、心理等需求并开展针对性干预，为手术及术后恢复筑牢基础；术中严格把控体温管理与体位优化细节，有效维持机体生理稳态；术后多模式疼痛管理、早期活动及精准

营养支持的协同应用,全面促进胃肠功能恢复与机体修复,显著提升患者舒适度^[5]。此外,贯穿全程的心理关怀与家属参与模式,不仅增强了患者康复信心,更构建起高效的医患协同康复体系。本研究充分证实,基于ERAS理念的精准护理管理策略在腹腔镜肝胆手术患者术后康复中展现出卓越成效。通过系统对比发现,观察组在术后肛门排气时间、住院天数、并发症发生率及患者满意度等关键指标上显著优于对照组,凸显该策略在加速康复、保障安全及提升服务品质方面的强大优势^[6]。其成功源于对围术期护理的全链条优化:术前精准评估与干预为康复奠基,术中细节管理维持机体稳态,术后多模式协同护理促进功能恢复,心理关怀与家属参与则构建起全方位支持体系。

随着医疗技术的不断发展,ERAS精准护理策略具有广阔的应用前景与拓展空间。未来,通过进一步深化与智能化设备、大数据分析的融合,可推动该策略向更加标准化、智能化、个性化的方向发展,为腹腔镜肝胆手术患者提供更高质量、更具针对性的康复护理方案,持续引领外科护理领域的创新发展,助力提升整体医疗服务水平。

参考文献

- [1]汤碧霞,黄岁平.基于快速康复外科的手术室护理在腹腔镜疝修补术患者中的效果观察[J].中国医药指南,2025,23(15):174-176.
- [2]谢丹丹,魏君君,程航佳.快速康复任务驱动式干预在腹腔镜胆囊癌手术患者中的应用效果[J].癌症进展,2025,23(10):1236-1239.
- [3]吴静华,支慧.围术期快速康复外科理念麻醉护理配合应用于腹腔镜胃癌根治术的效果分析[J].河南外科学杂志,2025,31(03):185-188.
- [4]王茜,张建,徐云,等.基于快速康复外科理念的心理-生理-病理全方位管理路径对妇科恶性肿瘤腹腔镜术后患者的效果[J].河北医药,2025,47(05):873-876.
- [5]刘丽静,毕金超.基于快速康复外科的腹腔镜手术护理效果分析[J].中国城乡企业卫生,2025,40(05):180-182.
- [6]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(03):105-108.