

快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用研究

吕 秋 李春雨*

云南省滇南中心医院（红河哈尼族彝族自治州第一人民医院） 云南 蒙自 661199

摘 要：腹腔镜胆囊切除术是治疗胆囊良性病变的主流微创术式，但围手术期应激反应、术后疼痛、胃肠功能紊乱及长期卧床等问题仍影响患者康复效率。快速康复外科（ERAS）理念依托多学科协同，通过优化围手术期标准化护理流程，减轻手术应激、降低并发症，已广泛应用于外科微创手术。本文以腹腔镜胆囊切除术患者为对象，探究ERAS理念在术前、术中、术后全周期护理中的应用价值，对比传统护理模式差异，梳理临床实施要点。研究证实，ERAS理念可缩短术后恢复时长、缓解疼痛、降低并发症风险、提升护理满意度，为胆囊微创手术护理规范化开展提供实践参考。

关键词：快速康复外科；腹腔镜胆囊切除术；围手术期护理；术后康复；并发症预防

引言：胆囊结石、胆囊炎、胆囊息肉是普外科高发良性疾病，反复发作易引发腹痛、感染，严重影响患者生活。腹腔镜胆囊切除术凭借微创、出血少、术野清晰的优势，成为根治胆囊病变的首选方案。但手术创伤、麻醉刺激、术前禁食禁水、术后长期卧床及常规插管等传统模式，易引发焦虑、腹胀、恶心、切口疼痛等不良反应，延缓康复进程。传统围手术期护理流程固化、干预被动，缺乏个性化全程康复指导，难以适配现代微创外科的快速康复需求。基于此，本文引入快速康复外科理念，优化腹腔镜胆囊切除术围手术期护理方案，分析其临床应用效果，旨在完善微创外科护理体系，助力患者快速康复。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月在本院普外科接受腹腔镜胆囊切除术的80例患者作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组，每组40例。对照组男22例，女18例，年龄28~65岁，平均 (46.35 ± 5.28) 岁，其中胆囊结石25例，慢性胆囊炎10例，胆囊息肉5例；观察组男21例，女19例，年龄27~66岁，平均 (45.89 ± 5.42) 岁，其中胆囊结石24例，慢性胆囊炎11例，胆囊息肉5例。纳入标准：符合腹腔镜胆囊切除术手术指征；无严重心、肝、肾器质性病变；意识清晰、沟通正常；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重感染、凝血功能障碍；既往腹部手术史；精神疾病、认知

障碍；中途退出研究患者。两组患者年龄、性别、病情类型等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组（传统围手术期护理）

对照组采用临床常规围手术期护理模式。术前开展常规健康宣教，告知患者手术流程、基础注意事项，术前12小时禁食、6小时禁水，常规完成术前检查、皮肤准备、肠道准备及心理安抚。术中配合医生完成常规手术操作，严格监测患者生命体征，做好术中保暖与器械配合工作。术后常规卧床休息6小时以上，密切监测血压、心率、切口渗血等情况，遵医嘱给予镇痛、抗感染、补液治疗，待患者排气后逐步恢复饮食，根据患者自主感受指导下床活动，常规开展切口护理、并发症观察与出院指导^[1]。

1.2.2 观察组（快速康复外科ERAS理念护理）

观察组在传统护理基础上融入快速康复外科理念，优化术前、术中、术后全流程护理干预措施，构建标准化、个性化快速康复护理体系，具体干预内容如下。

（1）术前护理优化：开展精细化健康宣教与心理干预，采用图文手册、短视频、一对一讲解等方式，通俗介绍微创手术优势、ERAS康复流程、术后注意事项，缓解患者未知焦虑。优化术前禁食禁水方案，术前6小时禁食固体食物，术前2小时可适量饮用无渣糖水，避免患者低血糖、脱水及肠胃不适，摒弃传统长时间禁食禁水模式。针对性开展心理疏导，倾听患者诉求，解答手术与康复疑问，缓解术前紧张、恐惧情绪，提升患者治疗配合度。同时简化术前肠道准备，无需常规灌肠，减少肠

通信作者：李春雨，主管护师，手术室专科护士，从业手术护理工作10年余，主要负责普外专业手术配合

道刺激与机体应激反应。

(2) 术中护理优化：严格落实术中保温干预，调节手术室温度、湿度适宜，对患者非手术区域加盖保温毯，避免术中低体温引发机体应激、凝血异常等问题。优化术中输液管理，严格控制输液速度与输液量，避免大量液体输入加重心肺负担与术后水肿。精准配合手术操作，缩短手术时长，减少组织牵拉与创伤刺激，严格执行无菌操作，降低术中感染风险。同时密切监测患者生命体征、血氧饱和度变化，及时处理术中突发异常情况，保障手术安全^[2]。

(3) 术后护理优化：术后开展早期镇痛干预，采用多模式镇痛方案，结合静脉镇痛、局部切口镇痛，提前干预疼痛，避免疼痛峰值出现，提升患者舒适度。推行早期进食、早期活动方案，术后2小时无恶心呕吐者可少量饮用温水，术后4~6小时逐步过渡至流质饮食，循序渐进恢复肠胃功能。术后2小时指导患者床上翻身、肢体活动，术后4~6小时可下床轻微活动，促进血液循环、肠胃蠕动，预防下肢静脉血栓、腹胀等并发症。加强切口精细化护理，保持切口干燥清洁，及时更换敷料，密切观察切口有无渗血、红肿、感染迹象。同时动态监测患者生命体征与康复状态，根据患者个体情况调整护理

方案^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者术后康复指标、并发症发生率及护理满意度。康复指标包含术后首次排气时间、首次下床活动时间、术后疼痛评分（VAS视觉模拟评分，满分10分，分数越高疼痛越剧烈）、住院时长。并发症包含切口感染、腹胀恶心、下肢静脉血栓、肺部感染四类常见术后并发症。护理满意度采用本院自制满意度量表评价，分为非常满意、满意、不满意，总满意度 = （非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件对本次研究数据进行分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料以（%）表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组患者术后康复指标对比

观察组患者术后首次排气时间、首次下床活动时间、住院时长均显著短于对照组，术后VAS疼痛评分显著低于对照组，各项康复指标对比差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。可见ERAS理念护理可显著加速患者术后康复进程，减轻术后疼痛。

表1 两组患者术后康复指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	首次排气时间（h）	首次下床活动时间（h）	住院时长（d）	VAS疼痛评分（分）
对照组	40	20.58±3.26	10.85±2.14	5.68±0.92	4.86±0.85
观察组	40	12.36±2.15	5.12±1.36	3.25±0.68	2.15±0.52
t 值	—	13.247	14.386	13.562	17.124
P 值	—	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。数据表明，快速康复外科护

理可有效规避腹腔镜胆囊切除术术后常见风险，保障患者术后康复安全。

表2 两组患者术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	切口感染	腹胀恶心	下肢静脉血栓	肺部感染	总并发症发生率
对照组	40	3 (7.50)	6 (15.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	12 (30.00)
观察组	40	0 (0.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2 值	—	—	—	—	—	8.658
P 值	—	—	—	—	—	0.003

2.3 两组患者护理满意度对比

观察组护理总满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。ERAS理念以患者康复为核心，

优化全流程护理服务，有效改善患者就医体验，提升护理服务质量。

表3 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)

续表:

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2 值	—	—	—	—	6.135
P值	—	—	—	—	0.013

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术虽为微创术式，但手术创伤、麻醉刺激、围手术期不合理护理干预，仍会引发机体应激反应，扰乱患者肠胃功能、免疫功能，诱发疼痛、腹胀、感染等术后问题，延长康复周期。传统围手术期护理模式以疾病治疗为核心，护理流程固化、干预滞后，侧重术后对症护理，忽视术前预处理、术中防护及早期康复干预，无法适配微创外科快速康复的临床需求，存在明显的护理局限性^[4]。

快速康复外科理念是一种新型多学科协同护理模式，核心是通过优化围手术期全流程干预措施，最大限度减轻机体手术应激反应、减少并发症、加速术后机能恢复。本研究结果显示，相较于传统护理，ERAS理念护理可有效缩短患者排气、下床活动及住院时间，降低术后疼痛程度，这与术前优化禁食禁水方案、减少肠道刺激、术中精准保温输液、术后早期进食与活动的干预措施密切相关。早期下床活动可促进肠胃蠕动、血液循环，有效预防腹胀、下肢血栓、肺部感染等并发症，早期进食可快速补充机体营养，恢复肠胃功能，形成良性康复循环^[5]。同时，ERAS理念融入了精细化心理干预、个性化镇痛、全程健康指导等人文护理内容，打破了传统护理被动干预的弊端，兼顾患者生理康复与心理舒适，有效缓解患者围手术期焦虑、疼痛等不适，大幅提升患者护理配合度与就医满意度。从并发症防控角度来看，标准化、系统化的ERAS护理流程，可全方位规避围手术期各类风险，降低不良事件发生率，提升手术整体安全性^[6]。

在临床应用中，ERAS理念的实施需要医护人员转变传统护理思维，依托多学科协作，结合患者年龄、身体状态、病情差异制定个性化护理方案，避免标准化干预的局限性。相较于传统护理，该模式更贴合现代微创外科的发展趋势，能够有效节约医疗资源、缩短住院周

期、降低医疗成本，兼具临床价值与社会价值，适合在腹腔镜胆囊切除术临床护理中广泛应用。

结束语

快速康复外科理念应用于腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中，可突破传统护理模式的短板，通过术前、术中、术后全流程护理优化，有效减轻患者手术应激反应与术后疼痛症状，加速肠胃功能恢复与下床活动进程，大幅缩短患者住院时长。同时能够显著降低切口感染、腹胀、血栓等术后并发症发生风险，保障手术康复安全。此外，该护理模式融入人文关怀与个性化干预，有效改善患者就医体验，提升临床护理满意度与服务质量，契合微创外科快速康复的临床需求，具备极高的临床推广与应用价值。

参考文献

[1] 烟晓丽,姚利,杨翔,等.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].中国医药导报,2024,21(8):166-170.

[2] 卢小松.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用效果研究[J].科学养生,2022,25(16):207-209.

[3] 刘爱婵.快速外科康复理念在腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用及对并发症的影响[J].母婴世界,2023(14):58-60.

[4] 陈彩红.快速康复外科理念护理对胆囊结石腹腔镜手术患者术后康复的影响观察[J].现代诊断与治疗,2025,36(5):779-781.

[5] 林晓霞,黎琼,王春红,等.快速康复外科理念对腹腔镜胆囊切除术围手术期患者术后康复的影响[J].卫生职业教育,2023,41(11):154-157.

[6] 沈永华.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术麻醉中的应用效果研究[J].中国实用医药,2023,18(18):168-170.