

快速康复外科理念在肝胆胰手术患者围手术期护理中的应用效果研究

朱梦雅

华中科技大学同济医学院附属同济医院肝胆胰外科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨快速康复外科（ERAS）理念在肝胆胰手术患者围手术期护理中的应用效果。**方法** 选取华中科技大学同济医学院附属同济医院 2025 年 1 月至 2025 年 10 月收治的肝胆胰手术患者 120 例，随机分为观察组和对照组。对照组（60 例）实施围手术期常规护理，观察组（60 例）在常规护理基础上应用 ERAS 理念开展综合护理干预。对两组患者术后恢复指标及并发症发生率进行比较。术后恢复指标包括：首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间以及住院天数。**结果** 观察组术后首次排气、排便、下床及住院时间均短于对照组，并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在肝胆胰围手术期实施 ERAS 理念指导下的护理干预，可有效加快患者术后康复进程，降低并发症发生率，提升护理满意度，具有较高的临床推广价值。

【关键词】 快速康复外科理念；肝胆胰围手术期护理；术后恢复；并发症

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260460

Research on the application effect of rapid recovery surgical concept in perioperative nursing of patients undergoing hepatobiliary and pancreatic surgery

Mengya Zhu

Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application effect of the rapid recovery surgical concept in the perioperative nursing of patients undergoing hepatobiliary and pancreatic surgery. **Methods** A total of 120 patients who underwent hepatobiliary and pancreatic surgery at Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology from January 2025 to October 2025 were selected and randomly divided into the observation group and the control group. The control group (60 cases) received routine perioperative nursing, while the observation group (60 cases) implemented comprehensive nursing intervention based on the ERAS concept. The postoperative recovery indicators and complication rates of the two groups were compared. Postoperative recovery indicators included: the time of first flatus, first defecation, time of getting out of bed, and hospital stay. **Results** The postoperative time of first flatus, first defecation, getting out of bed, and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the complication rate was lower than that in the control group. The nursing satisfaction was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing ERAS concept-guided nursing intervention during the perioperative period of hepatobiliary and pancreatic surgery can effectively accelerate the postoperative recovery process of patients, reduce the complication rate, improve nursing satisfaction, and has high clinical promotion value.

【Keywords】 Rapid recovery surgical concept; Perioperative nursing of hepatobiliary and pancreatic surgery; Postoperative recovery; Complications

肝胆胰系统疾病是临床常见的消化系统疾病，包括肝癌、胆囊结石、胆管癌、胰腺癌等，手术治疗是此类疾病的主要根治性手段之一^[1]。但肝胆胰器官解剖位

置特殊、生理功能复杂，手术创伤较大，术后易出现感染、出血、胰瘘、肠麻痹等并发症，且患者术后恢复周期长，住院时间久，不仅增加了患者的生理痛苦也影响

了临床治疗效果^[2]。因此,优化围手术期护理模式,缓解患者手术应激反应,促进术后康复进程,并降低并发症发生风险,成为肝胆胰外科护理工作的重点和难点。快速康复外科理念是基于循证医学证据,通过多学科协作,对围手术期患者实施一系列优化干预措施,以减轻手术应激、减少并发症、缩短住院时间、降低医疗费用,促进患者快速康复的一种新型护理模式^[3]。但目前关于 ERAS 理念在肝胆胰手术患者围手术期护理中的系统应用研究仍需进一步完善,尤其是针对不同手术类型、不同病情患者的个性化干预方案有待优化。本研究旨在评估快速康复外科(ERAS)理念在肝胆胰手术患者围手术期护理实践中的应用效果,具体实施过程与结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取华中科技大学同济医学院附属同济医院 2025 年 1 月至 2025 年 10 月收治的肝胆胰手术患者 120 例,随机分为观察组和对照组。观察组 60 例,其中男 32 例,女 28 例;年龄 18~74 岁,平均年龄(49.45 ± 17.62)岁;手术类型:肝癌切除术 18 例,胆囊切除术 22 例,胆管癌切除术 10 例,胰腺癌切除术 6 例,其他肝胆胰手术 4 例;病程 3 个月~5 年,平均病程(2.15 ± 1.19)年。对照组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 23~75 岁,平均年龄(54.63 ± 15.97)岁;手术类型:肝癌切除术 17 例,胆囊切除术 23 例,胆管癌切除术 9 例,胰腺癌切除术 7 例,其他肝胆胰手术 4 例;病程 2 个月~5 年,平均病程(1.99 ± 1.35)年。两组患者在性别、年龄分布、手术方式及病程等基线资料方面进行对比分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①确诊肝胆胰疾病需手术;②年龄 18~75 岁,意识清晰可配合;③无严重脏器功能障碍及凝血异常;④首次手术且无禁忌;⑤知情同意。

排除标准:①恶性肿瘤晚期或转移;②严重感染或腹腔粘连;③精神或认知障碍;④术后严重并发症入监护室;⑤中途退出或失访。

1.2 方法

对照组实施围手术期常规护理,术前进行简单健康宣教、心理安抚;术中协助患者摆放体位、建立静脉通路,监测生命体征并配合手术操作,按常规补液;术后监测生命体征,护理引流管,指导饮食与活动,观察并发症并按需镇痛。

观察组在常规护理基础上应用 ERAS 理念进行综合干预。成立由护士长和 5 名经验丰富且经过培训的

护理人员组成的 ERAS 小组,根据患者病情制定个性化全程护理方案。

术前护理:(1)个性化健康宣教:通过讲解、视频和手册向患者及家属说明 ERAS 理念、手术流程、康复要点,强调术前禁食禁饮优化及早期活动与进食的重要性,对高危患者增加预康复指导。(2)术前准备优化:仅对特定患者行肠道准备;优化禁食禁饮时间,术前口服葡萄糖溶液;不常规备皮;术前进行呼吸咳嗽训练。(3)心理干预:评估心理状态,对有焦虑抑郁情绪者进行疏导,缓解负面情绪。(4)基础疾病管理:严格控制高血压、糖尿病患者的血压血糖。

术中护理:(1)体温管理:调节室温,使用加温设备,预热输注液体,防止低体温。(2)液体管理:实施目标导向液体治疗,合理控制输液。(3)手术配合优化:熟练配合以缩短手术时间;严格无菌操作;做好胆汁淤积患者的引流护理。

术后护理:(1)监测与评估:持续监测生命体征,观察引流液情况,监测术后炎症及肾功能指标。(2)引流管护理优化:尽早拔除胃管、腹腔引流管及导尿管。(3)饮食护理优化:术后早期开始饮水,逐步过渡饮食,选择易消化营养食物,给予营养支持改善患者状态。术后指导床上活动和肢体活动,24 小时内协助下床活动并逐步增加,以预防并发症并制定个性化计划。采用多模式镇痛,控制疼痛评分 3 分以下,辅以非药物镇痛。防治感染、出血、胰瘘、肠麻痹等并发症,执行无菌操作,监测切口与生命体征。指导早期进食活动促进恢复。出院前详细讲解注意事项并安排复查,通过随访了解康复情况,指导调整方案。

1.3 观察指标

①术后恢复指标评估:记录并比较两组患者术后首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间及住院天数。②术后并发症统计:对两组患者术后出现的并发症(感染、出血、胰瘘、肠麻痹、下肢深静脉血栓)进行汇总,计算并发症总发生率,进行组间比较。③护理满意度调查:采用本院自行设计的护理满意度调查问卷,于患者出院前进行调查。问卷内容涵盖护理态度、护理操作、健康宣教及康复指导等方面,总分 100 分。依据评分划分为非常满意(80~100 分)、满意(60~79 分)及不满意(<60 分)三个等级。护理满意度计算公式为:(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以(n, %)表示,组间比较用 t、 χ^2 检验,

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标的对比分析

观察组患者术后首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间及住院总时长均显著短于对照组。差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生率的比较分析

观察组术后并发症总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 2。

2.3 两组患者的护理满意度比较分析

观察组护理满意度显著高于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 3。

表 1 两组患者术后康复指标的对比分析 ($\bar{x}\pm s$)

组别	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院天数 (d)
观察组 (n=60)	36.82±8.57	70.15±14.32	22.35±5.68	8.72±2.35
对照组 (n=60)	55.46±10.23	96.78±16.85	48.62±8.94	14.26±3.58
t	10.82	9.33	19.21	10.02
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者术后并发症发生率的比较分析[n (%)]

组别	例数	感染	出血	胰瘘	肠麻痹	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	60	2	1	0	1	0	4 (6.67)
对照组	60	5	3	2	2	0	12 (20.00)
χ^2							4.675
P							0.031

表 3 两组患者的护理满意度比较分析[n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组 (n=60)	38	20	2	58 (96.67)
对照组 (n=60)	25	22	13	47 (78.33)
t/ χ^2				9.219
P				0.002

3 讨论

肝胆胰手术具有创伤大、操作复杂、术后并发症多、康复周期长等特点，围手术期护理质量直接影响患者的手术效果及术后康复。常规围手术期护理模式多以传统护理经验为基础，缺乏系统性、针对性，对手术应激反应的干预不足，导致患者术后恢复缓慢，并发症发生率较高，住院时间较长，增加了患者的经济负担和生理痛苦^[4-5]。

快速康复外科 (ERAS) 理念以“减轻手术应激、促进快速康复”为核心，通过整合多学科资源，对围手术期患者实施一系列循证优化干预措施，打破了传统护理模式的局限，已成为外科护理领域的发展趋势。ERAS 理念强调围手术期全程干预，通过术前优化准备、术中减少创伤、术后加速康复，最大限度地减轻患者手术应激反应，减少并发症发生，缩短住院时间^[6-7]。

在术前护理中，ERAS 理念强调个性化健康宣教和

心理干预，通过多形式宣教，让患者及家属充分了解 ERAS 理念及康复要点，消除其顾虑，增强康复信心；同时优化术前准备，摒弃常规肠道准备、长时间禁食禁饮等不合理措施，减少患者术前生理应激，为手术及术后康复奠定良好基础。对于高危患者实施预康复指导，符合 ERAS 指南最新推荐，有助于提高患者生理储备，增强术后康复耐受力^[8]。本研究中，观察组患者通过术前 ERAS 干预，有效缓解了负面情绪，术前生理状态更佳，为术后快速康复提供了保障。

在术中护理中，ERAS 理念注重体温管理和液体管理，通过加温措施避免患者术中低体温，减少低体温导致的应激反应、凝血功能异常等并发症；实施目标导向液体治疗，合理控制输液量，避免组织水肿，保障重要脏器血液灌注，减少手术创伤带来的应激反应。同时，熟练的手术配合缩短了手术时长，进一步减少了手术创伤，与 ERAS 理念“减少术中应激”的核心要求一

致^[9-10]。

在术后护理中,ERAS 理念以“加速康复”为核心,通过优化引流、饮食、活动与疼痛管理,打破了传统护理中长期卧床、禁食、留置引流管的误区。术后早期拔除引流管减轻不适与感染风险,早期进食活动促进胃肠恢复,减少并发症。多模式镇痛利于早期康复,针对性的并发症预防及随访巩固效果,减少出院后并发症^[11]。本研究结果显示,观察组患者术后首次排气、排便、下床活动时间及住院天数都比对照组短,并发症发生率也比对照组低。

此外,ERAS 理念显著提高了护理满意度。它缩短了住院时间,降低了并发症,并因更全面细致的个性化护理提升了就医体验。本研究显示,其护理满意度显著高于对照组,体现了应用价值。

综上所述,在肝胆胰围手术期实施 ERAS 理念指导下的护理干预,可减轻患者手术应激反应,加快康复,缩短住院时间,降低并发症,提升护理满意度,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 彭潇潇,童钟,潘爱红. 快速康复理念联合基于现象学分析法的健康干预在肝胆胰疾病患者围术期的应用[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2024,21(3):157-160,172.
- [2] 鲁小小,刘昌丹,丁娟,等. 肝胆胰外科患者围手术期营养管理的最佳证据总结[J]. 天津护理,2023,31(6):685-689.
- [3] 余娅慧. 肝胆胰外科护理风险管理与多学科协作模式的融合及实践效果[J]. 中国卫生产业,2025,22(10):132-135.
- [4] 黄章媛,陈尚敏,刘蕾. 分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果[J]. 中国卫生产业,2025,22(4):77-79.
- [5] 杜广平,张示杰,李萍,等. 基于德尔菲法构建肝胆胰围手术期患者及其照顾者快速康复知行信问卷[J]. 农垦医学,2023,45(5):466-470.
- [6] 喻磊,田思维,杨静,等. 快速康复外科理念在颌骨骨折患者护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(4):91-94.
- [7] 曾纯,吴燕,巫倩英. 加速康复外科护理在肝胆胰围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究,2018,15(24):71-72.
- [8] 贺春桥,邱林凤,黄钦,等. 多学科协作护理联合全程营养管理在胰腺癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(1):41-44.
- [9] 谢燕芳. 对接受肝胆胰外科手术的患者进行围手术期加速康复外科护理的效果观察[J]. 当代医药论丛,2020,18(9):248-250.
- [10] 李硕玮. 多维度护理干预在肝胆手术患者快速康复中的应用效果[J]. 临床普外科电子杂志,2025,13(3):80-83.
- [11] 曾彩芳,周静,邓宇花. 多维度护理联合术后早期活动对肝切除术后并发症发生率、肝功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(17):3143-3146.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS