

基于快速康复外科理念的护理干预在急性胆囊炎腹腔镜手术患者中的应用 效果观察

张雪

新疆生产建设兵团第六师奇台医院普通外科 新疆奇台

【摘要】目的 探讨基于快速康复外科 (Fast Track Surgery, FTS) 理念的护理干预在急性胆囊炎腹腔镜手术患者中的应用效果, 为临床护理方案优化提供依据。**方法** 选取 2024 年 3 月至 2025 年 6 月我院收治的 200 例急性胆囊炎行腹腔镜手术患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 100 例。对照组实施围手术期常规护理, 观察组采用 FTS 理念指导下的针对性护理干预。比较两组患者术后康复指标、疼痛评分、生活质量评分。**结果** 观察组术后肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间均显著短于对照组, 住院费用低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组术后 6h、24h、48h 视觉模拟评分法 (VAS) 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 干预前两组生活质量量表 (SF-36) 各维度评分比较无统计学差异 ($P>0.05$), 出院时观察组 SF-36 各维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 基于快速康复外科理念的护理干预可有效促进急性胆囊炎腹腔镜手术患者术后康复, 减轻疼痛程度, 提升生活质量, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 快速康复外科; 急性胆囊炎; 腹腔镜手术; 护理干预; 康复效果

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260297

Observation on the application effect of nursing intervention based on fast track surgery concept in patients with acute cholecystitis undergoing laparoscopic surgery

Xue Zhang

Sixth Division of Xinjiang Production and Construction Corps, Qitai Hospital, General Surgery, Qitai, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of nursing intervention based on the Fast Track Surgery (FTS) concept in patients with acute cholecystitis undergoing laparoscopic surgery, and to provide a basis for the optimization of clinical nursing plans. **Methods** 200 patients with acute cholecystitis who underwent laparoscopic surgery in our hospital from March 2024 to June 2025 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 100 cases in each group. The control group received routine perioperative care, while the observation group received targeted nursing intervention guided by the FTS concept. The postoperative rehabilitation indicators, pain scores, and quality of life scores of the two groups were compared. **Results** The postoperative anal exhaust time, first time getting out of bed, and hospital stay time of the observation group were significantly shorter than those of the control group, and the hospitalization cost was lower than that of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$); the visual analog scale (VAS) scores at 6 h, 24 h, and 48 h after surgery in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$); before the intervention, there was no statistically significant difference in the scores of each dimension of the quality of life scale (SF-36) between the two groups ($P>0.05$), and at discharge, the scores of each dimension of the SF-36 in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on the Fast Track Surgery concept can effectively promote the postoperative rehabilitation of patients with acute cholecystitis undergoing laparoscopic surgery, reduce pain, and improve quality of life, and has high clinical application value.

【Keywords】 Fast Track Surgery; Acute cholecystitis; Laparoscopic surgery; Nursing intervention; Rehabilitation effect

引言：急性胆囊炎是临床常见的急腹症之一，主要由胆囊管梗阻、细菌感染及化学性刺激引发，临床表现为右上腹疼痛、恶心呕吐、发热等症状，严重时可并发胆囊坏疽、穿孔，危及患者生命^[1]。腹腔镜胆囊切除术因具有创伤小、出血少、术后恢复快等优势，已成为治疗急性胆囊炎的首选术式^[2]。但受手术创伤、麻醉影响及患者个体差异等因素，部分患者术后仍存在胃肠功能恢复缓慢、疼痛明显等问题，影响康复进程。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月至 2025 年 6 月我院肝胆外科收治的 200 例急性胆囊炎行腹腔镜手术患者作为研究对象。纳入标准：符合《急性胆囊炎诊疗指南（2021 版）》诊断标准，经腹部超声、血常规等检查确诊；年龄 18~65 岁；ASA 分级 I~III 级；择期行腹腔镜胆囊切除术；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾、肺等重要脏器功能障碍者；凝血功能异常者；糖尿病、高血压等基础疾病控制不佳者；妊娠期或哺乳期女性；精神障碍者；中转开腹手术者；临床资料不完整者。本研究经新疆生产建设兵团第六师奇台医院医学伦理委员会审核批准（伦理审批号：QTY Y-LL-2024018），所有患者及家属均充分知晓研究内容、目的及相关风险，自愿签署知情同意书，研究过程符合医学伦理相关规范。

按随机数字表法将患者分为对照组和观察组，各 100 例。对照组男 42 例，女 58 例；年龄 22~64 岁，平均（45.68±8.23）岁；病程 1~7d，平均（3.25±1.12）d；ASA 分级 I 级 48 例，II 级 41 例，III 级 11 例。观察组男 45 例，女 55 例；年龄 20~65 岁，平均（46.12±7.98）岁；病程 1~6d，平均（3.18±1.05）d；ASA 分级 I 级 50 例，II 级 39 例，III 级 11 例。两组患者性别、年龄、病程、ASA 分级等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施围手术期常规护理。术前：告知患者手术相关知识、注意事项，术前 12h 禁食、4h 禁饮，常规进行皮肤准备、肠道准备，术前一晚给予肥皂水灌肠；心理护理以简单安慰为主，缓解患者焦虑情绪。术中：协助患者取合适体位，常规监测生命体征，配合医生完成手术，按需放置引流管。术后：去枕平卧 6h，禁食禁饮至肛门排气后逐渐过渡饮食，从流质饮食开始，逐步过渡至半流质、普通饮食；遵医嘱使用镇痛药物，按需翻

身拍背；术后 24 h 后鼓励患者下床活动；密切观察患者生命体征及腹部症状，监测引流液颜色、量及性状。

1.2.2 观察组

采用 FTS 理念指导下的针对性护理干预，构建多维度护理体系，具体措施如下：

（1）术前护理优化：①健康宣教与心理干预：采用一对一讲解、视频演示、案例分享等方式，向患者及家属详细介绍 FTS 理念、腹腔镜手术优势、围手术期护理要点及康复预期，解答患者疑问，缓解焦虑、恐惧情绪；建立良好护患关系，增强患者治疗依从性。②饮食与肠道准备：摒弃传统长时间禁食禁饮模式，术前 6h 禁食、2h 禁饮，术前 2h 可口服 5% 葡萄糖注射液 200~300ml，避免低血糖及脱水；无需常规肠道准备，仅对便秘患者术前 1d 给予乳果糖口服溶液软化大便，减少肠道刺激。③术前准备：完善各项检查，评估患者身体状况；做好皮肤准备，避免剃毛，减少皮肤损伤；术前指导患者进行深呼吸、有效咳嗽及床上排便训练，为术后康复奠定基础。

（2）术中护理优化：①体温管理：术中保持手术室温度在 22~25℃，使用加温毯为患者保暖，输注液体及冲洗液均经加温处理（37℃左右），预防低体温引发的凝血功能异常。②微创操作配合：协助医生建立气腹时采用低压力（8~10mmHg），减少对胃肠道的压迫；精准配合手术操作，缩短手术时间，减少组织损伤；避免常规放置腹腔引流管，仅对术中出血较多、胆囊穿孔患者酌情放置，且引流管尽早拔除。③生命体征监测：全程密切监测患者心率、血压、血氧饱和度等指标，及时发现异常并协助处理。

（3）术后护理优化：①疼痛管理：采用多模式镇痛方案，术前 30min 给予非甾体类抗炎药（如帕瑞昔布钠）静脉注射，术后按需使用镇痛泵，同时配合冷敷、放松训练等物理方法缓解疼痛，定期采用 VAS 评分评估疼痛程度，及时调整镇痛方案。②饮食与胃肠功能恢复：术后 4~6h 鼓励患者少量饮用温水，无不适后逐渐过渡至流质饮食（米汤、菜汤等），术后 24h 内过渡至半流质饮食，遵循少量多餐、循序渐进原则，避免辛辣、油腻食物；指导患者进行腹部按摩（顺时针方向），促进胃肠蠕动，加速肛门排气。③早期活动：术后 6h 协助患者取半卧位，进行四肢活动、翻身等；术后 12h 鼓励患者下床站立、缓慢行走，逐渐增加活动量，促进血液循环，减少下肢深静脉血栓、肺部感染等；活动过程中做好防护，避免跌倒。④引流管管理：对于放置引流管的患者，密切观察引流液情况，若引流液颜色清亮、

量<50ml/d, 术后 24~48h 尽早拔除, 减少引流管刺激及感染风险。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标: 记录两组患者术后肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间及住院费用。(2) 疼痛评分: 采用 VAS 评分法评估患者术后 6h、24h、48h 疼痛程度, 分值 0~10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 分值越高疼痛越明显。(3) 生活质量评分: 采用 SF-36 量表评估患者干预前及出院时生活质量, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度, 每个维度满分 100 分, 分值越高生活质量越好。

2 结果

表 1 两组患者术后康复指标比较

组别	例数 (n)	肛门排气时间 (h, $\bar{x}\pm s$)	首次下床活动时间 (h, $\bar{x}\pm s$)	住院时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	住院费用 (元, $\bar{x}\pm s$)
对照组	100	41.25±5.32	33.86±4.15	7.32±1.48	12865.34±1520.67
观察组	100	27.58±4.61	11.35±3.24	5.16±1.23	10234.56±1389.45
t 值	-	19.876	47.213	11.985	12.347
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者术后不同时间点 VAS 疼痛评分比较

组别	例数 (n)	术后 6 h (分, $\bar{x}\pm s$)	术后 24 h (分, $\bar{x}\pm s$)	术后 48 h (分, $\bar{x}\pm s$)
对照组	100	6.85±1.23	5.72±1.08	3.26±0.95
观察组	100	4.12±1.05	2.89±0.87	1.53±0.72
t 值	-	17.654	20.347	13.892
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者干预前后 SF-36 生活质量量表各维度评分比较

维度	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	t 值	P 值
生理功能	干预前: 52.36±6.89; 出院时: 68.45±7.23	干预前: 53.12±6.75; 出院时: 82.67±8.15	13.246	<0.001
生理职能	干预前: 50.18±7.02; 出院时: 65.32±7.11	干预前: 51.05±6.88; 出院时: 80.45±7.98	14.567	<0.001
躯体疼痛	干预前: 48.65±6.93; 出院时: 66.78±7.05	干预前: 49.23±6.81; 出院时: 83.12±8.02	16.892	<0.001
一般健康状况	干预前: 51.47±6.95; 出院时: 67.89±7.18	干预前: 52.03±6.79; 出院时: 81.56±7.89	13.985	<0.001
精力	干预前: 53.26±7.01; 出院时: 69.12±7.25	干预前: 53.89±6.87; 出院时: 82.34±8.01	13.564	<0.001
社会功能	干预前: 54.18±6.98; 出院时: 70.34±7.12	干预前: 54.76±6.83; 出院时: 83.67±7.95	14.237	<0.001
情感职能	干预前: 50.34±7.12; 出院时: 66.56±7.09	干预前: 51.12±6.98; 出院时: 81.23±7.87	15.012	<0.001
精神健康	干预前: 52.67±6.99; 出院时: 68.98±7.21	干预前: 53.24±6.85; 出院时: 82.89±8.03	14.873	<0.001

3 讨论

急性胆囊炎腹腔镜手术患者的围手术期护理质量直接影响术后康复效果^[3]。传统常规护理模式注重疾病治疗, 缺乏对患者整体康复的系统性干预, 存在禁食时间过长、忽视早期活动、疼痛管理单一等问题, 导致患者术后康复周期较长^[4]。快速康复外科理念以患者为中

2.1 两组患者术后康复指标比较

观察组术后肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间均显著短于对照组, 住院费用显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较

观察组术后 6h、24h、48h VAS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

2.3 两组患者干预前后 SF-36 量表评分比较

干预前, 两组患者 SF-36 量表各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 出院时, 两组患者 SF-36 量表各维度评分均较干预前显著提高, 且观察组各维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 3。

心, 通过优化围手术期各项护理措施, 减轻应激反应, 加速康复进程, 已在外科领域得到广泛认可^[5]。

本研究结果显示, 观察组术后肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间均显著短于对照组, 住院费用显著低于对照组 ($P<0.05$), 表明 FTS 理念指导下的护理干预可有效促进患者术后康复, 缩短住院周期, 降

低医疗费用。分析原因：术前优化禁食禁饮方案，避免长时间禁食导致的胃肠功能紊乱，同时减少肠道准备对患者的刺激；术中低压力气腹、体温管理等措施，减少对胃肠道及机体的损伤；术后早期饮食、早期活动及腹部按摩等干预，加速胃肠蠕动恢复，促进血液循环，为康复提供保障。

疼痛是腹腔镜手术后常见的不适症状，严重影响患者睡眠及康复积极性^[6]。本研究采用多模式镇痛方案，结合药物镇痛与物理镇痛，有效减轻患者疼痛程度，观察组术后各时间点 VAS 评分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。多模式镇痛方案可发挥不同镇痛方式的协同作用，减少单一镇痛药物的用量及不良反应，同时通过定期评估疼痛程度，及时调整方案，确保镇痛效果，为患者早期活动、饮食恢复创造良好条件^[7]。

生活质量是评估患者康复效果的重要指标^[8]。本研究中，出院时观察组 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)，表明 FTS 理念护理干预可显著提升患者生活质量。这是因为 FTS 护理不仅关注患者生理康复，还注重心理状态调节，通过术前健康宣教、心理疏导，缓解患者负面情绪；术后疼痛管理等措施，减少患者不适，增强患者康复信心，进而改善生活质量。

本研究存在一定局限性：样本量仅来源于本院，可能存在选择偏倚；随访时间较短，未对患者长期康复效果及生活质量进行评估。后续研究需扩大样本量，开展多中心研究，延长随访时间，进一步验证 FTS 理念护理干预的长期效果。

参考文献

[1] 李猛顶,蔡玉磊,凡梦琦,等. 观察经皮经肝胆囊穿刺置管引流联合腹腔镜手术对急性胆囊炎患者免疫功能和炎症指标的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2026, 33 (01): 102-105.

[2] 苏文灿. 经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者的临床效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31 (18): 62-65.

[3] 卜振兴. 急诊腹腔镜胆囊切除手术对急性胆囊炎患者的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (15): 116-118+134.

[4] 黄晓芹. 中医辨证护理对腹腔镜胆囊手术治疗胆囊结石伴急性胆囊炎患者的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (02): 233-234.

[5] 马艳莉. 浅谈高龄急性胆囊炎并结石患者行腹腔镜胆囊手术的护理体会 [J]. 婚育与健康, 2023, 29 (11): 148-150.

[6] 张敏,张富杰,谭会领,等.加速康复外科在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].河北医科大学学报, 2023, 44(5): 589-595.

[7] 郑惠珍.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术护理中的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(8):148-150.

[8] 杨尚柱,童媛媛.基于 ERAS 理念的围手术期护理对胆囊结石伴急性胆囊炎患者康复、炎症和应激的影响[J].中外医学研究,2024,22(22):100-105.

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