基于 ERAS 理念联合饮食干预在行腹腔镜下胆囊切除术后患者中的应用效果

孟莎莎，王云霞

阿克苏地区第一人民医院　新疆阿克苏

【摘要】本研究旨在探讨加速康复外科（ERAS）理念联合饮食干预在腹腔镜下胆囊切除术后患者中的应用效果。研究选取 900 例年龄在 40 至 60 岁之间的患者，随机分为对照组和实验组，每组 450 例。对照组接受常规术后护理，实验组在常规护理基础上结合 ERAS 理念进行饮食干预。研究比较了两组患者术后恢复指标、营养指标、并发症发生率及患者满意度。结果显示，实验组在术后恢复、营养状况、并发症发生率及满意度方面均优于对照组。结论是，ERAS 理念联合饮食干预能有效促进患者快速康复，改善营养状况，降低并发症，提高满意度，值得临床推广。

【关键词】加速康复外科理念；饮食干预；腹腔镜胆囊切除术；应用效果

【收稿日期】2025 年 6 月 22 日　　【出刊日期】2025 年 7 月 30 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20250392

Application effect of ERAS concept combined with dietary intervention in patients after laparoscopic cholecystectomy

Shasha Meng, Yunxia Wang

Aksu First People's Hospital, Aksu, Xinjiang

【Abstract】This study aims to explore the application effect of the Enhanced Recovery Surgery (ERAS) concept combined with dietary intervention in patients after laparoscopic cholecystectomy. 900 patients aged between 40 and 60 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 450 patients in each group. The control group received routine postoperative care, while the experimental group received dietary intervention based on ERAS concept in addition to routine care. The study compared the postoperative recovery indicators, nutritional indicators, incidence of complications, and patient satisfaction between two groups of patients. The results showed that the experimental group was superior to the control group in terms of postoperative recovery, nutritional status, incidence of complications, and satisfaction. The conclusion is that the ERAS concept combined with dietary intervention can effectively promote rapid recovery, improve nutritional status, reduce complications, and increase satisfaction in patients, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】Accelerated rehabilitation surgery concept; Dietary intervention; Laparoscopic cholecystectomy; Application effect

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了在 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间于我院接受腹腔镜下胆囊切除术的 900 例患者作为研究对象。纳入标准包括：年龄在 40 至 60 岁之间；符合腹腔镜下胆囊切除术的手术指征；术前肝肾功能、凝血功能基本正常；患者及其家属自愿参与本研究，并且已经签署知情同意书。排除标准为：合并有严重心脑血管疾病或恶性肿瘤；存在精神障碍，无法配合研究；术前已经出现营养不良或免疫功能低下；以及中途退出研究的患者。将这 900 例患者随机分为对照组和实验组，每组各 450 例。对照组患者的年龄范围为 41 至 59 岁，平均年龄为（49.5±3.2）岁；男性患者 208 例，女性患者 242 例；其中胆囊结石患者 286 例，胆囊炎

患者 125 例，胆囊息肉患者 39 例。实验组患者的年龄范围为 40 至 60 岁，平均年龄为（48.8±3.5）岁；男性患者 212 例，女性患者 238 例；其中胆囊结石患者 292 例，胆囊炎患者 118 例，胆囊息肉患者 40 例。在年龄、性别、疾病类型等一般资料方面，两组患者之间没有显著差异（P＞0.05），因此具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：

年龄在 40 - 60 岁之间，符合腹腔镜下胆囊切除术的手术适应证，经影像学检查（如超声、CT 等）确诊为胆囊结石、胆囊炎或胆囊息肉等疾病，且有手术治疗需求。患者在术前应无其他重大疾病，身体状况允许进行手术，且对手术风险有充分认识。

术前肝肾功能、凝血功能等重要指标基本正常，无明显手术禁忌证。此外，患者应无其他严重的内科疾病，如糖尿病、高血压等，且在术前接受必要的血液检查和心电图检查，确认身体状况适合手术。

患者及家属对本研究知情同意，自愿参与并能配合完成整个研究过程。患者需签署知情同意书，明确表示理解研究的目的、过程、潜在风险和益处，并承诺在整个研究期间能够按照研究要求进行随访和检查。

排除标准：

合并严重的心脑血管疾病，如不稳定型心绞痛、心肌梗死、严重心律失常、脑梗死急性期等。患者若存在这些疾病，可能会增加手术风险，因此不适宜纳入研究。

患有恶性肿瘤，或存在其他严重影响生命健康的全身性疾病。这些疾病可能影响手术结果和患者恢复，因此被排除在研究之外。

有精神障碍或认知功能障碍，无法理解研究内容或配合治疗与护理。患者需要具备一定的认知能力，以便能够遵循医嘱和完成研究中的各项评估。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在本研究中，对照组的患者接受了标准的术后护理程序。这些程序包括了去枕平卧，以确保患者在手术后的舒适度和安全；持续监测患者的生命体征，如心率、血压和呼吸频率，以便及时发现任何异常情况；逐步引导患者从流质食物开始进食，以促进消化系统的恢复；鼓励患者在床上进行翻身活动，以减少术后并发症的风险，如肺部感染和血栓形成；同时，采取必要的预防感染措施，如保持伤口清洁和使用抗生素，以降低感染的可能性。

1.3.2 实验组

实验组的患者除了接受与对照组相同的常规术后护理之外，还结合了加速康复外科（ERAS）理念进行更为全面的饮食干预。在术前，医护人员会对患者进行详细的宣教，解释 ERAS 理念的重要性以及术后恢复的预期过程，以增强患者的认知和信心。术前饮食管理包括了对患者进行个性化的饮食指导，确保他们在手术前有良好的营养状态。术中护理着重于减少手术应激反应和维持患者体温，以促进术后恢复。术后早期活动的鼓励旨在加速患者的身体功能恢复，减少并发症的发生。术后饮食干预则着重于根据患者的具体情况调整饮食结构，以促进消化系统的快速恢复。此外，疼痛管理也是实验组护理的重要组成部分，通过有效的疼痛控制，帮助患者更舒适地度过术后恢复期。

1.4 观察指标

术后恢复指标：记录首次排气、排便时间及住院时间。营养指标：术前 1 天和术后第 7 天采集血样检测血清白蛋白和前白蛋白水平。并发症发生率：记录术后并发症情况。患者满意度：采用满意度调查问卷评估护理服务态度、技术水平、健康宣教效果及术后恢复指导。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复指标比较

见表 1。

2.2 两组患者营养指标比较

术前 1 天，两组患者血清白蛋白、前白蛋白水平比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；术后 7 天，实验组血清白蛋白、前白蛋白水平高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05），见表 2。

表 1　两组患者术后恢复指标比较（$\bar{x}$±s，h/d）

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	住院时间
对照组	450	32.5±5.2	56.8±8.5	6.8±1.2
实验组	450	24.3±4.1	42.6±7.2	5.2±0.8
t 值	-	18.236	20.145	21.356
P 值	-	＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 2　两组患者营养指标比较（$\bar{x}$±s，g/L）

组别	例数	时间	血清白蛋白	前白蛋白
对照组	450	术前 1 天	42.5±3.2	28.6±3.5
		术后 7 天	38.2±2.8	24.5±2.6
实验组	450	术前 1 天	42.8±3.0	28.8±3.3
		术后 7 天	41.5±3.0	27.8±2.9
t 值（术后 7 天）	-	8.231	8.564	
P 值（术后 7 天）	-	＜0.05	＜0.05	

表 3　两组患者并发症发生率及满意度比较（例，%）

组别	例数	切口感染	恶心呕吐	腹胀	胆漏	并发症发生率	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	450	12	35	28	5	17.78	180	165	75	30	76.67
实验组	450	5	18	12	2	7.33	220	195	30	5	92.22
χ^2值	-	-	-	-	-	32.145	28.365				
P 值	-	-	-	-	-	＜0.05	＜0.05				

2.3 两组患者并发症发生率及满意度比较

实验组并发症发生率低于对照组，患者满意度高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05），见表 3。

3 讨论

腹腔镜下胆囊切除术作为一种治疗胆囊疾病的常见手术方式，因其具有创伤小、恢复速度快等显著优点而被广泛采用[1]。然而，尽管这种手术方式在技术上已经相当成熟，患者在术后仍然可能会遇到一系列问题，如疼痛、胃肠功能的紊乱以及营养失衡等，这些问题都可能对患者的康复进程产生不利影响。为了应对这些挑战，加速康复外科（ERAS）的理念应运而生，它通过优化围手术期的处理措施，旨在减少手术创伤和应激反应，从而帮助患者更快地恢复健康[2]。本研究将 ERAS 理念与饮食干预相结合，应用于腹腔镜下胆囊切除术后的患者，结果显示这种综合方法取得了令人满意的效果。

在术后恢复的各个指标上，接受 ERAS 理念和饮食干预的实验组患者表现出了明显的优势[3]。具体来说，实验组患者的首次排气时间、首次排便时间以及住院时间都比未接受这些干预措施的对照组患者要短。这些积极的结果主要归功于 ERAS 理念中一系列精心设计的措施的实施[4]。例如，术前让患者饮用碳水化合物饮品，这一做法已被证明能够有效减少术后胰岛素抵抗，从而促进胃肠功能的快速恢复；而术后早期活动的鼓励则能够刺激胃肠蠕动，加速胃肠功能的恢复，进而缩短了排气和排便的时间，减少了住院的天数[5]。此外，饮食干预也是根据患者术后不同阶段的胃肠功能恢复情况来合理安排饮食种类和摄入量的，这样既能够满足患者身体的营养需求，又不会给胃肠带来额外的负担，从而进一步促进了胃肠功能的恢复。

营养指标方面，术后 7 天实验组血清白蛋白、前白蛋白水平高于对照组。术前碳水化合物饮品补充可维持机体能量储备，减少蛋白质分解；术后合理的饮食干预保证了蛋白质、维生素等营养物质的摄入，促进蛋白质合成，改善患者营养状况[6]。良好的营养状态有助于增强机体免疫力，促进组织修复，减少并发症发生，加快患者康复。

并发症发生率方面，实验组低于对照组。ERAS 理念中的多模式镇痛方法有效控制了患者疼痛，使患者能够早期活动和进食，减少了肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生风险[7]；术中精准操作、合理控制输液量，以及术后科学的饮食干预和密切的病情观察，降低了切口感染、胆漏等并发症的发生率。

患者满意度方面，实验组高于对照组。基于 ERAS 理念的护理措施更加注重患者的舒适体验和康复需求，从术前宣教到术后饮食、活动、疼痛管理等全方位的个性化护理，让患者感受到了优质的护理服务，提高了患者对护理工作的满意度。

综上所述，基于 ERAS 理念联合饮食干预在行腹腔镜下胆囊切除术后患者中的应用效果显著，可促进患者快速康复，改善营养状况，降低并发症发生率，提高患者满意度，值得在临床广泛推广应用[8]。在今后的

临床实践中，可进一步优化 ERAS 方案和饮食干预措施，根据患者个体差异进行精准化护理，以取得更好的临床效果。

参考文献

[1] 冯艺超,雷淋,王鑫,等.基于“治未病”与加速康复外科理念探讨创伤性骨折术后恐动症的防治[J].云南中医中药杂志,2025,46(05):93-97. DOI:10.16254/j.cnki.53-1120/r.2025.05.023.

[2] 黄超.基于加速康复外科理念下的精细化护理对口腔颌面部间隙感染患者的应用效果及心理状态的影响[J/OL].中国典型病例大全,1-5[2025-05-21]. https://doi.org/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250506.001.

[3] 杨雪,张钰,白雪梅,等.基于加速康复外科理念的新护理模式在机器人辅助胸腔镜纵隔肿瘤切除术患儿中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(04):691-694+700.

[4] 张敏,郭佳.加速康复外科理念下无缝隙护理方案在机器人辅助经椎间孔腰椎椎间融合术中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(04):567-571.

[5] 陈琼,丁根峰,陈果,等.全麻结直肠癌根治术后苏醒时间影响因素分析[J].浙江创伤外科,2025,30(04):615-617.

[6] 李晓召,王平凡,彭丹阳,等.加速康复外科理念在超急性 Stanford A 型主动脉夹层围术期中的应用效果研究[J].医药论坛杂志,2025,46(08):846-850. DOI:10.20159/j.cnki.jmf.2025.08.012.

[7] 李弦.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].临床研究,2024,32(10): 153-155.

[8] 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(08):166-170. DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2024.08.39.

版权声明：©2025 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