

## 快速康复外科护理联合人文关怀对老年腹腔镜胆囊切除术患者 麻醉苏醒质量及术后并发症的影响

甘瑞, 吴婷\*

乌鲁木齐市友谊医院麻醉科 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨快速康复外科护理联合人文关怀对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉苏醒质量及术后并发症的影响。**方法** 研究纳入的观察对象为 2024 年 1 月-2025 年 12 月在我院行腹腔镜胆囊切除术的老年患者, 共计 48 例。采用随机数字表法, 将上述入选病例划分为对照组与实验组两个平行组别。对照组采取常规护理, 实验组实施快速康复外科护理联合人文关怀。对比两组患者的苏醒质量、术后并发症发生率。**结果** 实验组患者在苏醒时间、拔管时间、Aldrete 评分上均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组患者术后 24 小时内发生恶心呕吐、切口感染、尿潴留、腹胀等并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 快速康复外科护理联合人文关怀可有效提升老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉苏醒质量, 降低术后并发症发生率, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 快速康复外科护理; 人文关怀; 老年患者; 腹腔镜胆囊切除术

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 5 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260143

### The impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) Nursing combined with humanistic care on anesthesia recovery quality and postoperative complications in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy

Rui Gan, Ting Wu\*

Department of Anesthesiology, Friendship Hospital, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To explore the impact of rapid recovery surgical nursing combined with humanistic care on the quality of anesthesia recovery and postoperative complications in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Methods** A total of 48 elderly patients who underwent laparoscopic cholecystectomy at our hospital from January 2024 to December 2025 were enrolled. Using a random number table method, the selected cases were divided into two parallel groups: the control group and the experimental group. The control group received conventional nursing, while the experimental group received rapid recovery surgical nursing combined with humanistic care. The quality of recovery and postoperative complication rates were compared between the two groups. **Results** The experimental group exhibited superior performance in terms of recovery time, extubation time, and Aldrete recovery scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative complications such as nausea and vomiting, incision infection, urinary retention, and abdominal distension within 24 hours was lower in the experimental group than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rapid recovery surgical nursing combined with humanistic care can effectively improve the quality of anesthesia recovery and reduce the incidence of postoperative complications in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, making it worthy of clinical promotion and application.

**【 Keywords 】** Enhanced recovery after surgery nursing; Humanistic care; Elderly patients; Laparoscopic cholecystectomy

随着人口老龄化进程不断加速, 老年胆囊疾病的发病几率逐渐呈现上升态势。腹腔镜胆囊切除术凭借创伤较小、恢复速度较快的优势, 成为临床上首选的治

疗手段。不过, 老年患者的生理机能出现减退情况, 对麻醉药物的代谢能力有所下降, 麻醉苏醒延迟以及术后并发症发生率较高等问题, 依旧给临床医护人员带

\*通讯作者: 吴婷

来困扰<sup>[1]</sup>。快速康复外科护理借助优化术前、术中以及术后的各项干预举措, 希望能够减少手术应激反应, 加快患者康复进程。然而, 传统模式大多时候侧重于生理层面的支持, 对患者心理需求的关注度不够。人文关怀身为护理的关键内容, 着重以患者为中心, 借助心理疏导、环境优化等方式来缓解焦虑情绪, 提升治疗依从性<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨快速康复外科护理联合人文关怀对老年腹腔镜胆囊切除术患者的应用效果, 为临床护理模式的优化给予参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究纳入的观察对象为 2024 年 1 月—2025 年 12 月在我院行腹腔镜胆囊切除术的老年患者, 共计 48 例。采用随机数字表法, 将上述入选病例划分为对照组与实验组两个平行组别。对照组的性别构成包含男性患者 13 名、女性患者 11 名; 该组患者年龄跨度介于 65 至 78 周岁, 平均 (70.35±1.21) 岁。实验组内男性患者共计 12 名, 女性患者为 12 名; 年龄区间覆盖 66 至 79 周岁, 平均 (70.89±1.56) 岁。经统计学检验, 两组研究对象的基线资料差异未达到显著性水平 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: (1) 年龄≥65 岁的老年患者; (2) 拟行择期腹腔镜胆囊切除术; (3) 意识清晰, 能理解并配合护理及研究评估; (4) 无严重心肺功能不全、肝肾功能衰竭等影响术后康复的器质性疾病; (5) 自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准: (1) 急诊腹腔镜胆囊切除术患者; (2) 合并恶性肿瘤、凝血功能障碍或免疫系统疾病; (3) 存在认知障碍、精神疾病或沟通障碍, 无法配合护理; (4) 对麻醉药物或研究中使用的药物过敏; (5) 术前已存在感染、肠梗阻等并发症。

### 1.2 方法

对照组采用临床常规护理模式。具体操作如下: 术前 12 小时指导患者禁食固体食物, 6 小时禁饮, 进行常规术前宣教, 告知手术基本流程及注意事项; 术中维持常规体温及液体管理, 未特殊限制晶体液输入量; 术后待患者肛门排气后开始进食流质饮食, 按医嘱给予镇痛药物, 鼓励患者在身体允许时下床活动, 常规监测

生命体征变化。

实验组实施快速康复外科护理联合人文关怀的综合干预模式。具体操作如下: (1) 术前干预: 优化禁食禁饮方案, 术前 6 小时禁食固体食物, 术前 2 小时给予患者适量含糖清流质饮品; 同时开展个性化人文关怀, 与患者一对一沟通, 倾听其对手术的担忧与需求, 用通俗语言解释快速康复外科护理的优势及配合要点, 缓解焦虑情绪。(2) 术中干预: 注重体温保护, 使用保温毯维持患者体温在 36℃左右, 加温输液减少低体温发生; 严格控制液体输入量, 避免过量晶体液导致组织水肿; 术中操作轻柔, 减少手术创伤应激。(3) 术后干预: 术后 6 小时协助患者翻身并指导进行床上活动, 24 小时内鼓励下床站立或缓慢行走; 采用多模式镇痛方案, 结合非甾体类药物与患者自控镇痛泵, 有效控制疼痛; 术后 6 小时即可给予流质饮食, 根据患者耐受情况逐步过渡至半流质及普食; 同时延续人文关怀, 保持病房环境安静舒适, 调节温湿度至适宜范围, 术后多陪伴患者, 及时解答疑问, 根据患者个人喜好调整饮食及活动计划, 满足个性化需求。

### 1.3 观察指标

对比两组患者麻醉苏醒质量。涵盖苏醒时间、拔管时间、Aldrete 评分: 术后即刻评估, 涵盖活动能力、呼吸、循环、意识和血氧饱和度 5 个维度, 每个维度评分区间 0 至 2 分, 满分 10 分, 通常认为≥9 分时患者可安全离开麻醉恢复室; 若评分较低, 需继续观察并进行相应处理, 直至达标。

对比两组患者术后并发症。统计术后 24 小时内发生恶心呕吐、切口感染、尿潴留、腹胀的发生占比。

### 1.4 统计学方法

研究数据经 SPSS 26.0 统计软件录入与分析。计量资料以均数±标准差描述, 实施独立样本 t 检验。计数资料以频数 (百分比) 呈现。检验水准  $\alpha$  设为 0.05,  $P<0.05$  时认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者麻醉苏醒质量

实验组患者在苏醒时间、拔管时间、Aldrete 评分上均优于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者麻醉苏醒质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	苏醒时间 (min)	拔管时间 (min)	Aldrete 评分 (分)
对照组	24	32.45±5.67	35.21±6.12	9.12±0.10
实验组	24	24.18±4.32	27.89±5.45	9.34±0.21
<i>t</i> 值		5.684	4.376	4.634
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者术后并发症对比

组别	例数	恶心呕吐	切口感染	尿潴留	腹胀	发生率
对照组	24	4 (16.67%)	1 (4.17%)	2 (8.33%)	2 (8.33%)	9 (37.50%)
实验组	24	1 (4.17%)	0 (0.00%)	1 (4.17%)	1 (4.17%)	3 (12.50%)
$\chi^2$ 值						4.000
P 值						0.046

### 2.2 对比两组患者术后并发症

实验组患者术后 24 小时内发生恶心呕吐、切口感染、尿潴留、腹胀等并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 3 讨论

老年腹腔镜胆囊切除术患者由于机体各系统机能出现退行性改变, 使得对麻醉药物的代谢清除能力有所下降, 术后苏醒延迟的风险相对较高。其免疫功能减弱, 肠道蠕动功能也减慢, 术后感染、腹胀、尿潴留等并发症的发生率增加。另外, 老年患者大多伴有高血压、糖尿病等基础疾病, 手术应激容易诱发原有疾病急性加重, 对恢复产生影响<sup>[3-4]</sup>。在心理方面, 老年患者对手术安全性存在担心, 对陌生医疗环境感到不适, 以及对术后生活质量有所顾虑, 容易产生焦虑、恐惧等负面情绪。这些情绪会加重生理应激反应, 还会降低患者对治疗护理的依从性, 延缓康复进程。快速康复外科护理借助术前优化禁食禁饮方案、术中体温保护与精准液体管理、术后早期活动及多模式镇痛等一系列举措, 可有效减少手术创伤带来的应激反应, 缩短麻醉苏醒时间, 降低并发症发生风险<sup>[5]</sup>。而融入人文关怀, 凭借术前一对一沟通交流, 倾听患者担心并给予针对性心理疏导, 缓解其焦虑情绪; 术中细致护理操作与温暖陪伴, 提高患者安全感; 术后根据患者个体需求调整护理方案, 比如根据喜好安排饮食、协助进行个性化康复活动等, 提升患者治疗信心与配合度<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示: (1) 实验组患者在苏醒时间、拔管时间、Aldrete 评分上均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。术前将禁食禁饮时间缩短, 避免老年患者因长时间禁食出现脱水以及能量不足的情况, 维持机体代谢处于稳定状态, 加快麻醉药物的代谢速度; 术中采取严格的体温保护措施, 能有效防止低体温引发麻醉代谢延缓以及循环功能波动, 为苏醒过程提供良好生理基础; 人文关怀里的术前心理干预可缓解患者焦虑情绪, 减少应激激素分泌, 降低麻醉苏醒延迟风险<sup>[7]</sup>。(2) 实验组患者术后 24 小时内发生恶心呕吐、切口感染、尿潴留、腹胀等并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。术后进行早期活动指导并给予鼓励, 促进肠道蠕动以及

膀胱功能恢复, 减少腹胀与尿潴留发生; 多模式镇痛方案能有效控制疼痛, 避免因疼痛致使活动受限以及产生应激反应; 人文关怀提高患者治疗依从性, 让其更主动配合早期进食、活动等康复措施, 减少并发症诱因<sup>[8]</sup>。

综上所述, 快速康复外科护理联合人文关怀在老年腹腔镜胆囊切除术患者中展现出显著的应用价值, 可有效优化麻醉苏醒进程并减少术后并发症。这种融合生理干预与心理支持的护理模式, 贴合老年患者的身心特点, 为围术期护理质量的提升提供了新的思路与方向。

### 参考文献

- [1] 王晓娜. ESPCS 护理模式联合手术室整体护理对老年腹腔镜胆囊切除术患者术后心理状态及并发症的影响[J]. 医学临床研究, 2025, 42(04): 712-714.
- [2] 曹燕, 袁霞, 吴满阳. ABC 情绪护理结合呼吸功能训练对老年腹腔镜胆囊切除术患者心理弹性与胃肠功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(24): 4270-4272.
- [3] 明鑫鑫. 手术室细节护理在老年腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(31): 117-119.
- [4] 胡华莲, 胡华红, 张俐玲. 基于量化评估策略的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术老年患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(17): 190-192.
- [5] 宁彩玲. 快速康复外科应用于老年腹腔镜胆囊切除术围术期护理中的效果[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(04): 191-193.
- [6] 翁玲. 老年择期腹腔镜胆囊切除术手术室基于 FTS 理念人性化护理效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(02): 178-180.
- [7] 王丹. 快速康复外科护理在老年腹腔镜胆囊切除术患者围术期中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 90-92.
- [8] 彭静珂, 李巧, 刘升. 基于量化评估策略的手术室护理在老年腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(03): 121-123.

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