

快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用分析

杨春红

重庆市九龙坡区第二人民医院 重庆

【摘要】目的 探讨快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用价值。**方法** 将我院 2024 年 5 月-2025 年 4 月期间收治的 68 例肝胆外科手术患者病例资料予以整理, 随机分为参照组(常规护理, $n=34$)和观察组(快速康复外科护理, $n=34$), 比较术后康复指标、并发症风险。**结果** 观察组干预后的排气、排便、下床活动、住院时间均短于参照组($P<0.05$); 观察组住院期间发生出血者仅 1 例, 而参照组发生出血者 2 例, 感染、穿孔者各 1 例, 共计 4 例, 组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 在肝胆外科手术患者诊疗期间应用快速康复外科护理, 可显著加快术后康复速度, 预防并控制出血、感染等并发症风险, 并为规范化临床护理体系提供参考依据。

【关键词】 快速康复外科护理; 肝胆外科手术; 术后康复指标; 并发症

【收稿日期】 2025 年 10 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250608

Analysis of the application of rapid recovery surgical nursing in accelerating postoperative rehabilitation of patients undergoing hepatobiliary surgery

Chunhong Yang

Chongqing Jiulongpo District Second People's Hospital, Chongqing

【Abstract】Objective To explore the application value of rapid recovery surgical nursing in accelerating the postoperative recovery of patients undergoing hepatobiliary surgery. **Methods** The case data of 68 patients with hepatobiliary surgery who were admitted to our hospital from May 2024 to April 2025 were collected and randomly divided into a control group (conventional nursing, $n=34$) and an observation group (rapid recovery surgical nursing, $n=34$). The postoperative recovery indicators and complications risk were compared between the two groups. **Results** After intervention, the observation group showed shorter recovery times for air passage, bowel movement, bed mobility, and hospital stay compared to the control group ($P < 0.05$). There was only 1 case of bleeding in the observation group during hospitalization, while there were 2 cases of bleeding, 1 case of infection, and 1 case of perforation in the control group, with a total of 4 cases. The difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of rapid recovery surgical nursing during the treatment of hepatobiliary surgery patients can significantly accelerate postoperative recovery, prevent and control complications such as bleeding and infection, and provide a reference for the standardization of clinical nursing systems.

【 Keywords 】 Rapid recovery surgical nursing; Hepatobiliary surgery; Postoperative recovery indicators; Complications

肝胆外科疾病是发生于肝脏、胆囊、胆管等器官的器质性病变, 常因解剖位置的特殊性、病理机制的复杂性而严重影响患病群体的日常生活^[1]。尽管肝胆外科手术可有效解除病变, 修复器官损伤, 但侵入性手术操作可能损伤邻近器官, 增加感染、出血等并发症风险, 进一步加剧恢复难度系数, 不仅延缓整体康复进程, 还加重手术患者的生理、心理负担, 促使生活质量直线下降。快速康复外科护理是以循证医学为基础, 并通过多

学科协作来减少手术应激反应的新型护理模式, 因其具有促进患者快速康复的突出功效, 现被广泛应用于普外科手术领域。为探讨快速康复外科护理在肝胆外科手术中的实践价值, 本次研究特筛选若干观察主体开展分组试验, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经院内伦理委员会审核批准, 将 2024 年

5月-2025年4月期间收治的肝胆外科手术患者病例资料予以整理,其纳入标准为:(1)符合肝胆外科手术适应症者;(2)无重要器官功能障碍且年龄范围在20-73岁者;(3)充分了解本次研究内容且签署同意书者。排除标准:(1)合并严重肝胆系统并发症者;(2)存在凝血功能障碍或活动性感染者;(3)年龄不符合研究要求者;(4)中途退出研究者。从中筛选68例符合要求的肝胆外科手术患者分组试验,其中参照组男性/女性人数为19例/15例,最高/最低年龄为23岁/71岁,均值(52.48 ± 3.94)岁;观察组男性/女性人数为18例/16例,最高/最低年龄为22岁/72岁,均值(52.19 ± 3.86)岁。上述肝胆外科手术患者基线资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理,口头讲解肝胆外科手术流程、护理配合要点,密切监测生命体征,协助医生完成手术操作,遵医嘱开展疼痛管理,并落实早期进食管理。同时,确保引流管固定妥善,为其创造舒适、安静的诊疗环境等。

1.2.2 观察组

快速康复外科护理,具体措施如下:

(1)术前教育,通过沟通交流、观察面部表情和肢体动作,了解患者身心状态,借助科普视频、宣教手册耐心讲解手术原理、手术流程、护理配合要点,并帮助患者建立科学认知,引导其树立积极治疗观念^[2]。同时,强调术后可能存在的正常生理反应,使其提前形成合理预期。

(2)手术准备,肝功能异常者可适当缩短禁食时间,并于术前2h进食少量碳水,以确保代谢稳定,并注重身心同步调节,通过语言安抚、肢体触摸减轻患者心理负担。同时,借助恒温系统、电热毯维持手术患者核心体温,重点保护骨突部位,并借助动态调整支撑点来防止皮肤受损。此外,为降低腹腔污染风险,应依据手术类型精准控制肠道内容物残留量。

(3)术中管理,通过调节手术室环境温度、辅助应用恒温装置、精准调节输液温度,降低代谢紊乱风险。严格核对药物剂量、配伍禁忌,借助多参数监护设备持续监测生命体征,并运用压力分散装置保护骨骼突出部位。同时,加强医疗团队协作配合能力。

(4)术后护理,合理调节病房环境温湿度、光线,借助专业评估工具量化患者疼痛指标,优先选择自控镇痛装置,实时记录镇痛效果。早期应用促肠蠕动药物,待肠鸣音稳定后由清水逐步过渡至低脂流食^[3]。同时,重点观察腹部体征,定时轴线翻身,引导患者开展呼吸功能训练,并在病情稳定的基础上逐步开展床边站立、缓慢步行活动。

(5)康复指导,术后早期引导患者开展床上肢体运动、抬臀训练,并逐步增加床上自主活动频率,在腹带保护下开展站立、缓慢步行活动,并持续监测引流液性状,确保管道处于通常状态。同时,引导患者通过规律性深呼吸锻炼来改善肺部功能,并借助规律按压特定穴位来促进胃肠蠕动节律。

1.3 观察指标

(1)术后康复情况评价,将排气、排便、下床活动及住院时间予以整理比较。

(2)并发症评价,将出血、感染、穿孔并发症例数予以整理比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件录入数据并分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,若 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复情况对比

根据表1可知:观察组首次排气、排便、下床活动、住院时间均短于参照组($P<0.05$)。

2.2 并发症对比

根据表2可知:观察组住院期间出现出血者仅1例,而参照组护理期间出现出血者2例,感染、穿孔者各1例,共计4例,组间差异显著($P<0.05$)。

表1 术后康复情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排气时间(h)	排便时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
参照组	34	36.75±4.63	62.39±6.78	38.74±6.24	8.16±1.63
观察组	34	23.17±3.14	41.56±5.33	26.48±4.75	5.76±1.22
t		7.795	6.374	8.167	6.753
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 并发症对比[n (%)]

组别	出血	感染	穿孔	总发生率
参照组 (n=34)	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	4 (11.76)
观察组 (n=34)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
χ^2	3.615	3.509	3.509	4.577
P	0.015	0.019	0.019	0.013

3 讨论

肝胆外科疾病可随病情进展由局部器官损伤逐步扩散至全身，因引发全身性感染而威胁患病群体的生命安全。由于肝胆系统解剖结构相对复杂，极易在外科手术中因操作空间有限而增加损伤胃、十二指肠等邻近器官风险，机体可因出血、感染等并发症而延长整体康复进程。同时，中老年手术患者因自身基础疾病限制，可能因手术应激反应而增加整体治疗难度系数。因此，基于肝胆外科手术患者实际情况加强高质量护理干预尤为必要。常规护理多为遵循医嘱开展机械化护理措施，难以在诊疗中实时满足肝胆外科手术患者不同阶段的生理、心理需求，因而整体护理效果达不到患者预期。

快速康复外科护理是以循证医学证据为基础的多学科协作护理模式，通过整合围术期护理措施来改善应激反应，以促进患者病情尽快康复。相较于常规护理模式，快速康复外科护理强调多学科协作^[6]，通过最大限度满足患病群体的生理、心理需求，提高治疗预后效果。在本次研究中，观察组首次排气、排便、下床活动、住院时间均短于参照组（ $P<0.05$ ），说明快速康复外科护理可显著加快患者康复进程。试分析原因如下：常规护理要求患者长时间开展禁食、禁水操作，部分患者可因低血糖、电解质紊乱而导致肠道黏膜出现不同程度地损伤，而快速康复外科护理则强调缩短禁食时间，通过术前 2h 口服碳水来维持机体代谢稳定，并借助术前教育、心理疏导来引导患者维持良好的心理、生理状态，全面提高手术耐受性^[7]。与此同时，术中体温、体位管理可避免机体出现代谢紊乱，减少出血、感染风险。此外，术后精准镇痛管理、早期活动、早期进食管理可促进血液循环，为机体康复提供所需的能量和营养物质，以此加快病情康复进程，与胡雪素^[4]研究结果一致。

研究发现，观察组护理期间发生出血者仅 1 例，而参照组护理期间发生出血者 2 例，感染、穿孔者各 1 例，共计 4 例，组间差异显著（ $P<0.05$ ）。说明快速康

复外科护理可显著控制并发症风险。究其原因可能在于：快速康复外科护理强调缩短禁食时间，简化肠道准备工作，并借助多元化健康宣教、个体化心理护理等术前干预措施，确保患者机体处于最佳状态，以此降低手术风险。同时，通过调节手术室环境温度、辅助应用恒温装置^[8]、精准调节输液温度，降低代谢紊乱风险，避免因低体温而延缓凝血因子激活，以此降低出血风险。此外，术后依据患者的实际情况开展早期活动可增强局部组织供氧与免疫细胞运输，进一步增加手术患者身体抵抗能力，降低感染风险。此外，由于肝胆手术操作空间狭小，可因损伤邻近器官而出现穿孔问题。快速康复外科护理强调加强多学科协作，借助液体、体温、体位管理来精准识别解剖结构，并借助早期进食护理为机体修复提供所需的营养物质，以此降低并发症风险，与李利^[5]研究结果一致。

综上所述，针对肝胆外科手术患者而言，在其诊疗期间施以快速康复外科护理，可显著加快康复速度，预防并控制出血、感染等并发症风险，整体应用价值突出，值得推广。

参考文献

[1] 金杨,左嘉玮,杨倩,等.快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响[J].河北医药,2025,47(01):92-95.

[2] 邵帆.肝胆外科手术患者应用快速康复外科护理的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(01):145-147.

[3] 邓梦碟,林晓霞.快速康复外科护理模式结合耳穴压豆对肝胆外科术后患者胃肠功能的影响[J].卫生职业教育,2023,41(13):155-158.

[4] 胡雪素.快速康复外科护理下肝胆外科手术患者术后康复指标、护理满意度分析[J].中国医学创新,2023,20(04):136-140.

[5] 李利.肝胆外科手术患者应用快速康复外科护理模式的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(33):115-117.

- [6] 王思思,卞丽芳,李春艳,等.19 例晚期肝癌病人行介入联合靶免序贯方案不良反应的护理[J].全科护理,2025,23(17): 3288-3290.
- [7] 刘文静,李明阳.慢性胰腺炎并发症的诊疗进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2025,34(09):1252-1257.
- [8] 罗柳平,曾永毅.面向肝胆胰外科微创手术技术的国产高端微创医疗器械分级配置及人才培养研究[J/OL].中国

医院建筑与装备,1-7[2025-09-19].

<https://link.cnki.net/urlid/11.4851.T.20250915.1628.006>.

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