

# 优质护理在老年急性结石性胆囊炎患者中围手术期的护理效果分析

李俐

中国人民解放军联勤保障部队第九〇六医院普通外科 浙江宁波

**【摘要】目的** 探讨优质护理在老年急性结石性胆囊炎患者围手术期间的实际应用效果。**方法** 整理我院 2024 年 8 月-2025 年 7 月期间收治的老年急性结石性胆囊炎患者临床资料，依据围手术期护理措施的不同分组，即参照组（常规护理，n=31）和观察组（优质护理，n=31），比较临床指标恢复时间、生活质量。**结果** 观察组下床活动、排气、胃肠功能恢复及住院时长均短于参照组( $P<0.05$ )；观察组干预后的生活质量评分高于参照组( $P<0.05$ )。**结论** 围绕老年急性结石性胆囊炎患者个体差异在围术期间开展优质护理，有助于缩短临床指标恢复时间，保障日常生活质量，值得推广。

**【关键词】**老年急性结石性胆囊炎；围手术期；优质护理；生活质量

**【收稿日期】**2025 年 10 月 8 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 10 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20250594

## Analysis of the nursing outcomes of high-quality care during the perioperative period in elderly patients with acute calculous cholecystitis

Li Li

Department of General Surgery, No. 906 Hospital, Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army, Ningbo, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To explore the practical application and effectiveness of high-quality nursing care for elderly patients with acute calculous cholecystitis during the perioperative period. **Methods** Clinical data of elderly patients with acute calculous cholecystitis admitted to our hospital from August 2024 to July 2025 were reviewed. Patients were divided into a control group (n=31) receiving routine care and an observation group (n=31) undergoing high-quality nursing care. The recovery time of clinical indicators, quality of life, and length of hospital stay were compared between the two groups. **Results** The observation group showed shorter recovery times for ambulation, bowel function, and gastric function, as well as a shorter length of hospital stay compared to the control group ( $P < 0.05$ ). The quality of life score after intervention was also higher in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing high-quality nursing care tailored to the individual differences of elderly patients with acute calculous cholecystitis during the perioperative period can help shorten recovery time and improve quality of life. This approach is worth promoting.

**【Keywords】** Acute calculous cholecystitis in the elderly; Perioperative period; Quality nursing care; Quality of life

急性结石性胆囊炎是临床较为常见的消化系统疾病，诱发因素与情绪波动、过度劳累等有关，若未及时采取科学干预措施，相关患者可能因胆囊穿孔、胆管炎等并发症而威胁生命安全<sup>[1]</sup>。临床多通过腹腔镜胆囊切除术来切除病变部位，具有手术创伤小、术后恢复快的突出优势，备受医患青睐。由于老年患者多存在机体抵抗能力弱、手术耐受性差等问题，如何加强患病群体围手术护理管理是当前医学领域重要课题<sup>[2]</sup>。常规围手术期护理集中于疼痛管理、术后康复等环节，常因忽略患者的个体差异而影响整体康复效果，而优质护理可通

过优化围术期护理服务来弥补上述不足，现被广泛应用于临床。基于此背景，本次研究将围绕老年急性结石性胆囊炎患者开展优质护理试验，报道如下。

### 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 8 月-2025 年 7 月期间收治的老年急性结石性胆囊炎患者临床资料予以整理，从中筛选 62 例并按照围手术期护理措施的不同予以分组。其资料如下：参照组中男性/女性人数为 15 例/16 例，年龄区间为 61-75 岁 (67.34

±2.94)岁,观察组中男性/女性人数为14例/17例,年龄区间为60-76岁(67.29±2.86)岁。上述研究对象均具备手术指征且临床资料无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准为:(1)经影像学检查确诊为急性结石性胆囊炎;(2)意识清晰,可配合护理操作与效果评估;(3)年龄 $\geq 60$ 岁且已签署知情同意书。排除标准:(1)因凝血功能障碍、严重感染等全身性疾病影响效果评估者;(2)因个人原因退出研究或临床资料不完整者;(3)存在精神疾病史、认知功能障碍者。

## 1.2 方法

1.2.1 参照组 常规护理:口头讲解急性结石性胆囊炎手术流程、注意事项,强调手术风险、麻醉相关风险,协助患者开展术前检查,落实禁食禁水准备工作,术中严格遵循无菌操作理念,并于术后开展抗感染治疗、镇痛管理、切口护理,积极鼓励患者早期活动等。

### 1.2.2 观察组 优质护理,具体措施如下:

(1) 术前优质护理,监测并控制老年患者血压、血糖等指标,正确指导患者开展腹式呼吸、有效咳嗽训练,并实时监测患者体温、腹痛程度,通过药物镇痛、按摩等方式缓解疼痛程度。借助科普视频、宣教手册耐心讲解手术流程、护理配合要点,以此减轻术前恐惧、焦虑情绪。同时,加强术前6h禁食、2h禁水管理,并指导患者在术前2h口服250mL10%葡萄糖溶液,旨在全面优化老年患者的手术状态<sup>[3]</sup>。此外,依据老年患者肝功能检测结果实施个性化保肝治疗,并借助成功案例分享,优化患者身心状态。

(2) 术中优质护理,提前调整手术室内温湿度,协助患者摆放舒适体位,全程监测血压、心率等指标,借助软枕保护肩胛、骶尾部等骨突部位,并通过肢体触摸、语言安抚缓解患者紧张情绪。同时,术中密切关注手术进展,加强医护配合力度,确保输液、冲洗液温度适宜,并采取精细化控制管理补液量(500-1000mL),具体输液速度依据老年患者实际血压予以动态调整,以此保障手术安全性。

(3) 术后优质护理,术后6h内去枕平卧位,实时监测血压、心率等指标,观察并记录切口、腹腔引流管状况,重点评估疼痛程度,借助非甾体抗炎药、听音乐、按摩等方式有效缓解疼痛。同时,术后6h协助患者翻身,指导其开展踝泵运动,并在术后24h内开展床边站立、慢走等活动。术后4h给予老年患者少量温水并在排气后给予米汤、藕粉等流质食物,若无不适反应可循序渐进地过渡至半流质、清淡低脂饮食<sup>[4]</sup>。此外,在护理期间耐心观察患者的情绪变化,强调遵医嘱规律

服药的重要性,并在患者达到出院标准的基础上加强出院指导,明确定期复查的必要性,同步建立随访档案,了解患者饮食、活动、切口愈合情况,耐心解答患者疑惑。

## 1.3 观察指标

(1) 临床恢复指标:将首次排气、下床活动、胃肠功能恢复及住院时长予以整理比较。(2) 生活质量:参照简明健康状况量表(SF-36),整理并评估护理前后手术患者生活质量变化情况,其评分越高,表明生活质量越好。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验,计数资料以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床恢复指标对比

根据表1可知:观察组经优质护理干预后的临床指标恢复所需时长均短于参照组( $P<0.05$ )。

### 2.2 生活质量评分对比

根据表2可知:干预前,两组老年手术患者生活品质无显著差异( $P>0.05$ );干预后,观察组生理职能、情感职能等维度评分均高于参照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

急性结石性胆囊炎是临床多发病、常见病,尤其是老年患者存在各器官功能退行性改变的生理特性,可因病情进展迅速而引发胆囊穿孔、急性弥漫性腹膜炎、胆囊坏疽、胆瘘等严重并发症,严重威胁患病群体身心健康<sup>[6]</sup>。临床多通过腹腔镜胆囊切除术来改善病症,因其具有创伤小、恢复快的突出优势常作为胆囊良性疾病的首选微创术式。但在实际应用中,老年患者因起病急促而无法在较短时间内适应自身角色转变,加之手术创伤、躯体疼痛、潜在风险等因素影响,老年患者可因治疗依从性下降而增加围手术期风险,不利于保障预后质量<sup>[5]</sup>。

优质护理是以患者为中心的新型护理模式,可通过优化围手术期护理服务,改善患病群体整体就医质量。在本次研究中,观察组经优质护理干预后的临床指标恢复所需时长均短于参照组( $P<0.05$ ),说明优质护理可全面加快老年手术患者的康复进程。试分析原因如下:考虑老年患者多合并基础疾病,加强血压、血糖控制可减轻身体负担,而系统化健康宣教、个性化心理疏导可减轻患者恐惧、焦虑情绪。同时,术前2h口服葡萄糖可优化老年患者身体状态,为提高手术耐受性

奠定良好基础。术中加强温度管理<sup>[7]</sup>、骨突部位皮肤保护、心理疏导等措施，有助于减少低体温、压力性损伤等风险，并减轻应激反应。精细化控制补液管理并依据患者血压调整输液速度，可在保持体液平衡的基础上全面提高手术安全性、有效性。此外，术后依据患者实

际情况开展早期翻身、有效咳嗽等操作，可有效预防肺部感染，而踝泵运动、下床活动可避免血栓形成。依据患者胃肠功能、营养指标制定日常饮食管理，可加快肠道功能恢复，为机体康复提供足够的热量、营养物质，由此加快康复进程。

表1 临床恢复指标对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (h)	住院时长 (d)
观察组	31	17.93±2.03	22.56±2.37	24.81±2.69	5.32±1.07
参照组	31	26.37±2.73	29.57±3.02	34.75±3.51	7.46±1.39
t 值		10.385	14.285	13.208	11.146
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 生活质量评分对比 (  $\bar{x} \pm s$ , 分 )

指标	时间点	观察组 (n=31)	参照组 (n=31)	t 值	P
生理职能 (分)	干预前	60.24±4.24	60.13±4.25	0.583	0.879
	干预后	88.32±3.21	75.23±3.54	12.271	<0.001
情感职能 (分)	干预前	61.31±4.56	61.23±4.13	0.364	0.247
	干预后	89.22±3.14	75.12±3.29	11.237	<0.001
社会功能 (分)	干预前	61.33±4.73	61.37±4.38	0.128	0.357
	干预后	89.52±3.84	73.58±3.51	10.314	<0.001
精神健康 (分)	干预前	62.53±4.61	63.79±4.27	0.232	0.672
	干预后	89.73±3.52	74.88±3.43	11.348	<0.001

此外，观察组干预后的生品质高于参照组 ( $P<0.05$ )，说明优质护理有助于保障手术患者生品质。究其原因在于：考虑老年患者对于疼痛耐受能力较低，特通过服用非甾体抗炎药、听音乐、按摩等方式辅助缓解疼痛，并借助体位管理，最大限度保障患者的生理舒适度。与此同时，优质护理要求医疗工作者在围术期间全程贯彻人文关怀理念，实时关注患者情绪变化，并借助多元化宣教方式详细讲解手术配合要点，使其身心处于相对放松状态，以此减轻手术应激反应<sup>[8]</sup>。此外，优质护理要求基于老年手术患者生理、心理特性实施并发症预防管理措施，通过预防肺部感染、下肢血栓等并发症来保障预后质量。全程化、个性化出院指导不仅能提高患病群体自我管理能力，还能实时监测老年患者恢复情况，耐心解答患者疑问，其生品质由此提高。

综上所述，针对于老年急性结石性胆囊炎患者而言，在围手术期间依据个体差异加强优质护理干预，有助于全面缩短术后恢复指标所需时长，提高术后生品质，值得推广。

## 参考文献

[1] 郭应喜.腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者的炎症因子水平、疼痛评分及并发症发生情况的影响[J].临床普外科电子杂志,2024,12(04):2-6.

[2] 高建华,李晓梅.预见性护理模式在腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者围术期护理中的应用[J].贵州医药,2024,48(09):1494-1495.

[3] 张冬英.焦点解决模式在急性结石性胆囊炎患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2023,30(08):40-43.

[4] 高琼会.围术期综合护理干预在老年急性结石性胆囊炎患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(07):1101-1104.

[5] 吴雪垠.急性结石性胆囊炎老年患者的围手术期护理[J].中国医药指南,2023,21(09):174-176.

[6] 林建传.腹腔镜下胆囊切除术对胆囊结石患者临床指标及并发症的影响分析[J].中国现代药物应用,2025,19(19): 39-42.

[7] 李海生.ERCP 结合内镜用于急性胆源性胰腺炎患者中的临床价值[J/OL].中国典型病例大全,1-5[2025-09-26].

[8] 张旭,张前进,吴小利,等.基于 WBC 水平评估经尿道输尿管镜钬激光碎石术治疗的肾输尿管结石患者术后并发症的风险及对策[J].中华保健医学杂志,2025,27(04):712-715.

**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