

快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用

张秋元, 李丹凤, 田甜, 任瑞*

西交大一附院榆林医院 陕西榆林

【摘要】目的 分析肝胆外科围术期护理中应用快速康复外科理念的效果。**方法** 选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月的 70 例肝胆外科围术期患者进行研究, 应用双盲法划分小组, 包括对照组与实验组, 每组 35 例。给予对照组常规外科围手术期护理, 实验组联合应用常规护理与快速康复外科理念, 比较两组的护理效果。**结果** 实验组的临床干预效果显著, 护理满意度高, 并发症发生率低, 与对照组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用, 有助于提高临床干预效果, 保证治疗安全, 患者满意度高。

【关键词】 快速康复外科理念; 肝胆外科; 围术期; 应用效果

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250282

Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of hepatobiliary surgery

Qiuyuan Zhang, Danfeng Li, Tian Tian, Rui Ren*

Yulin Hospital, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Yulin, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect of applying the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of hepatobiliary surgery. **Methods** A total of 70 patients in perioperative period of hepatobiliary surgery from January 2024 to January 2025 were selected and divided into two groups by double-blind method, including control group and experimental group, with 35 cases in each group. The control group was given routine surgery perioperative nursing, and the experimental group was combined with routine nursing and rapid rehabilitation surgery. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** The clinical intervention effect of the experimental group was significant, nursing satisfaction was high, and complication rate was low, compared with the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of hepatobiliary surgery is helpful to improve the effect of clinical intervention, ensure the safety of treatment and high patient satisfaction.

【Keywords】 Rapid rehabilitation surgery concept; Hepatobiliary surgery; Perioperative period; Application effect

快速康复外科 (Fast-Track Surgery, FTS) 理念由丹麦外科医生 Kehlet 于 1997 年首次提出, 其核心是通过优化围术期处理措施, 减少患者生理和心理应激反应, 从而促进患者术后快速康复, 降低并发症发生率, 缩短住院时间, 提高患者满意度^[1]。

肝胆外科手术因涉及肝脏、胆囊等重要器官, 手术创伤大, 术后患者恢复相对较慢, 且易出现多种并发症。将 FTS 理念应用于肝胆外科围术期护理, 对改善患者预后具有重要意义^[2]。基于此, 本文分析了快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用效果, 现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院于 2024 年 1 月至 2025 年 1 月收治的 70 例肝胆外科围术期患者作为研究对象, 使用双盲法分成对照组与实验组。对照组 35 例患者中, 男 20 例, 女 15 例; 平均年龄 (40.35 ± 5.33) 岁。实验组 35 例患者中, 男 19 例, 女 16 例; 平均年龄 (40.64 ± 5.74) 岁。比较两组的一般资料, 差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规外科围手术期护理; 实验组应用

*通讯作者: 任瑞

常规护理与快速康复外科理念, 具体包括:

(1) 术前护理: ①健康宣教与预康复: 向患者及家属详细介绍手术方式、过程、预期效果以及可能出现的并发症等相关知识, 通过发放宣传手册、播放视频、组织专题讲座等多种形式进行宣教, 鼓励患者提问并及时解答, 增强患者对治疗的信心。特别强调术前戒烟至少 2 周、戒酒 4 周的重要性, 帮助患者制定戒烟戒酒计划并监督执行。②对于有血栓形成风险的患者, 根据医嘱使用抗凝药物, 还可以为患者穿戴合适的弹力袜, 讲解弹力袜的使用方法和注意事项, 定时观察患者下肢血液循环情况, 预防深静脉血栓形成。③通过评估患者的体重、身体质量指数 (BMI)、血清蛋白水平等指标, 判断患者的营养状况, 为其制定个性化的营养方案。④开展术前预康复训练, 包括呼吸功能训练, 如指导患者进行深呼吸、有效咳嗽咳痰练习, 以增强肺功能, 预防术后肺部并发症; 肢体运动训练, 如进行简单的肢体屈伸、抬腿等活动, 增强肌肉力量, 为术后早期活动做准备^[3]。⑤术前准备: 缩短术前禁食禁水时间, FTS 理念提倡术前 6 小时禁食固体食物, 术前 2 小时禁饮清液, 特殊患者可根据具体情况适当调整, 但需严格评估风险。皮肤准备方面, 术前仅对手术区域皮肤进行清洁, 如需剔除毛发^[4], 应在手术当天使用电动剃须刀进行。

(2) 术中护理: ①麻醉护理: 对于一些较为复杂、手术时间较长的肝胆手术, 如胰十二指肠切除术、肝叶切除术等, 全身麻醉联合硬膜外麻醉是较为常用的选择。在麻醉过程中, 要密切监测患者的生命体征, 根据手术进程和患者的反应, 精准调整麻醉药物的剂量和给药速度, 确保患者处于适宜的麻醉深度, 既保证手术顺利进行, 又避免麻醉过深对患者造成不必要的伤害。②温度护理: 将手术室温度控制在 22-25℃, 湿度控制在 40%-60%, 以减少患者术中热量散失, 使用加温毯对患者的体表进行覆盖加温, 加温毯可根据患者的体温情况进行温度调节, 确保患者的体温维持在正常范围^[5]。

(3) 术后护理: ①疼痛管理: 定时对患者进行疼痛评估, 并根据评估结果及时调整镇痛方案。根据评估结果对患者使用药物镇痛和非药物镇痛相结合的方法。②制定个性化活动计划: 根据患者的手术方式、身体状况等, 为患者制定详细的早期活动计划。术后麻醉清醒后, 指导患者进行简单的肢体活动, 如握拳、屈伸下肢等^[6]。③早期进水: 患者麻醉清醒后, 密切观察患者的意识状态和吞咽功能, 确认无误后, 先给予少量温水, 一般每次 10-20ml, 间隔 15-30 分钟重复给予, 观察患者有无呛咳、恶心、呕吐等不适症状, 若患者耐受良好,

可逐渐增加进水量。④早期下床活动: 术后第一天, 鼓励患者在床上坐起、翻身, 协助患者调整体位, 在保证患者安全舒适的前提下, 逐渐增加坐起的时间和角度。术后第二天, 根据患者的身体状况, 协助患者床边站立、行走^[7]。⑤营养支持: 在患者胃肠功能恢复后, 积极鼓励早期进食。若患者无恶心、呕吐等不适症状, 先给予少量温水或米汤进行试探性进食, 观察患者的耐受情况。如无不良反应, 逐步增加进食量和食物种类, 按照从流食、半流食到普食的顺序进行过渡。对于营养状况较差或术后恢复较慢的患者, 根据实际需要给予更具针对性的营养支持; 若患者肠道功能正常, 优先选择肠内营养, 通过鼻饲或口服营养制剂的方式, 为患者提供全面的营养; 对于肠道功能障碍或无法通过肠内营养满足营养需求的患者, 则采用肠外营养支持。⑥应用假饲原理: 根据患者的喜好和身体状况, 选择口香糖、柠檬片、橘子皮等让患者咀嚼或闻嗅。咀嚼口香糖时, 口腔的咀嚼动作可刺激唾液分泌, 促进胃肠道蠕动, 同时大脑会接收到进食信号, 刺激胃肠道激素的分泌, 如胃泌素、胆囊收缩素等, 这些激素有助于促进胃肠蠕动和消化液分泌, 加快胃肠功能恢复。柠檬片和橘子皮具有独特的香气, 患者闻嗅后可刺激嗅觉感受器, 通过神经反射调节胃肠道功能, 减轻患者的饥饿感和焦虑情绪, 为患者早期进食创造更好的条件。

1.3 观察指标

对比分析两组的临床干预效果、护理满意度和并发症发生率。

1.4 统计学方法

研究过程中产生的数据信息用 SPSS21.0 统计学软件处理。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, χ^2 行组间检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床干预效果

具体见表 1。

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度为 97.14% (34/35), 对照组的护理满意度为 74.29% (26/35), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生率

实验组压力性损伤 1 例, 切口问题 1 例, 并发症发生率为 5.71% (2/35); 对照组压力性损伤 2 例, 切口问题 2 例, 肺部感染 1 例, 并发症发生率为 14.29% (5/35)。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组的临床干预效果 ($\bar{x} \pm s$, $n=35$)

组别	进食时间 (h)	胃肠恢复 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)	住院费用 (元)
对照组	18.13±2.53	43.12±5.33	38.22±3.04	12.16±2.61	7673±936
实验组	9.11±1.03	30.23±4.10	21.42±2.53	7.01±1.35	4246±767
<i>t</i>	15.461	9.332	19.182	8.730	14.454
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肝胆疾病种类繁多,包括胆囊炎、胆结石、肝囊肿、肝癌,以及胆管结石、胆管炎、胆肠吻合术后并发症、胰十二指肠病变等。以胆囊炎为例,炎症刺激可致胆囊壁充血、水肿,严重时引发胆囊穿孔,危及生命;胆结石则可能阻塞胆管,造成胆汁排泄不畅,诱发黄疸、胆管炎等并发症。而肝脏作为人体重要代谢器官,肝囊肿、肝癌等疾病会不同程度影响其解毒、代谢、合成等功能^[8]。传统肝胆外科手术创伤大,术后患者恢复缓慢。在传统围术期护理模式下,长时间术前禁食易引发患者饥饿、低血糖,削弱机体抵抗力;机械性肠道准备会破坏肠道正常菌群平衡,增加感染风险;术后疼痛管理不佳,限制患者早期活动,胃肠功能恢复延迟,进而影响营养摄入与机体康复,住院时间长,患者经济负担重,并发症发生率也居高不下。

FTS 理念通过优化围术期各个环节的护理措施,减少患者生理和心理应激,从而促进患者术后快速康复。在术前,心理护理可缓解患者紧张、恐惧情绪,降低应激激素分泌,有利于患者术后恢复;优化术前准备,如不常规进行机械性肠道准备、缩短术前禁食时间等,可减少肠道菌群失调、水电解质紊乱等不良反应,维持肠道屏障功能,促进胃肠功能恢复。术中体温管理和液体管理能够维持患者内环境稳定,减少因低温和液体过多导致的组织损伤和器官功能障碍,为术后恢复创造良好条件。术后多模式镇痛可有效减轻患者疼痛,提高患者舒适度,有利于患者早期活动和进食;早期活动能够促进胃肠蠕动,预防肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生;饮食管理通过早期给予患者合理的营养支持,促进机体修复,增强免疫力。

综上所述,快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用,可显著提升治疗效果,促进患者恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 温芳芳.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(31):195-196.
- [2] 方素芳,陈洁.回顾性分析快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用价值[J].重庆医学,2022,51(S02):374-376.
- [3] 王永媛,魏青.快速康复外科理念下的多模式健康教育在肝胆外科围术期护理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2022,41(13):2451-2455.
- [4] 万文璐,张蜀豫,冯丹丹,等.快速康复外科护理理念在腹腔镜肝癌切除术围手术期护理中的应用效果观察[J].中医学报,2020,(S02):277-278.
- [5] 樊玉仙.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J].家庭医药,2020,(3):234-235.
- [6] 吕荣.快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用[J].健康必读,2021,(10):157-158.
- [7] 刘水娟.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用效果探究[J].健康之友,2020,(17):222-222.
- [8] 吴艺玲,铁雁.快速康复外科理念在鼻内镜手术患者围术期护理中的应用研究[J].中外医疗,2024,43(4):135-138.

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