

# 综合护理干预在老年急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术中应用效果

陶小霞，刘晶

中国人民解放军 32265 部队 广东广州

**【摘要】**目的 分析综合护理干预在老年急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术中的应用价值。方法 选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院 80 例患者，随机分入对照组和观察组各 40 例。对照组施行常规护理，观察组施行综合护理干预。对比两组患者的术后恢复时间，并发症率，满意度。结果 观察组恢复指标更优，疼痛评分低，并发症少，满意度高 ( $P<0.05$ )。结论 综合护理干预可促进老年患者术后恢复，值得推广。

**【关键词】**老年急性胆囊炎；腹腔镜胆囊切除术；综合护理干预

**【收稿日期】**2025 年 8 月 16 日

**【出刊日期】**2025 年 9 月 19 日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250427

## The application effect of comprehensive nursing intervention in laparoscopic cholecystectomy for elderly patients with acute cholecystitis

Xiaoxia Tao, Jing Liu

The 32265th Unit of the People's Liberation Army of China, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】** Objective To analyze the application value of comprehensive nursing intervention in laparoscopic cholecystectomy for elderly patients with acute cholecystitis. Methods 80 patients from May 2024 to May 2025 in our hospital were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing intervention. Compare the postoperative recovery time, complication rate, and satisfaction of two groups of patients. Results The observation group had better recovery indicators, lower pain scores, fewer complications, and higher satisfaction ( $P<0.05$ ). Conclusion Comprehensive nursing intervention can promote postoperative recovery in elderly patients and is worth promoting.

**【Keywords】** Elderly acute cholecystitis; Laparoscopic cholecystectomy; Comprehensive nursing intervention

老年急性胆囊炎作为临床常见急腹症，发病急且症状重，常伴随腹痛、发热等表现，对老年患者的健康威胁较大，腹腔镜胆囊切除术凭借创伤小、恢复快的特点，已成为治疗该疾病的主要术式，但老年群体身体机能衰退，多合并高血压、糖尿病等基础疾病，术后恢复速度较慢，且切口感染、肠粘连等并发症风险较高，这对围术期护理提出了更高要求，常规护理模式多围绕基础医疗操作展开，缺乏对患者心理、功能康复等方面的系统干预<sup>[1]</sup>，难以满足老年患者的综合需求，综合护理干预从术前准备到术后康复进行全流程、多维度的护理支持，本研究旨在探讨其在老年急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术中的应用效果，为优化临床护理方案提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院收治的 80 例老年急性胆囊炎患者。其中男 43 例，女 37 例；年龄 60-84 岁，平均  $(68.7 \pm 5.5)$  岁；病程 1-7 天，平均  $(3.2 \pm 1.1)$  天。两组患者一般资料上比较，未见统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入条件：符合急性胆囊炎诊断标准，经影像学检查证实；具备腹腔镜胆囊切除术指征；意识清楚，能进行有效沟通；自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除条件：合并严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍；存在凝血功能障碍或出血倾向；有腹部手术史或腹腔粘连严重；合并精神疾病或认知功能障碍；存在恶性肿瘤或其他严重全身性疾病。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理：术前简单告知手术流程及注意事项，协助完成基础检查，术中配合医生完成操作，

监测基本生命体征, 术后进行伤口护理, 观察引流情况, 按医嘱指导用药、饮食及活动, 解答患者简单疑问。

观察组采用综合护理干预, 具体措施如下:

术前干预:

**心理疏导:** 老年患者对手术多有恐惧、焦虑, 护理人员主动沟通, 用通俗语言讲解腹腔镜手术的微创优势、安全性和本院成功案例, 耐心倾听患者顾虑并逐一解答, 帮助其缓解紧张情绪, 增强治疗信心。

**健康宣教:** 结合患者文化程度, 通过口头讲解、图文手册、视频演示等方式, 介绍急性胆囊炎的发病机制、腹腔镜手术过程、术后可能出现的不适及应对方法, 让患者及家属了解疾病和手术相关知识, 提高配合度。

**术前准备:** 协助患者完成术前全面检查, 确保手术安全, 指导患者进行腹式呼吸、有效咳嗽训练及床上排便练习, 预防术后肺部感染和排便困难。做好皮肤清洁, 尤其是脐部, 用温水擦拭后再用碘伏消毒, 降低术后感染风险<sup>[2-3]</sup>。

术中配合:

**环境调节:** 提前将手术室温度调至 22-25℃, 湿度 50%-60%, 避免患者受凉。术中用被子遮盖非手术区域, 保护患者隐私, 减少身体暴露带来的不适。

**生命体征监测:** 除常规监测血压、心率、血氧饱和度外, 密切关注呼吸频率、体温变化, 发现异常及时告知麻醉师和手术医生, 协同处理。

**体位护理:** 协助患者摆放舒适的手术体位, 在骨突处垫软枕, 避免长时间受压导致压疮; 固定肢体时松紧适宜, 防止神经损伤。

术后护理:

**病情观察:** 术后 6 小时内每 30 分钟监测一次生命体征, 之后改为每 2 小时一次, 直至平稳, 密切观察切口敷料是否干燥, 有无渗血、渗液; 观察引流管是否通畅, 记录引流液的颜色、性质和量, 发现异常立即报告医生。

**疼痛管理:** 采用数字评分法评估患者疼痛程度, 评分≤3 分时, 通过播放轻音乐、聊天等方式分散注意力;

评分 4-6 分时, 协助调整舒适体位, 进行腹部轻柔按摩; 评分≥7 分时, 遵医嘱使用止痛药物, 并观察用药后效果及不良反应。

**饮食与活动指导:** 术后待肛门排气后, 先给予少量温开水, 无不适可逐渐过渡到米汤、藕粉等流质饮食, 再慢慢转为稀粥、面条等半流质饮食, 最后恢复普通饮食, 饮食以低脂、高蛋白、高纤维为主, 忌辛辣刺激食物, 术后 6 小时协助患者翻身, 24 小时后根据体力情况鼓励下床活动, 先在床边坐立, 适应后再缓慢行走, 逐渐增加活动量, 促进胃肠功能恢复。

**并发症预防:** 保持切口清洁干燥, 定期更换敷料, 观察切口有无红肿、发热、疼痛加剧等感染迹象。指导患者咳嗽时轻按切口, 减少疼痛和切口张力。鼓励患者多饮水, 促进排尿, 预防泌尿系统感染<sup>[4-5]</sup>。

### 1.3 观察指标

**恢复指标:** 记录两组患者术后肛门排气时间、首次排便时间、下床活动时间及住院时间。

**疼痛评分:** 分别于术后 1 天、术后 3 天采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛程度, 0 分为无痛, 10 分为剧痛, 分数越高表示疼痛越剧烈。

**并发症:** 统计两组患者术后胆漏、切口感染、出血等并发症发生情况<sup>[6-7]</sup>。

**护理满意度:** 通过自制问卷评估。

### 1.4 统计学处理

本次研究中所列出的数据在深入剖析及处理时都运用 SPSS 25.0, 且在完成统计学分析工作之时都运用  $\chi^2$  及 t 这两种检验方式, 前者旨在检验计数资料, 后者旨在检验计量资料, 关于上述两种资料的呈现形式: (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ )。分析所得结果展现出来的差异, 若符合统计学标准, 可写作  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

观察组术后恢复时间段, 并发症率偏低, 满意度偏高,  $P < 0.05$ , 见表 1。

观察组术后 1 天 VAS 评分 (4.0±0.8) 分、术后 3 天 (2.3±0.6) 分, 低于对照组的 (5.6±1.0) 分、(3.4±0.8) 分, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组术后恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后肛门排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	并发症 (%)	护理满意度 (%)
观察组	50	23.8±2.9	46.5±3.8	1.4±0.4	4.9±0.8	3 (7.5)	38 (95.0)
对照组	50	31.2±3.7	54.8±4.9	2.1±0.5	7.2±1.3	9 (22.5)	31 (77.5)
$\chi^2$	-	7.415	8.135	1.502	3.512	6.485	5.166
P	-						

### 3 讨论

老年急性胆囊炎患者因年龄大、身体机能退化，腹腔镜胆囊切除术后恢复面临诸多挑战，常规护理模式较为单一，仅能满足基本医疗需求，难以应对老年患者的复杂状况，综合护理干预通过术前、术中、术后的系统性措施，为患者提供了全方位的支持。

老年患者对手术的恐惧往往源于对未知的担忧，通过针对性沟通和知识普及，能有效减轻其心理负担，使其以更积极的心态配合治疗，术前准备中的呼吸和排便训练，为术后康复奠定了基础，减少了因不适应带来的并发症风险，术中护理不仅关注手术配合，更注重患者的舒适度和安全性，适宜的环境和体位护理能减少患者的应激反应，密切的生命体征监测则为手术安全提供了保障，避免了因老年患者代偿能力差而出现的意外情况被忽视，术后护理的精细化管理直接影响恢复效果，疼痛管理通过分级干预，既避免了过度依赖止痛药物，又有效减轻了患者痛苦，使患者更愿意早期活动。早期活动和科学的饮食指导协同作用，加快了胃肠功能恢复，缩短了排气、排便时间，进而减少了腹胀等不适，为患者摄入营养创造了条件，促进了身体整体恢复，缩短了住院时间<sup>[8-9]</sup>。

综合护理通过细致的病情观察和针对性预防措施，能早期发现异常并及时处理，降低了并发症发生率，例如，对切口的精心护理减少了感染风险，对活动的科学指导降低了肠粘连的可能，这些都直接促进了患者的快速康复。

综合护理中护理人员与患者的频繁沟通、对需求的及时响应，让患者感受到了被重视和关怀，从而提高了满意度。积极的护患关系又进一步促进了患者的配合度，形成了良性循环。

老年患者的护理需要兼顾生理和心理层面，综合护理干预将护理工作从被动执行扩展为主动预防和全面支持，符合现代护理“以患者为中心”的理念，充分考虑了老年患者的特殊性，通过个性化措施解决了其恢复过程中的难点，体现了护理工作的专业性和人文关怀<sup>[10-11]</sup>。

综上所述，针对急性胆囊炎的老年患者可以通过手术方式进行疾病治疗，特别是在当下医疗技术。更先进腹腔镜胆囊切除不仅效果好，而且有安全性。保障配合使用综合护理方案，能够缓解患者术后疼痛，促使其早日康复。不仅能够降低术后并发症，保障安全，还能提高护理满意度，具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 蔡军,李子煜,赵正阳,等.胆囊穿刺引流后腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎分析[J].腹腔镜外科杂志,2023,28(12):916-919.
- [2] 李昌旭,李学民,梁占强.吲哚菁绿荧光导航在老年急性胆囊炎患者经皮经肝胆囊穿刺引流术后腹腔镜胆囊切除术中的应用 [J].Journal of Clinical Hepatology/Linchuang Gandanbing Zazhi,2023,39(4).
- [3] 林延,金花,王钰芳.基于腹腔镜胆囊切除术中转开腹手术风险预测模型在急性胆囊炎术中护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):69-71.
- [4] 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(9):1494-1495.
- [5] 吕晓梦,张静.多学科协作护理在急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(13): 169-171.
- [6] 张誉,王一鸣,王海,等.急性胆囊炎经皮胆囊造瘘术后序贯腹腔镜胆囊切除术的最佳手术时机探讨[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(1):80-84.
- [7] 杜朋.腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的应用价值探讨[J].每周文摘·养老周刊,2024(19):15-17.
- [8] 许春生,孙光明.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术后一期与二期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床研究[J].肝胆外科杂志,2024,32(1):48-52.
- [9] R. S , M. C. A Z , Hameed R .LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN NORTH KERALA: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF 68 PATIENTS[J]. International Journal of Medicine & Public Health, 2024, 14(1).
- [10] Zhou S H M , Li Z H M , Wei Y C M .Laparoscopic cholecystectomy for triple gallbladder malformation: A comprehensive case report and literature review[J]. Medicine, 2025, 104(2):3.
- [11] 蔡斌.腹腔镜与开腹胆囊切除术在急性胆囊炎患者中的应用[J].保健文汇, 2023, 24:121-124.

**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