

基于 CM-ERAS 理念的胆囊切除术患者恶心呕吐护理的效果分析

匡凯伦

江阴市中医院 江苏江阴

【摘要】目的 探讨基于中医药加速康复外科 (CM-ERAS) 理念实施恶心呕吐护理对胆囊切除术患者的应用价值。**方法** 选取本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月收治的 84 例胆囊切除术患者, 根据奇偶数法随机分组, 对照组 (常规护理, 42 例), 观察组 (基于 CM-ERAS 理念的恶心呕吐护理方案, 42 例)。对比两组术后 0-6、7-12、13-18、19-24h 的术后恶心呕吐 (PONV) 发生率, 对比两组术后胃肠道功能恢复相关指标 (首次排气、首次进食、肠鸣音恢复), 并对比两组术后并发症 (腹胀、腹泻、胆汁反流) 发生风险。**结果** 术后 0-6、7-12、13-18、19-24h 观察组的 PONV 发生率均低于对照组, 且术后首次排气、进食、肠鸣音恢复用时均短于对照组, 术后并发症总发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对胆囊切除术患者实施基于 CM-ERAS 理念的恶心呕吐护理能显著缓解其术后恶心呕吐感, 促进其胃肠道功能恢复, 并预防并发症, 值得临床推广。

【关键词】 胆囊切除术; CM-ERAS 理念; 恶心呕吐护理; 胃肠道功能; 并发症发生率

【收稿日期】 2025 年 5 月 25 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250303

Analysis of the effect of nausea and vomiting nursing for patients undergoing cholecystectomy based on the CM-ERAS concept

Kailun Kuang

Jiangyin Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangyin, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the application value of nausea and vomiting nursing based on the concept of Enhanced Recovery after Surgery (CM-ERAS) of traditional Chinese medicine in patients undergoing cholecystectomy. **Methods** A total of 84 patients who underwent cholecystectomy and were admitted to our hospital from May 2023 to September 2024 were selected and randomly grouped according to the odd-even number method. The control group (conventional care, 42 cases) and the observation group (nausea and vomiting nursing plan based on the CM-ERAS concept, 42 cases). Compare the incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV) between two groups at 0-6, 7-12, 13-18, and 19-24 hours after surgery, compare the relevant indicators of gastrointestinal function recovery (first exhaust, first food intake, bowel sounds recovery) between the two groups, and compare the risk of postoperative complications (abdominal distension, diarrhea, bile reflux) between the two groups. **Results** The incidence of PONV in the observation group was lower than that in the control group at 0-6, 7-12, 13-18, and 19-24 hours after surgery, and the recovery time of the first exhaust, eating, and bowel sounds after surgery was shorter than that in the control group. The overall incidence of postoperative complications was also lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing nausea and vomiting care based on the CM-ERAS concept for patients undergoing cholecystectomy can significantly alleviate their postoperative nausea and vomiting, promote the recovery of gastrointestinal function, and prevent complications. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Cholecystectomy; The CM-ERAS concept; Care for nausea and vomiting; Gastrointestinal function; Incidence of complications

胆囊切除术是治疗胆囊疾病的常见外科手术, 然而术后恶心呕吐作为其常见并发症, 不仅严重影响患者的术后恢复体验, 还可能导致脱水、电解质紊乱、切

口裂开等不良后果, 延长住院时间, 增加医疗成本。传统的术后护理模式在应对术后恶心呕吐问题上存在一定局限性, 难以达到理想的干预效果。多项研究均提出,

将中医护理技术与加速康复外科理念相结合构造中医加速康复外科 (CM-ERAS) 理念护理方案, 通过强调多模式、个性化的干预措施干预, 可以促进患者术后康复^[1-2]。目前, CM-ERAS 理念在外科术后康复中的应用逐渐受到关注, 但针对胆囊切除术患者恶心呕吐护理的研究仍有待深入。因此, 本研究将探讨基于 CM-ERAS 理念的恶心呕吐护理方案对胆囊切除术患者的应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 84 例胆囊切除术患者 (2023 年 5 月至 2024 年 9 月), 根据奇偶数法随机分组, 对照组 (42 例, 男 25 例, 女 17 例, 年龄范围 35-69 岁, 均龄 52.31 ± 6.13 岁), 观察组 (42 例, 男 24 例, 女 18 例, 年龄 33-71 岁, 均龄为 52.29 ± 6.11 岁)。两组一般资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究已获得医院伦理委员会审批。

纳入标准: (1) 符合胆囊切除术手术指征, 且经临床及影像学检查确诊为胆囊疾病需行胆囊切除术治疗; (2) 年龄在 18-75 岁之间, 具备基本的沟通交流能力, 能够配合完成各项评估; (3) 术前未出现严重恶心呕吐症状, 无影响恶心呕吐评估的口腔、咽喉部疾病; (4) 患者签署知情同意书。

排除标准: (1) 术前已接受过影响胃肠道功能的药物治疗或其他特殊治疗; (2) 存在精神疾病不能配合完成研究相关内容; (3) 对本研究中涉及的中医护理技术 (如穴位贴敷、耳穴压豆等) 存在皮肤过敏或禁忌证。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括术前健康宣教、心理干预及术后的伤口护理等。

观察组: 基于 CM-ERAS 理念的恶心呕吐护理方案。(1) 药物干预。患者术后返回病房后, 护理人员可使用专业工具恶心呕吐及干呕指数量表 (INVR) 立即评估患者恶心呕吐风险, 对于中高风险患者 (INVR ≥ 6 分), 预防性使用 5-羟色胺受体拮抗剂 (如昂丹司琼、氯丙嗪等药物) 来有效抑制恶心呕吐反射。同时, 密切监测患者生命体征和恶心呕吐情况, 若出现恶心症状, 可给予甲氧氯普胺肌肉注射, 增强胃蠕动, 加速胃排空, 减少胃内容物对胃部的刺激。(2) 合理调整静脉输液速度和种类, 避免因输液速度过快或液体量过多加重胃肠道负担。保持患者呼吸道通畅, 防止呕吐物误吸, 必要时给予吸氧支持, 改善组织缺氧状态, 减少因缺氧引起的胃肠道应激反应。(3) 耳穴压豆: 术

后 6h 选取神门、胃、交感、内分泌等耳穴进行耳穴压豆。用王不留行籽贴于穴位, 指导患者每日自行按压 4-5 次, 每次每穴按压 1-2min, 以耳部有明显酸胀感为度。(4) 中药热奄包: 术后 6h, 将吴茱萸、小茴香等具有温经散寒、理气止痛功效的中药研磨成粉后装入布袋, 加热后放置于患者神阙、中脘、关元等腹部穴位及周围。温度以患者能耐受为宜, 每次热敷 20-30min。

(5) 选取内关、足三里、合谷等穴位, 术后 24h 内每间隔 2h 进行 1 次穴位按压, 以患者产生酸麻胀感为宜, 每个穴位按压 1-2min。(6) 穴位贴敷: 术后 12h 后根据患者中医辨证结果选择穴位贴敷药物, 对于脾胃虚弱型患者, 选用党参、白术、茯苓等健脾益气中药制成药贴, 贴于足三里、脾俞等穴位; 肝胃不和型患者则用柴胡、白芍、枳壳等疏肝和胃中药, 贴于太冲、期门等穴位。每 12h 更换 1 次, 持续贴敷至患者恶心呕吐症状明显缓解。(7) 在饮食护理上, 术后 6h 后, 若患者无恶心呕吐等不适, 可给予少量温开水试饮, 观察 30min 后, 若无异常, 可逐渐给予米汤等清淡流食, 遵循少食多餐原则, 避免一次进食过多加重胃肠道负担。同时, 指导患者进行床上翻身、四肢活动等早期活动, 促进胃肠蠕动恢复, 减少恶心呕吐的发生。

1.3 观察指标

(1) 统计两组患者术后 0-6、7-12、13-18、19-24h 这四个时间段内的术后恶心呕吐 (PONV) 发生率。(2) 对比两组术后胃肠道功能恢复相关指标, 包括首次排气时间、首次进食时间以及肠鸣音恢复时间。(3) 对比两组术后并发症的发生情况, 包括腹胀、腹泻、胆汁反流。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件分析, 计量资料比较用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以 $n(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恶心呕吐发生率比较

术后 0-6、7-12、13-18、19-24h 观察组的 PONV 发生率分别低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组胃肠道功能恢复相关指标比较

观察组的术后首次排气时间 (20.59 ± 2.03) h、术后首次进食时间 (18.57 ± 1.45) h、肠鸣音恢复时间 (12.35 ± 1.03) h 均短于对照组术后首次排气时间 (23.65 ± 2.35) h、术后首次进食时间 (22.13 ± 1.83) h、肠鸣音恢复时间 (15.69 ± 1.95) h, ($t=6.386, P=0.001$)、($t=9.881, P=0.001$)、($t=9.815, P=0.001$), 均有统计学意义。

表 1 对比两组术后 24h 内不同时间段的 PONV 发生率[n,(%)]

| 组别 | 例数 | 0-6h | 7-12h | 13-18h | 19-24h |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 42 | 6 (14.29) | 4 (9.52) | 3 (7.14) | 2 (4.76) |
| 对照组 | 42 | 18 (42.86) | 14 (33.33) | 12 (28.57) | 10 (23.81) |
| χ^2 | - | 8.400 | 7.071 | 6.574 | 6.222 |
| P | - | 0.004 | 0.008 | 0.010 | 0.013 |

2.3 两组并发症风险比较

观察组术后并发症总发生率 4.76% (2 例/42 例, 腹胀 1 例、腹泻 1 例、胆汁反流 0 例) 低于对照组 19.05% (8 例/42 例, 腹胀 4 例、腹泻 3 例、胆汁反流 1 例), ($\chi^2=4.087$, $P=0.043$) 有统计学意义。

3 讨论

本研究中, 观察组在降低 PONV 发生率、促进胃肠道功能恢复及降低并发症发生率方面显著优于常规护理。从恶心呕吐发生率来看, 观察组术后 24h 内各时间段的 PONV 发生率均更低。这得益于 CM-ERAS 护理方案的多维度精准干预^[3]。术后患者返回病房后即刻采用 INVR 量表评估其恶心呕吐风险, 并对中高风险患者预防性使用对症药物提前阻断其呕吐反射通路, 相对照组被动处理更具前瞻性。同时, 术后 24h 内开展的中医护理技术对降低 PONV 发生率也产生了协同作用, 耳穴压豆通过刺激神门、胃等穴位, 调节自主神经功能, 降低呕吐中枢兴奋性; 中药热奄包则以吴茱萸、小茴香的温通之力结合热力渗透, 促进胃肠血液循环, 减少炎性介质刺激, 进一步抑制恶心呕吐^[4-6]。在胃肠道功能恢复方面, 观察组首次排气、进食及肠鸣音恢复时间均显著短于对照组。CM-ERAS 护理方案通过中西医结合方式, 从多层次促进胃肠动力恢复^[7]。通过穴位按压内关、足三里等穴位, 可直接激发经络之气, 调节胃肠平滑肌收缩节律; 穴位贴敷则是依据中医辨证施治, 针对脾胃虚弱型与肝胃不和型患者精准用药, 通过穴位渗透发挥健脾益气、疏肝和胃功效, 改善胃肠消化吸收功能^[7]。此外, 术后的早期饮食干预与活动指导符合 ERAS 理念, 少量多餐的流食摄入避免胃肠过度充盈, 而床上活动则通过改变体位促进胃肠蠕动, 加速胃肠道功能恢复进程。至于并发症风险方面, 观察组腹胀、腹泻、胆汁反流等并发症总发生率仅为 4.76%, 显著低于对照组。分析其原因, 主要是由于在 CM-ERAS 护理方案下, 通过调控胃肠气机与胆汁代谢可以起到预防并发症的作用。耳穴压豆和穴位贴敷可调节胆囊收缩素、胃动素等胃肠激素分泌, 维持胆汁正常排泄; 中药热奄包的温热刺激促进胃肠道血液循环, 增强

肠黏膜屏障功能, 减少腹泻发生风险; 合理的输液管理与呼吸道护理, 则避免了因液体负荷过重或呕吐误吸导致的腹胀、反流等问题^[8]。

综上所述, 基于 CM-ERAS 理念的恶心呕吐护理方案有效降低胆囊切除术患者术后恶心呕吐发生率, 加速胃肠道功能恢复, 降低并发症发生率, 值得进一步推广与深化研究。

参考文献

- [1] 邓霞, 赖丽. 快速康复理念结合中医护理技术对腹腔镜胆囊切除术后患者的影响[J]. 安徽医学, 2024, 23(04): 76-78.
- [2] 邓菲, 李春娟, 赵小娅. 快速康复外科护理联合中医康复对腹腔镜胆囊切除患者术后恢复效果及生活质量的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(11): 1814-1815.
- [3] 陈月红, 顾岐慧, 王倩. 中医特色护理联合快速康复方案在行腹腔镜下胆囊切除术患者中的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(10): 49-52.
- [4] 杨丽. 中医特色护理结合快速康复外科护理在日间腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(19): 3606-3609.
- [5] 沈丽冬, 金惠明, 朱晓平等. 基于中医特色快速康复外科理念探讨腹腔镜胆囊切除术围手术期护理干预效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(06): 1092-1096.
- [6] 李恋, 曹鑫彦. 预警分级管理方案在预防腹腔镜胆囊切除术患者术后恶心呕吐中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2023, 30(04): 98-101.
- [7] 徐婧. 咀嚼口香糖联合足三里穴位贴敷护理对老年胆囊切除术患者胃肠功能和负性情绪的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(06): 310-312.
- [8] 安海平. 耳穴压豆在腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11): 65-67.

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