

标准化手术室护理在胆总管切开取石术中的效果及对胃肠功能恢复时间的影响

张艳秋

连云港市第一人民医院 江苏连云港

【摘要】目的 探究标准化手术室护理在胆总管切开取石术中的效果及对胃肠功能恢复时间的影响。**方法** 本研究收治时间点在 2024 年 5 月至 2025 年 5 月，纳入对象为胆总管切开取石术患者共 100 例，分组方法选择随机数字表法，分为观察组 50 例，实施标准化手术室护理，对照组 50 例，实施常规护理。**结果** 观察组的各项手术指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。与对照组并发症、VAS 评分相比，观察组更低 ($P < 0.05$)。两组护理满意度比较，观察组的占比更高 ($P < 0.05$)。**结论** 标准化手术室护理可有效缩短患者的胃肠功能恢复时间，还能预防并发症发生，减轻患者疼痛，值得研究和推广。

【关键词】 胆总管切开取石术；标准化手术室护理；胃肠功能恢复时间

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260218

The effect of standardized operating room nursing in choledocholithotomy and its impact on the recovery time of gastrointestinal function

Yanqiu Zhang

Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To investigate the effect of standardized operating room nursing in choledocholithotomy and its impact on the recovery time of gastrointestinal function. **Methods** This study included 100 patients with choledocholithotomy from May 2024 to May 2025. The grouping method was randomized numerical table method, 50 cases in the observation group and 50 cases in the control group. The observation group was treated with standardized operating room nursing, and the control group was treated with nursing. **Results** All the surgical indices of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, observation group had lower incidence of complications and VAS scores ($P < 0.05$). Comparison of nursing satisfaction between the two groups, the observation group had a higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized operating room nursing can effectively shorten the recovery time of patients' gastrointestinal function, and can also reduce the occurrence of complications, reduce patients' pain, and is worth studying and promoting.

【Keywords】 Choledocholithotomy; Standardized operating room nursing; Gastrointestinal function recovery time

胆总管结石是指发生在胆总管内的结石，根据其来源可分为两类，即胆囊原发性和继发性胆总管结石，其临床表现和病情程度往往与结石的阻塞程度、是否存在胆道感染密切相关，当患者出现胆道严重感染，且合并急性化脓性梗阻性胆管炎时，会导致病情进展迅速，大部分患者还会出现一系列感染性休克症状，若未能及时治疗，则会增加患者死亡风险^[1]。手术作为该疾病的首选治疗方案，其中胆总管切开取石术作为一种微创技术，其具有疗效显著、对机体损伤小等优势，而

在治疗的同时，给予其相应的护理配合，能有效提高临床效果和安全性，保证患者预后良好^[2]。本文目的在于探究标准化手术室护理的实施效果，具体内容见下文。

1 资料与方法

1.1 基线资料

纳入病例选择胆总管切开取石术患者，收治时间段在 2024 年 5 月-2025 年 5 月，共 100 例，随机分为 2 组，各 50 例。

纳入标准：①此次研究获得了患者和家属的知情

同意,且符合本院医学伦理委员会的批准;②符合手术指征;③确诊为胆总管结石^[3]。排除标准:①存在其他腹部疾病;②合并系统性疾病;③临床资料缺失。

观察组(50例),其中男、女分别33例、17例,年龄范围在29~79岁,平均值(54.22±3.41)岁;体重54~87kg,平均(70.55±4.41)kg。对照组(50例),其中男、女分别35例、15例,年龄范围在31~79岁,平均值(54.63±3.85)岁;体重55~87kg,平均(70.89±4.71)kg。两组基线资料经对比,结果显示 $P>0.05$,提示具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理,主要是为患者讲解疾病和手术的相关知识,并告知其相关注意事项,术前给予其心理疏导,使其能树立自信心,积极配合各项护理;术后加强生命体征的观察,重视并发症防护。

观察组在上述基础上使用标准化手术室护理,具体内容:

(1)术前护理:①加强访视:由巡回护士前往病区进行访视,掌握患者的心理状态,并向患者讲解手术的优势和安全性,提醒其相关注意事项,并对患者的疑惑进行耐心解答,使其恐惧和焦虑情绪得到缓解,另外还需要查询病例,对患者的文化程度、既往史、过敏史进行了解;②术前准备:术前1d,需要将高频电刀、整套胆道镜器械、腹腔镜手术系统和专用器械准备完善,并对各项设备的运行情况进行检查,保证其处于正常状态。

(2)术中护理:患者进入手术室后,由巡回护士、麻醉护士以及手术医生对患者各项信息进行三方核查,如手术方式、手术部位、手术名称以及患者的身份等,无误后签名;指导患者保持平卧位,为其建立静脉通道,并予以全麻,在麻醉前,巡回护士需要对患者的状态进行观察,若发现患者存在焦虑情绪,则需要给予其安抚,并通过拍肩膀、握手等方式,使患者获得关怀和心理支持,以此更好的配合手术;麻醉成功后,巡回护士需要对患者进行无痛导尿操作,器械护士则需要提前将手术器械摆好,而后三方需要对所有手术用具和器械进行认真清点,并进行常规消毒铺巾,于患者右侧头侧方放置

显示器的主机,在左侧头侧方放置副显示器,手术医生和护士相配合,将管路和导线连接好,再与超声刀、冲洗装置和腹腔镜镜头进行连接,打开光源和显示器,并保证其处于正常运行状态;镜头对白成功后穿刺,再使用气腹机为患者建立气腹,并将镜头置入患者腹腔内,同时需要将床左倾斜大约 20° ,此时患者体位选择头高脚低位,并适当抬高头部;切下胆囊后需要探查患者胆总管,使用针状电钩将胆总管切开,并擦拭腔镜面,保证术野清晰;术中使用止血纱布时需要告知巡回护士,并做好记录;护理人员需要对患者手术期间的生命体征进行观察,一旦发现任何异常,需要协助医生进行处理。

(3)术后护理:加强病情的评估,使患者能及时苏醒,重视患者的疼痛主诉,并予以其相应的镇痛处理,另外还需要对患者血氧指标进行严密监测,为患者营造一个安静的环境,直至生命体征平稳后,指导患者饮用少量的开水,每日3次,每次50ml,鼓励患者自主进食,当出现腹部肠鸣音,可进食流质食物;术后指导患者进行早期活动,结合患者术后恢复情况,从被动运动过渡至主动运动,并逐渐增加运动量;对于留置胃管病人,应在术后3~12h内拔除。

1.3 观察指标

1.3.1 各项手术指标。包括住院时间、手术时间、胃肠功能恢复时间以及首次下床活动时间。

1.3.2 并发症情况。包括胆漏、残余结石、尿潴留。

1.3.3 术后各时间点VAS评分。选用视觉模拟评估法对疼痛程度进行判定,得分越高,提示疼痛程度越重。

1.3.4 护理满意度。

1.4 统计学处理

文中数据结果采用统计学软件SPSS 26.0版本计算,计量资料采用t值检验;计数资料用 χ^2 检验,计算后若观察数据存在较为明显的差异,则采用 $P<0.05$ 表示,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项手术指标的对比

观察组各指标时间均短于对照组($P<0.05$),如表1。

表1 各项手术指标的对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	胃肠功能恢复时间(h)	首次下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	50	81.52±1.52	17.25±1.02	22.21±1.02	5.21±1.02
对照组	50	110.52±2.78	22.85±1.85	27.52±1.45	7.85±1.85
t	-	64.721	18.744	21.179	8.837
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组并发症发生率的对比

对比两组并发症发现, 观察组的占比更低 ($P<0.05$), 如表 2。

2.3 对比术后不同时间点 VAS 评分

观察组术后 12h、术后 24h、术后 48h 的 VAS 得

分均低于对照组 ($P<0.05$), 如表 3 所示。

2.4 比较两组护理满意度

与对照组相比, 观察组数据更占据优势 ($P<0.05$), 如表 4。

表 2 比较两组并发症情况 (n, %)

组别	例数	胆漏	残余结石	尿潴留	总计
观察组	50	0	0	1	2.00
对照组	50	2	2	6	20.00
χ^2	-	-	-	-	8.274
P	-	-	-	-	0.004

表 3 对比 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
观察组	50	5.66±1.72	5.02±1.01	4.41±1.36	2.32±1.12
对照组	50	5.92±1.71	5.71±1.86	5.22±1.88	3.52±1.91
t	-	0.758	2.305	2.468	3.832
P	-	0.450	0.025	0.015	<0.001

表 4 比较两组护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	部分满意	不满意	总满意度
观察组	50	32	17	1	98.00
对照组	50	21	16	13	74.00
χ^2	-	-	-	-	11.960
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

胆总管结石作为一种常见结石类疾病, 而目前临床对于该疾病一般选择手术治疗, 虽然手术治疗具有一定效果, 但手术中的配合能对手术成功与否造成一定影响, 且手术作为一种应激源, 会严重影响患者的身心健康, 使其在围术期出现较多不良心理, 因而对手术的顺利开展造成一定影响^[4]。因此, 在手术期间, 对其开展标准、科学、有效的护理干预十分重要。在传统的护理模式中, 仅能对患者最基础的需求进行满足, 且综合满意度较差, 患者的应激反应也会明显加重, 故而影响手术预后。

在本次结果中, 观察组的各类手术指标均优于对照组, 且并发症发生率低于对照组, 说明标准化手术室护理可有效降低患者术后并发症的发生, 还能极大程度缩短患者的住院时间、手术时间以及胃肠功能恢复时间, 以此促进患者术后能早期下床活动, 加速康复进程。究其原因: 手术室护理是需要手术医生、器械护士、巡回护士进行相互配合, 其目的在于优化手术流程、预防术后并发症、缩短手术时间, 而标准化手术室护理是

在传统手术室护理的基础上进行不断的优化和改进, 其重视器械物品的质量、手术配合的质量、术后质量的控制以及整个手术过程中的护理质量, 通过实施一系列的护理措施, 以此将手术效果和质量大大提升^[5-6]。在护理前, 重视对患者的访视工作, 以此对患者的疾病情况进行了解, 并帮助患者稳定情绪, 以促进护患关系的良好建立, 提升护理满意度, 还有利于后续护理工作能顺利开展; 此外, 做好充分的术前准备工作, 使各类器械和物品的完好性得到保证, 从而保证手术的顺利进行; 在手术过程中, 和巡回护士相互配合, 可将各项护理用时缩短, 而通过和器械护士配合, 能将手术效率提升, 将手术时间进一步缩短; 术后护理主要是从预防并发症、减轻疼痛等方面入手, 能保证治疗效果, 提高手术的安全性, 减轻患者疼痛程度, 本结果中观察组术后各时间点的 VAS 得分低于对照组, 证实了该观点^[7]。

在两组护理满意度的对比中, 观察组的占比明显高于对照组, 其原因在于: 标准化手术室护理遵循以患者为中心的护理原则, 在围术期实施相应的护理干预, 可将手术风险尽量规避, 使患者能顺利完成手术, 还可

加速病情的恢复,是一种新型护理模式。术前护理以加强巡视、给予患者心理安慰为主,以上措施能拉近护患距离,使患者和护理人员之间产生亲切感,保证患者能积极配合后续的护理操作;术中护理则是通过医护人员之间相互配合,可促进手术顺利开展,使术中感染风险也下降;术后做好观察工作,并指导患者进行早期活动,从而缩短住院时间,促进康复^[8-9]。

综上所述,标准化手术室护理在胆总管切开取石术中具有较好的应用效果,可缩短胃肠功能恢复时间,还可提高治疗安全性,值得进一步推广与探究。

参考文献

- [1] 许文捷,赵连泽,包继峰,等.中医结合加速康复外科方法在急诊腹腔镜胆囊切除联合胆总管切开取石术中的临床应用[J].中国中西医结合外科杂志,2025,31(5):675-680.
- [2] 张允成,梁荔.加速康复外科在超高龄腹腔镜胆总管切开取石一期缝合术中的应用[J].中国现代普通外科进展,2024,27(5):387-389.
- [3] 中国医疗保健国际交流促进会微创诊疗学分会,陈德兴.腹腔镜经胆囊管胆道探查取石的专家共识(2025年版)[J].中国微创外科杂志,2025,25(8):449-456.
- [4] 杨兵,赵文洁,罗晓棠.微创腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术患者的手术室护理探讨[J].生命科学仪器,2025,23(2):224-225,228.
- [5] 赵玉莹.整体性手术室护理干预对腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术患者的影响分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(4):618-619,622.
- [6] 刘钟华,杨婷.基于加速康复外科理念下的医护一体化护理在腹腔镜胆总管切开取石术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(26):170-174.
- [7] 陈梦,张颖.故事理论指导下护理干预对胆总管结石患者术后疾病不确定感、睡眠改善及健康素养的作用[J].国际护理学杂志,2024,43(9):1555-1560.
- [8] 李静,刘艳红,翁莹.基于"互联网+"的延续性护理在胆道术后带 T 管出院病人中的应用[J].循证护理,2024,10(12):2214-2217.
- [9] Conné Lategan, Xiaoming Wang, Cassandra Chisholm, et al. Emergency department trends for inguinal hernia and gallbladder disease before and after COVID-19 scheduled surgery interruptions: lessons for hospital capacity management[J]. Canadian Journal of Emergency Medicine, 2025,27(2):134-143.

版权声明: ©2026 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