

临床护理路径在减重代谢手术患者中效果及对生活质量的影响

黄婷婷, 丁佳淼, 黄丽薇

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析临床护理路径对接受减重代谢手术患者的疗效并评估其对术后康复进程及患者生活质量的影响。**方法** 选取 2024 年 6 月-2025 年 5 月 142 例减重代谢手术患者, 通过随机分配将患者分为各 71 例患者的对照组和观察组。对照组实施常规护理, 观察组则采用临床护理路径干预, 通过对比两组在各指标上的差异来评估两种护理方式的具体效果。**结果** 相较于对照组观察组的手术时间和术后住院同时明显更短、术中出血量明显更少且并发症发生率明显更低 ($p<0.05$), 代谢改善情况: 身体质量指数(BMI)、空腹血糖值 (FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c) 优于对照组 ($p<0.05$), 生活质量情况: 身体机能、身体职能、躯体疼痛、总体健康显著高于对照组 ($p<0.05$)。**结论** 临床护理路径可优化围手术期管理, 促进代谢指标改善并全面提升患者生活质量, 值得临床推广。

【关键词】 临床护理路径; 减重代谢手术; 围手术期护理

【收稿日期】 2025 年 10 月 18 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250571

Effects of clinical nursing pathway in bariatric surgery patients efficacy and impact on quality of life

Tingting Huang, Jiamiao Ding, Liwei Huang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the therapeutic effect of clinical nursing pathway on patients undergoing weight loss metabolic surgery and evaluate its impact on postoperative rehabilitation process and patient quality of life. **Methods** 142 patients who underwent weight loss metabolic surgery from June 2024 to May 2025 were selected and randomly assigned to a control group and an observation group of 71 patients each. The control group received routine nursing care, while the observation group received clinical nursing pathway intervention. The specific effects of the two nursing methods were evaluated by comparing the differences in various indicators between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had significantly shorter surgery time and postoperative hospitalization, significantly less intraoperative bleeding, and a significantly lower incidence of complications ($p<0.05$). Metabolic improvement: Body mass index (BMI), fasting blood glucose (FPG), and glycated hemoglobin (HbA1c) were better than those of the control group ($p<0.05$). Quality of life: physical function, physical pain, and overall health were significantly higher than those of the control group ($p<0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway can optimize perioperative management, promote metabolic index improvement, and comprehensively enhance patients' quality of life, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Clinical nursing pathway; Weight loss metabolic surgery; Perioperative nursing

引言

减重代谢手术作为肥胖及相关代谢性疾病的有效治疗手段, 其术后恢复效果与生活质量提升依赖于系统化的护理干预^[1-2]。由于肥胖患者常伴有多种代谢性共病, 术后恢复阶段易发生呼吸系统并发症、胃肠道反应以及血氧饱和度下降等问题, 另外术后疼痛管理不当可能延缓功能恢复进程^[3]。传统护理模式虽能保障基

础医疗需求但缺乏针对性的流程优化, 可能导致康复周期延长或并发症风险增加^[4]。临床护理路径是一种整合多学科资源的规范化管理模式, 通过建立以时间轴为核心的护理计划矩阵来实现全流程标准化管理。该模式通过优化护理资源配置, 可显著提升围手术期管理效率, 降低术后并发症风险并最终改善患者预后^[5]。临床护理路径已在部分外科领域展现出缩短住院时间、

改善预后的潜力^[6],但在减重代谢手术中的应用研究仍需深入。本研究聚焦于临床护理路径对减重代谢手术患者的干预效果,通过对比常规护理与路径化管理的差异,旨在验证其能否通过精准的围手术期管理优化手术效率、降低并发症风险,并进一步探索其对代谢指标长期改善及生活质量提升的作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 6 月至 2025 年 5 月期间在本院接受减重代谢手术的患者 142 例作为研究对象,将所有患者随机分为每组各 71 例患者的对照组和观察组。

纳入标准:①符合减重代谢手术适应证;②年龄 18-65 岁;③无严重心、肺、肝、肾功能障碍;④患者自愿参与研究且签署知情同意书。

排除标准:①曾接受过复杂腹部外科手术者;②患恶性疾病或存在未控制的精神障碍者;③妊娠或哺乳期女性;④依从性差,无法配合随访。

基线资料:对照组患者中男性 32 例,女性 39 例;合并糖尿病 22 例,合并高血压 28 例;平均年龄为(42.55±8.31)岁。观察组患者中男性 35 例,女性 36 例;合并糖尿病 20 例,合并高血压 25 例;平均年龄为 41.84±7.93 岁。将两组基线资料相对比显示对照组和观察组资料具有可比性(p 均>0.05),因此可用于研究对比,本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理(常规护理)

①术前护理:术前对患者进行血糖、血压、心电图等检查以确保患者身体健康并可耐受手术,并向患者提供减重知识的教育帮助其了解手术相关信息,减轻焦虑情绪。

②术中护理:术中对患者的心电图、氧饱和度、血压等进行监测以确保患者的生理稳定。

③术后护理:术后初期对患者实施呼吸道护理、监测生命体征、控制术后疼痛、给予营养支持等护理措施。术后 2 小时开始辅助患者进行床上活动,术后 48 小时内给予清液饮食随后逐渐过渡到固体饮食。

1.2.2 观察组护理(临床护理路径干预)

①术前管理路径:建立包括术前教育、术前心态调整、体重控制等内容的个性化的术前护理计划以帮助患者形成科学的术前准备。**a.心理护理:**在围手术期全程为患者提供心理疏导,通过陪伴和语言安抚缓解其焦虑、恐惧等负面情绪。对于情绪反应剧烈的患者,按医嘱合理使用镇静药物,确保手术顺利进行。**b.手术室**

准备:调控手术室环境参数,保证温度、相对湿度及照明条件合适,同时确保手术器械及药品完备,以营造安全、舒适的手术环境。

②术中监控路径:根据患者的具体情况制定麻醉深度的控制、血糖波动的监测、术中体温的管理等精确的术中监控措施。加强患者生命体征监测(血压、呼吸、脉搏等),为其做好保温处理,精准调控手术室温度,给予加温液体输注,患者身下铺水温毯保暖,术中腹腔冲洗液也加热至 37℃再冲洗,避免患者低体温,同时配合医生完成手术。

③术后护理路径:建立包含术后早期活动、疼痛管理、并发症预防、心理支持等方面的术后快速康复路径。**阶梯式活动计划:**术后 4~6 小时床上翻身,术后 1 天协助坐起到能床边行走,术后 2~3 天可以独立行走。**疼痛管理:**疼痛无法缓解,遵医嘱口服非阿片类药物,切口给予局部浸润,进行动态评估。早期识别并干预切口出血等并发症。耐心为患者解释疼痛、恶心的现象,强调早期活动的重要性,建立微信群,由专科护士每日答疑。术后并注重饮食管理,从清流质食物到半流质食物再到普通饮食的过渡确保患者营养的逐步恢复。**a.意识监测:**每 2 小时评估 1 次患者意识状态,若出现意识模糊或昏迷等异常情况,立即上报医师并配合处理。**b.呼吸道护理:**定时协助患者翻身并实施背部叩击以促进气道分泌物排出,降低肺不张及感染风险。**c.切口管理:**定期检查手术切口愈合情况,保持敷料清洁干燥,预防切口感染。**d.早期康复:**待患者病情稳定后指导其逐步进行功能锻炼,增强自主活动能力,加速功能恢复。

④术后随访路径:术后出院短期 7 天、1 个月进行早期回访,评估伤口疼痛情况,饮食过渡指导。中期回访 3 个月、6 个月监测体重下降趋势,行为适应支持。术后开展为期 1 年的系统随访,监测体重控制效果及代谢指标改善情况,依据随访数据动态调整个体化护理方案。

1.3 观察指标

①围手术期指标:记录患者的手术时间、术中出血量和术后住院天数,并计算术后恶心、呕吐、术后感染等并发症的发生率。

②代谢改善指标:于术前和术后 6 个月对患者的 BMI(计算)、空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)进行测量,测量方法:静脉采血检测。

③生活质量评分:采用 SF-36 量表评估术后 6 个月对患者的生理机能、精神健康、社会功能和总体健康

等维度进行评估, 最终得分与生活质量成正相关, 各维度满分均为 100 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行统计分析, 检验管理前后两组数据的差异显著性。采用卡方检验 (χ^2) 和独立样本 t 检验对数据进行分析, 设定显著性水平为 0.05。对于定量数据, 采用均值±标准差表示; 对于定性数据, 则采用频数和百分比表示。

2. 结果

2.1 围手术期指标

对比两组患者的围手术期指标显示, 相较于对照组观察组的手术时间和术后住院同时明显更短、术中

出血量明显更少且并发症发生率明显更低 ($p<0.05$), 详见表 1。

2.2 代谢改善指标

对比两组患者的代谢改善指标显示, 术前两组各指标均不存在明显差异 ($p>0.05$); 术后相较于对照组观察组在各指标上的改善程度均明显更好 ($p<0.05$), 详见表 2。

2.3 生活质量评分

对比两组患者的生活质量评分显示, 术前两组各维度评分均不存在明显差异 ($p>0.05$); 术后相较于对照组观察组在各维度的评分均明显更高 ($p<0.05$), 详见表 3。

表 1 两组患者围手术期指标对比

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院天数 (d)	并发症 (n, %)
对照组 (n=71)	120.53±15.21	50.64±10.42	5.87±1.24	12 (16.90)
观察组 (n=71)	105.38±12.80	38.74±8.96	4.32±0.91	5 (7.04)
t/ χ^2 值	6.874	7.215	3.326	3.912
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者代谢改善指标对比

组别	BMI (kg/m ²)		FPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	38.61±4.22	32.43±3.52	8.76±1.54	6.27±0.92	7.57±1.11	6.26±0.82
观察组	39.14±3.87	29.85±2.93	8.98±1.63	5.44±0.76	7.46±1.03	5.66±0.61
t 值	0.734	5.892	0.812	3.763	0.562	3.120
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	生理机能		生理职能		躯体疼痛		总体健康	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	51.47±7.31	68.53±12.31	49.33±8.32	65.27±15.14	61.34±6.28	72.86±14.27	57.48±8.12	70.16±13.53
观察组	53.26±8.04	82.64±10.52	50.21±7.98	78.46±13.22	60.46±7.71	85.38±12.62	57.45±7.90	81.98±11.82
t 值	0.571	7.325	0.514	5.421	0.532	5.782	0.544	5.215
p 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

本研究通过将常规护理与临床护理路径在减重代谢手术中的应用效果进行对比, 结果显示观察组在围手术期指标、代谢改善及生活质量方面均显著优于对照组。

本研究结果显示, 观察组临床护理路径管理模式

下减重代谢手术中在围手术期指标、代谢改善及生活质量方面均高于对照组, 表明临床护理路径在减重代谢手术中的应用效果显著, 分析原因可能为术前路径中个体化体重控制方案的实施能帮助患者更好地达到手术适应状态, 同时术中精准的麻醉深度管理与体温监测降低了手术操作难度。术后住院天数减少则反映

出临床护理路径通过早期活动设计和阶段化饮食管理,能有效加速术后康复进程^[7];并发症发生率差异说明观察组通过规范化的疼痛管理、呼吸道护理及并发症预防路径能显著降低术后风险^[8]。

代谢改善方面,观察组术后 BMI 较对照组有明显下降,这则与术后路径中逐步升级的饮食管理直接相关。从清流质到普通饮食的科学过渡配合定期随访对营养摄入的持续优化,是代谢指标改善的关键^[9]。空腹血糖和糖化血红蛋白的显著优势则反映出观察组在血糖监测频率和干预及时性上的提升,通过动态调整护理计划形成了更有效的代谢调控机制。

生活质量评分的全面提升,则说明临床护理路径对患者身心康复的协同促进作用。术前心态调整路径将患者的焦虑水平降低,术后心理支持路径帮助患者适应身体变化,而规范化的早期活动设计则能促进生理功能的恢复。这些干预措施形成良性循环使观察组患者不仅在生理指标上获得改善,更在精神健康和社会功能维度实现了整体生活质量的跃升^[10]。

综合上述研究结果来看,将标准护理转变为结构化、阶段化的临床路径管理模式,能够通过各环节的精细化干预产生良好的协同效应。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组,中国医师协会外科医师分会肥胖和代谢病外科专家工作组,中国医药教育协会代谢病专业委员会,等.减重代谢手术治疗肥胖症合并多囊卵巢综合征中国专家共识(2025 年版)[J].腹腔镜外科杂志,2025,30(2):81-85.
- [2] 廉东波,刘晨,闫巍,等.减重代谢手术效果综合评价系统(BAROS)的引进和初步应用[J].中国微创外科杂志,2020,20(6):498-502+506.
- [3] 孙霞,李芹,裴新荣,等.基于加速康复外科理念的临床护理路径在腹腔镜袖状胃切除术中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):17-20.
- [4] 田惠,胡效坤,孟祥君,等.临床护理路径在功能区胶质瘤切除术患者中的效果评价[J].护理实践与研究,2025,22(3): 436-442.
- [5] 李娜.临床护理路径在脑出血手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(36): 104-106.
- [6] 王青玉,盛超,钟文耀,等.临床护理路径在 T₁(1)神经根切断缓解手屈指肌痉挛患者护理中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2025,34(3):410-413.
- [7] 陈晓清.临床护理路径联合系统化护理干预对准分子激光手术患者屈光度及裸眼视力的影响观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(2):180-184.
- [8] 郭晓睿,李蕾,张蓉,等.青少年特发性脊柱侧凸围麻醉期临床护理路径的构建[J].护理研究,2025,39(1):19-26.
- [9] 张瑞花,周桂金.临床护理路径及术后延续护理干预在内镜治疗胆结石患者中的应用效果[J].中外医疗,2025,44(4): 99-102.
- [10] 高雨,陈登菊,杨巧,等.DRG 支付制度下我国临床护理路径的研究现状及趋势[J].检验医学与临床,2024,21(12): 1815-1818.

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