

# 快速康复外科护理在肝胆外科手术患者术后康复中的应用疗效

景晓宇

湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院) 湖南 长沙 410005

**【摘要】目的:** 分析快速康复外科护理在肝胆外科手术患者术后康复中的应用效果。**方法:** 选取2021年1月—2022年6月在本院进行肝胆外科手术的100例患者作为研究对象,按数字表法将其随机分为对照组和观察组,每组50例。对对照组患者应用常规护理,对观察组患者应用快速康复外科护理。比较两组患者的术后康复指标(术后下床活动时间、术后排气时间、术后排便时间、术后住院时间)、舒适度、睡眠质量及满意度。**结果:** 观察组患者的术后下床活动时间、术后排气时间、术后排便时间、术后住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后,观察组患者的舒适度评分、睡眠质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的总满意度高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:** 针对肝胆外科手术患者应用快速康复外科护理,有助于改善患者术后康复情况,帮助患者尽早下床活动,进而提高患者的舒适度与睡眠质量,值得推广应用。

**【关键词】** 快速康复外科护理; 肝胆外科手术; 术后康复

## Clinical observation of rapid rehabilitation surgical nursing in postoperative rehabilitation of patients undergoing hepatobiliary surgery

**【Abstract】 Objective:** Analyze the application effect of accelerated rehabilitation surgical nursing in postoperative rehabilitation of patients undergoing liver and gallbladder surgery. **Methods:** 100 patients who underwent liver and gallbladder surgery in our hospital from January 2021 to June 2022 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using the number table method, with 50 patients in each group. The control group patients received routine care, while the observation group patients received rapid rehabilitation surgical care. Compare the postoperative rehabilitation indicators (postoperative bedtime, postoperative exhaust time, postoperative defecation time, postoperative hospitalization time), comfort, sleep quality, and satisfaction between two groups of patients. **Results:** The observation group had shorter postoperative bedtime, postoperative exhaust time, postoperative defecation time, and postoperative hospitalization time compared to the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). After nursing, the comfort score and sleep quality score of the observation group patients were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The overall satisfaction of the observation group patients was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The application of accelerated rehabilitation surgical care for patients undergoing liver and gallbladder surgery can help improve their postoperative recovery, help them get out of bed as soon as possible, and improve their comfort and sleep quality. It is worth promoting and applying.

**【Key words】** Rapid rehabilitation surgical nursing; Hepatobiliary surgery; Postoperative rehabilitation

**【中图分类号】** R473; R575

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2097-1958(2023)15-0158-04

作者简介: 景晓宇(1992.11—), 男, 汉族, 吉林人, 学士学位, 护师, E-mail:455154157@qq.com。

随着现代人们生活方式及饮食结构发生较大改变,肝胆疾病的临床发生率不断增长,如胆囊结石、胆囊息肉、肝硬化、肝癌等疾病类型,患者的临床表现多为上腹不适、恶心呕吐、发热等<sup>[1]</sup>。近年来,临床外科手术技术快速发展,手术治疗肝胆疾病可收获理想的临床效果<sup>[2]</sup>。但是,手术治疗同样存在一定风险,可诱发多种并发症,进而直接影响患者的术后康复,故临床需加强围手术期的护理干预<sup>[3]</sup>。快速康复外科护理是现代外科常用的护理模式,主要通过优化围手术期护理措施,以加速患者术后康复,在手术患者中具有理想的应用效果<sup>[4]</sup>。本研究旨在分析快速康复外科护理在肝胆外科手术患者中的应用效果,详情汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年1月—2022年6月在本院进行肝胆外科手术的100例患者作为研究对象,按数字表法将其随机分为对照组和观察组,每组50例。对照组中男性27例,女性23例;年龄24~79岁,平均年龄(45.3±4.1)岁。观察组中男性28例,女性22例;年龄26~78岁,平均年龄(45.6±4.6)岁。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准。

入选标准:(1)经病理组织学检查确诊为肝胆疾病且符合手术治疗指征;(2)患者及其家属均对本次研究知情并自愿签署同意书。

排除标准:(1)免疫系统疾病、凝血功能障碍的患者;(2)合并严重肝肾系统损伤、心肺功能不全的患者;(3)哺乳期或妊娠期妇女。

### 1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用常规护理 给予患者常规健康教育;叮嘱患者术前12h禁食、6h禁水;术中加强观察患者各项体征指标,术后需强化患者的康复指导,帮助患者尽早下床活动。

### 1.2.2 对观察组患者应用快速康复外科护理

1.2.2.1 术前护理 根据患者对疾病和手术的认知程度,为其制订个性化健康宣教方案。告知患者术前、术后各项注意事项,促使其积极配合护理干预。术前不采取常规机械肠道准备,并缩短患者禁食时间至术前6h禁食、2h禁水;术前3h可指导患者饮用100mL浓度为10%的葡萄糖溶液,以减轻患者不适感。

1.2.2.2 术中护理 合理控制手术室温度、湿度;协助麻醉医师调整患者的手术体位;术中使用保暖毯遮盖患者非手术区域,做好患者的保暖工作。术中需将所输注的血液制品、药物液体预加温至37℃,预防患者出现术中低体温;在患者骨突部位放置软垫,预防其出现压力性损伤,同时术中需严格控制输血量。

1.2.2.3 术后护理 术后密切观察患者引流液的颜色、性质等情况,在符合指征后尽早为患者拔除导管。采取多模式镇痛方法(非甾体类消炎药联合自控镇痛泵干预)减轻患者疼痛;术后24h限制补液量不能超过2000mL。术后6h,患者若无不适反应,可给予20~30mL温水;术后1d给予患者米汤、鱼汤等流质饮食,并根据其恢复情况逐步过渡至半流质饮食、普食。术后鼓励患者尽早开展下床活动,并在康复师指导下进行康复锻炼,以改善患者的预后情况。

### 1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的术后康复指标 包括术后下床活动时间、术后排气时间、术后排便时间、术后住院时间。

1.3.2 观察并比较两组患者舒适度评分、睡眠质量评分 舒适度评分总分为100分,分数越高代表患者身心舒适度越高<sup>[5]</sup>;睡眠质量评分总分为100分,分数越高代表患者的睡眠质量越高<sup>[6]</sup>。

1.3.3 比较两组患者的满意度 共分为非常满意、基本满意、不满意三个等级。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析本研究数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后康复指标比较

观察组患者的术后下床活动时间、术后排气时间、术后排便时间、术后住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者术后康复指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后下床活动时间(h)	术后排气时间(h)	术后排便时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	22.6±4.5	20.5±6.5	24.6±8.4	6.5±2.1
对照组	43.5±6.8	32.7±8.5	40.8±10.7	8.7±3.2
$t$	5.154	5.223	5.205	5.174
$P$	0.041	0.042	0.042	0.041

2.2 两组患者舒适度评分、睡眠质量评分比较  
 护理前, 两组患者的舒适度评分、睡眠质量评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 观察组患者的舒适度

评分、睡眠质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者舒适度评分、睡眠质量评分比较 [ $(\bar{x}\pm s)$ , 分]

组别	舒适度评分		睡眠质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.8±10.3	82.6±12.8	55.8±8.7	78.6±10.5
对照组	60.5±9.8	74.1±11.3	55.6±8.4	70.5±9.4
<i>t</i>	1.325	5.285	1.274	5.165
<i>P</i>	0.123	0.042	0.118	0.041

2.3 两组患者满意度比较  
 观察组患者的总满意度高于对照组, 差异具有统计

学意义 ( $P<0.05$ ), 详见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组 ( $n=50$ )	20	26	4	92.0
对照组 ( $n=50$ )	17	23	10	80.0
$\chi^2$	—	—	—	5.187
<i>P</i>	—	—	—	0.041

### 3 讨论

肝胆疾病病情复杂且临床表现多样, 包括恶心呕吐、腹痛、发热等症状。目前, 临床针对该类疾病患者多采取手术治疗<sup>[7]</sup>; 但是, 手术会对机体正常组织造成一定损伤, 且术后机体处于高分解状态, 会伴随不同程度的炎症反应, 若未能及时采取有效干预措施, 可诱发多种并发症, 进一步影响患者的术后康复<sup>[8]</sup>。因此临床需重视围手术期护理干预。

快速康复外科护理最初是由丹麦学者 kehlet 提出, 其认为围手术期并发症由多种因素共同作用而引起, 故通过单一护理措施难以有效改善患者的预后情况, 需采取一系列优化措施, 从而减轻患者的手术应激反应, 改善患者术后康复情况, 进而促使患者尽早康复出院<sup>[9]</sup>。术前宣教是快速康复外科护理的重要内容, 由于患者对疾病的认知不足, 在术前容易存在紧张、焦虑等负面情绪, 并会加重应激反应程度<sup>[10]</sup>。因此, 临床需通过完善的健康宣教干预, 提高患者对疾病与手术的认知, 从而促使其积极配合临床治疗及护理干预的落实<sup>[11]</sup>。传统护理叮嘱患者术前 12h 禁食、6h 禁水, 但长时间禁食禁水容易导致患者出现口渴、饥饿等不适感, 同时不利于患者术后康复<sup>[12]</sup>。因此, 快速康复外科护理主张缩短禁食禁水时间, 并在术前指导患者口服少量葡萄糖溶液, 能预防患者术后出现胰岛素抵抗, 从而降低手术风险<sup>[13-14]</sup>。

术中低体温的发生会增加机体应激反应, 并会影响

机体凝血功能, 增加术后感染发生风险。因此, 术中需加强患者的保温措施, 通过保暖毯、输血输液的加温处理、合理控制室内温度湿度等方式降低低体温发生风险<sup>[15-16]</sup>。术后鼓励患者尽早进食, 有助于补充身体所需营养, 维持肠道菌群稳定性, 同时可改善患者的舒适度<sup>[17]</sup>。术后有效的镇痛措施是患者尽早下床活动的重要前提<sup>[18]</sup>, 而早期下床活动则有助于改善患者的胃肠蠕动, 从而减少因卧床引起的各种并发症, 如便秘、下肢静脉血栓、压力性损伤等<sup>[19-20]</sup>。

本研究结果显示, 观察组患者的术后下床活动时间、术后排气时间、术后排便时间、术后住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果表明, 快速康复外科护理可改善患者的术后预后情况。本研究结果显示, 护理后, 观察组患者的舒适度评分、睡眠质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果表明, 快速康复外科护理可改善患者的舒适度与睡眠状况。本研究结果显示, 观察组患者的总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果表明, 快速康复外科护理可提高患者的满意度。

综上所述, 针对肝胆外科手术患者应用快速康复外科护理, 有助于改善患者的术后康复情况, 并能提高患者的舒适度与睡眠质量, 促使患者尽早康复出院, 值得推广应用。

参考文献

[1] 荀林娟,施雁,宋瑞梅,等.快速康复外科护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及术后恢复的影响[J].中华护理杂志,2018,53(11):1343-1346.

[2] 肖二卫,王连才,王亚峰,等.加速康复外科在腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝外胆管结石中的应用[J].中华普通外科杂志,2018,33(5):408-411.

[3] 李彩云,何瑞仙,苏伟才,等.快速康复外科护理对肝癌患者疲乏程度和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(15):1865-1868.

[4] JESERICH M, KIMMEL S, MAISCH P, et al. The best way to assess oedema using T1, T2 mapping or three-dimensional T2-weighted fast-spin-echo triple inversion recovery sequences via cardiovascular MRI in outpatients with suspected myocarditis[J]. Clinical Radiology: Journal of the Royal College of Radiologists,2020,75(5):383-389.

[5] 曹玉伦,何国林,洪合,等.快速康复外科理念对肝切除术患者康复及应激的影响[J].中华肝胆外科杂志,2019,25(3):164-167.

[6] 张玲.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用价值分析[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):68-69.

[7] BONIFAZI F, DAN E, LABOPIN M, et al. Intrabone transplant provides full stemness of cord blood stem cells with fast hematopoietic recovery and low GVHD rate: results from a prospective study[J]. Bone marrow transplantation,2019,54(5):717-725.

[8] 宋瑞梅,施雁,庄英,等.基于快速康复理念的腹腔镜胆囊切除日间手术病房管理的实践[J].护理学杂志,2018,33(14):60-62.

[9] 徐凌云,薛文莉,侯诗箬,等.围术期快速康复护理在微创肝胆外科手术患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):160-162.

[10] 李国伟,蔡剑锋,袁年勇,等.快速康复外科结合临床路径管理模式在腹腔镜胆道探查术中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2018,24(9):604-608.

[11] WATANABE D, IKEGAMI R, KANO Y. Predominant cause of faster force recovery in females than males after intense eccentric contractions in mouse fast-twitch muscle[J]. The Journal of Physiology,

2021,599(18):4337-4356.

[12] JOHANNES KALBHENN, AXEL SCHLAGENHAUF, SIMONE ROSENFELDER, et al. Acquired von Willebrand syndrome and impaired platelet function during venovenous extracorporeal membrane oxygenation: Rapid onset and fast recovery[J]. The Journal of heart and lung transplantation: the official publication of the International Society for Heart Transplantation, 2018,37(8):985-991.

[13] 周兵,金珊珊,夏源.快速康复外科理念在腹腔镜小肝癌治疗中的应用[J].中国普通外科杂志,2018,27(7):834-839.

[14] 宫莉莉,王晓欢.快速康复小组在胸腔镜肺癌切除术围手术期护理中的作用研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(34):2646-2649.

[15] YOON B C, SAAD A F, REZAI P, et al. Evaluation of Thick-Slab Overlapping MIP Images of Contrast-Enhanced 3D T1-Weighted CUBE for Detection of Intracranial Metastases: A Pilot Study for Comparison of Lesion Detection, Interpretation Time, and Sensitivity with Nonoverlapping CUBE MIP, CUBE, and Inversion-Recovery-Prepared Fast-Spoiled Gradient Recalled Brain Volume[J]. AJNR. American journal of neuroradiology, 2018,39(9):1635-1642.

[16] 陈姝妤,陈晓铃,周月凤,等.腹腔镜胆囊切除术应用快速康复技术的护理体会[J].皖南医学院学报,2019,38(4):406-408.

[17] 郑剑文,朱子兴,陈珍贞.快速康复外科护理在老年腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3773-3775.

[18] BAPTISTE P, BERTR L, GOULVEN R, et al. Implementation and results of an enhanced recovery (Fast-Track) program in total knee replacement patients at a French university hospital[J]. Revue de chirurgie orthopedique et traumatologique,2021,107(3):350-357.

[19] 何龙光,车斯尧,陈钦寿.快速康复外科理念在肝癌切除围手术期的应用[J].中国肿瘤外科杂志,2018,10(2):117-119.

[20] 王娟.快速康复外科指导护理干预肝胆外科围术期效果[J].西部中医药,2020,33(3):139-142.