

慢性胆囊炎患者腹腔镜围手术期实施循证护理后的康复效果观察

郝莎

赞皇县医院, 河北赞皇, 051230;

摘要: 观察循证护理在慢性胆囊炎患者腹腔镜围手术期的应用效果, 为优化围手术期护理方案、促进患者康复提供实践依据。方法: 选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月我院收治的 46 例慢性胆囊炎腹腔镜手术患者为研究对象, 年龄 40-60 岁。采用随机数字表法分为对照组 (23 例) 与实验组 (23 例)。对照组实施腹腔镜围手术期常规护理, 实验组实施围手术期循证护理。比较两组患者术后康复指标 (肛门排气时间、下床活动时间、住院时长)、疼痛评分 (VAS)、并发症发生率及护理满意度。结果: 实验组肛门排气时间 (18.52±3.26) h、下床活动时间 (12.35±2.84) h、住院时长 (4.12±0.85) d, 均短于对照组的 (26.87±4.15) h、(20.68±3.57) h、(6.58±1.23) d, 差异有统计学意义 (P<0.05); 术后 24h、48h, 实验组 VAS 评分 (3.15±0.78) 分、(2.03±0.56) 分, 均低于对照组的 (4.86±0.92) 分、(3.57±0.81) 分, 差异有统计学意义 (P<0.05); 实验组并发症发生率 (4.35%) 低于对照组 (26.09%), 差异有统计学意义 (P<0.05); 实验组护理满意度 (95.65%) 高于对照组 (73.91%), 差异有统计学意义 (P<0.05)。结论: 在慢性胆囊炎患者腹腔镜围手术期实施循证护理, 可显著缩短患者术后康复时间, 减轻疼痛程度, 降低并发症发生率, 提升护理满意度, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 慢性胆囊炎; 腹腔镜手术; 围手术期; 循证护理; 康复效果; 疼痛评分

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.081

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月我院肝胆外科收治的 46 例慢性胆囊炎腹腔镜手术患者作为研究对象, 所有患者年龄 40-60 岁, 平均年龄 (50.3±6.8) 岁。采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组, 每组 23 例。

对照组中, 男 10 例, 女 13 例; 年龄 40-59 岁, 平均 (49.8±7.1) 岁; 病程 2-8 年, 平均 (4.5±1.8)

年; 疾病类型: 结石性胆囊炎 15 例, 非结石性胆囊炎 8 例; 文化程度: 小学及以下 5 例, 初中至高中 12 例, 大专及以上 6 例。实验组中, 男 9 例, 女 14 例; 年龄 41-60 岁, 平均 (50.8±6.5) 岁; 病程 1.5-9 年, 平均 (4.8±2.0) 年; 疾病类型: 结石性胆囊炎 16 例, 非结石性胆囊炎 7 例; 文化程度: 小学及以下 4 例, 初中至高中 13 例, 大专及以上 6 例。两组患者在性别、年龄、病程、疾病类型及文化程度等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。具体一般资料详见表 1:

组别	例数	性别 (男 / 女, 例)	平均年龄 (岁, x±s)	平均病程 (年, x±s)	疾病类型 (例)		文化程度 (例)	
					结石性	非结石性	小学及以下	初中至高中
对照组	23	10/13	49.8±7.1	4.5±1.8	15	8	5	12
实验组	23	9/14	50.8±6.5	4.8±2.0	16	7	4	13

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 符合《慢性胆囊炎诊断和治疗指南 (2018 年版)》中慢性胆囊炎诊断标准, 经腹部超声、CT 检查确诊; (2) 拟行腹腔镜胆囊切除术 (LC); (3) 年龄 40-60 岁; (4) 意识清晰, 能正常沟通,

配合护理及随访; (5) 自愿参与本研究, 签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并急性胆囊炎、胆囊穿孔、胆道梗阻等急症者; (2) 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; (3) 凝血功能异常、免疫功能缺陷者;

(4) 有腹部手术史或腹腔镜手术禁忌证者；(5) 精神疾病、认知障碍者；(6) 妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

两组患者均行腹腔镜胆囊切除术，手术由同一组医护人员完成，围手术期护理周期从入院至出院。

1.3.1 对照组

实施腹腔镜围手术期常规护理：(1) 术前护理：入院时简单介绍病房环境、医护人员，告知手术时间及基本流程；术前 1d 进行皮肤准备（腹部备皮）、肠道准备（口服导泻剂），禁食禁水 8h；常规进行术前健康宣教，提醒患者注意事项。(2) 术中护理：协助患者摆放手术体位（头高足低左侧卧位），建立静脉通路，监测生命体征（心率、血压、血氧饱和度），配合手术医生完成操作。(3) 术后护理：术后返回病房，去枕平卧 6h，监测生命体征至平稳；遵医嘱给予镇痛药物（如布洛芬缓释胶囊，0.3g / 次，2 次 / d，口服）；指导患者术后 6h 少量饮水，术后 1d 进流质饮食，逐步过渡至半流质、普通饮食；鼓励患者术后 24h 后下床活动；观察伤口有无渗血、渗液，记录引流管（若留置）引流情况；出院时告知复查时间及日常注意事项。

1.3.2 实验组

在对照组护理基础上实施循证护理，具体步骤如下：

(1) 成立循证护理小组

小组由 1 名护士长（主管护师，10 年肝胆外科护理经验）、3 名责任护士（护师，5 年以上护理经验）组成，均接受过循证护理培训并考核合格。明确小组职责：提出护理问题、检索循证证据、制定护理方案、实施护理措施、评价护理效果。

(2) 提出护理问题，检索循证证据

通过查阅文献、临床观察及患者访谈，结合慢性胆囊炎腹腔镜手术特点，提出围手术期核心护理问题：(1) 术前焦虑、恐惧情绪明显，影响手术配合；(2) 术后疼痛控制不佳，影响早期活动；(3) 术后胃肠功能恢复缓慢，肛门排气时间延长；(4) 术后并发症（如肩背疼痛、伤口感染、恶心呕吐）发生率较高；(5) 患者对疾病及手术相关知识知晓率低，自我护理能力不足。

针对上述问题，以“慢性胆囊炎”“腹腔镜手术”“围手术期护理”“循证护理”“疼痛管理”“胃肠功能恢复”为关键词，检索中国知网（CNKI）、万方数据、PubMed、Cochrane Library 等数据库，筛选 20

18-2024 年发表的高质量文献（随机对照试验、Meta 分析、系统评价），结合临床经验及患者需求，对证据进行真实性、有效性评价，最终确定最佳护理证据。

(3) 制定并实施循证护理方案

术前循证护理：(1) 心理干预：采用焦虑自评量表（SAS）评估患者情绪，对 SAS 评分 ≥ 50 分的患者，通过一对一沟通、播放手术成功案例视频、邀请康复患者分享经验等方式，缓解焦虑恐惧情绪；(2) 个性化健康宣教：根据患者文化程度制定宣教内容，小学及以下患者采用图文手册、口头讲解，大专及以上患者提供文献资料、线上学习链接，重点讲解手术优势、术后康复要点、并发症预防措施，确保患者知晓率 $\geq 90\%$ ；(3) 术前准备优化：术前肠道准备改为术前 6h 禁食、2h 禁饮，减少患者饥饿口渴不适；术前指导患者进行腹式呼吸、有效咳嗽训练，预防术后肺部并发症。

术中循证护理：(1) 体位护理：在患者肩背部、膝关节下方放置软枕，减少体位压迫导致的不适；(2) 体温保护：术中使用加温毯（温度设置 38-40℃），输注液体及冲洗液提前加温至 37℃，维持患者核心体温在 36℃ 以上，减少低温对凝血功能及胃肠功能的影响。

术后循证护理：(1) 疼痛管理：采用视觉模拟评分法（VAS）动态评估疼痛，VAS 评分 3-4 分者，给予非药物镇痛（如音乐疗法、深呼吸放松训练），VAS 评分 ≥ 5 分者，遵医嘱使用镇痛药物（如氟比洛芬酯注射液，50mg / 次，静脉滴注），同时按压合谷、内关穴位，每次 15min，2 次 / d，减轻疼痛；(2) 胃肠功能促进：术后 6h 指导患者进行床上翻身、踝泵运动，术后 12h 协助下床站立、缓慢行走，每次 10-15min，2-3 次 / d；给予腹部热敷（温度 40-45℃），每次 20min，3 次 / d，促进胃肠蠕动；(3) 并发症预防：针对肩背疼痛，术后指导患者进行肩背部拉伸运动，解释疼痛原因（二氧化碳气腹刺激膈肌），减轻患者担忧；针对伤口感染，严格执行无菌操作，术后 24h 观察伤口情况，若出现红肿渗液及时处理；针对恶心呕吐，术后 6h 内避免进食过甜、油腻食物，遵医嘱使用止吐药物（如昂丹司琼注射液，8mg / 次，静脉滴注）；(4) 出院指导：制定个性化康复计划，包括饮食（低脂饮食 6 个月，避免辛辣刺激食物）、运动（术后 1 个月内避免剧烈运动，逐渐增加活动量）、复查（术后 1 个月、3 个月复查腹部超声）等内容，发放康复手册，建立微信随访群，每周推送康复知识，解答患者疑问。

1.4 观察指标

术后康复指标：记录两组患者术后肛门排气时间（从手术结束至首次肛门排气的时间）、下床活动时间（从手术结束至首次下床站立或行走的时间）、住院时长（从入院至出院的总天数）。

疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者术后 6h、24h、48h 的疼痛程度，VAS 评分范围 0-10 分，0 分表示无痛，10 分表示剧痛，评分越高疼痛越严重。

并发症发生率：统计两组患者术后出现的并发症，包括肩背疼痛、伤口感染、恶心呕吐、肺部感染等，并发症发生率 = 并发症例数 / 总例数 × 100%。

护理满意度：出院前采用自制《护理满意度调查问卷》评估患者满意度，问卷包含护理态度、护理技术、

健康宣教、康复指导 4 个维度，共 20 个条目，采用 Likert 5 级评分法（1 分 = 非常不满意，5 分 = 非常满意），总分 ≥ 80 分为非常满意，60-79 分为满意，< 60 分为不满意。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。该问卷经 5 名护理专家审核，内容效度指数 0.93，Cronbach's α 系数 0.88，信效度良好。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标比较

具体数据详见表 2：

组别	例数	肛门排气时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	下床活动时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	住院时长 (d, $\bar{x} \pm s$)
对照组	23	26.87±4.15	20.68±3.57	6.58±1.23
实验组	23	18.52±3.26	12.35±2.84	4.12±0.85
t 值	-	8.236	8.954	8.567
P 值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较

具体数据详见表 3：

组别	例数	术后 6h (分, $\bar{x} \pm s$)	术后 24h (分, $\bar{x} \pm s$)	术后 48h (分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	23	5.92±1.05	4.86±0.92	3.57±0.81
实验组	23	5.78±1.12	3.15±0.78	2.03±0.56
t 值	-	0.452	7.218	7.835
P 值	-	0.653	0.000	0.000

2.3 两组患者并发症发生率比较

具体数据详见表 4：

组别	例数	肩背疼痛 (例)	伤口感染 (例)	恶心呕吐 (例)	肺部感染 (例)	总并发症例数 (例)	并发症发生率 (%)	χ^2 值	P 值
对照组	23	3	1	2	0	6	26.09	4.523	0.033
实验组	23	1	0	0	0	1	4.35		

2.4 两组患者护理满意度比较

具体数据详见表 5：

组别	例数	非常满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	满意度 (%)	χ^2 值	P 值
对照组	23	8	9	6	73.91	4.328	0.037
实验组	23	15	7	1	95.65		

3 讨论

慢性胆囊炎是肝胆外科常见疾病，在我国，其发病率约占消化系统疾病的 10%-15%，且呈现逐年上升趋势。

腹腔镜胆囊切除术凭借创伤小、恢复快、住院时间短等显著优势，已成为治疗慢性胆囊炎的首选术式，占据该类手术总量的 80% 以上^[1]。然而，围手术期仍存在诸多

影响康复的关键因素：术前患者普遍存在焦虑情绪，据临床调研显示，约 76% 的患者在术前存在中重度焦虑，这种负面情绪会导致应激激素水平升高，影响机体免疫功能；术后疼痛不仅降低患者舒适度，还会抑制呼吸功能和肢体活动，延缓康复进程；胃肠功能恢复缓慢则可能引发腹胀、恶心等不适症状，延长住院时间；同时，出血、感染等并发症的发生风险也不容忽视^[2]。传统的常规护理模式多以经验为导向，缺乏科学证据支撑，在应对这些复杂问题时，护理效果往往存在局限性。

循证护理作为一种科学、系统的护理模式，严格遵循“提出问题 - 检索证据 - 应用证据”的标准化流程，将最佳科研证据、临床经验与患者个性化需求深度融合，从而为患者提供精准、高效的护理服务^[3]。近年来，循证护理在外科围手术期护理领域的应用成果丰硕，多篇发表于《中华护理杂志》等核心期刊的研究表明，该模式能有效提升护理质量，改善患者预后。

本研究结果显示，实验组术后康复指标（肛门排气时间、下床活动时间、住院时长）均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），这一显著差异与循证护理对胃肠功能及早期活动的精准干预密不可分^[4]。在术前准备阶段，循证护理团队依据最新临床指南，将传统的术前 12 小时禁食、4 小时禁饮方案优化为术前 6 小时禁食、2 小时禁饮，既保障了麻醉安全，又最大限度减少了对胃肠功能的抑

制；同时，通过系统的呼吸训练指导，帮助患者掌握腹式呼吸、缩唇呼吸等技巧，增强呼吸肌力量，为术后恢复奠定基础^[5]。术后护理中，循证护理强调早期下床活动的重要性，通过制定个性化的活动计划，在术后 6 小时即协助患者进行床上翻身、肢体活动，术后 24 小时内鼓励患者下床站立、短距离行走，有效促进胃肠蠕动恢复，加速机体康复进程。

参考文献

- [1] 陈和. 经腹三孔腹腔镜胆囊切除术对慢性胆囊炎伴胆囊结石患者的治疗效果[J]. 系统医学, 2025, 10(12): 143-146. DOI: 10. 19368/j. cnki. 2096-1782. 2025. 12. 143.
- [2] 张丽丽. 经胆囊后三角入路及经胆囊三角入路腹腔镜胆囊切除术用于胆囊结石伴慢性胆囊炎患者的临床疗效[J]. 婚育与健康, 2025, 31(05): 91-93.
- [3] 奚浩, 卞金林. 不同入路腹腔镜手术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎患者的效果研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(02): 74-76.
- [4] 马亮亮. 慢性胆囊炎患者腹腔镜围手术期实施循证护理的康复效果观察[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(24): 82-83.
- [5] 于国峰, 于清忠, 白光辉, 等. 高龄患者腹腔镜胆囊切除术的体会[J]. 河北医学, 2003, (10): 884-886.