

团队协作在胆囊切除术患者快速康复外科护理的应用效果

汤玉娥 魏万宝 孙彦妮

甘肃省中医院

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21444

[摘要] 目的: 探究多学科团队协作护理应用于腹腔镜胆囊切除术患者围手术期护理的临床效果, 为优化肝胆外科快速康复护理方案提供临床参考依据。方法: 选取2025年1月—2026年2月本院收治56例腹腔镜胆囊切除术患者, 随机分为对照组、观察组各28例。对照组实施常规快速康复护理, 观察组在常规护理基础上开展多学科团队协作干预。对比两组术后康复指标、VAS疼痛评分、并发症发生情况以及HAMA及心理情绪。结果: 观察组各项术后康复指标均优于对照组, 机体恢复速度更快; 疼痛缓解效果优于对照组; 术后并发症发生率低于对照组; 负性情绪更轻微($P < 0.05$)。结论: 多学科团队协作护理可有效缩短胆囊微创手术患者恢复周期, 减轻术后疼痛, 降低并发症发生率, 改善患者负性情绪, 具备临床推广价值。

[关键词] 团队协作; 腹腔镜胆囊切除术; 快速康复外科; 围手术期护理; 并发症

中图分类号: R49 文献标识码: A

The application effect of team collaboration in rapid recovery surgical nursing for patients undergoing cholecystectomy

Yu'e Tang Wanbao Wei Yanni Sun

Gansu Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of multidisciplinary team collaboration nursing applied to perioperative nursing of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, and provide clinical reference for optimizing the rapid recovery nursing plan of hepatobiliary surgery. Method: 56 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in our hospital from January 2025 to February 2026 were randomly divided into a control group and an observation group, with 28 patients in each group. The control group received routine rapid rehabilitation nursing, while the observation group received multidisciplinary team collaboration intervention on the basis of routine nursing. Compare the postoperative rehabilitation indicators, VAS pain scores, incidence of complications, HAMA, and psychological emotions between two groups. Result: All postoperative rehabilitation indicators in the observation group were better than those in the control group, and the recovery rate of the body was faster; The pain relief effect was better than that of the control group; The incidence of postoperative complications was lower than that of the control group; Negative emotions were milder ($P < 0.05$). Conclusion: Multidisciplinary team collaboration nursing can effectively shorten the recovery period of patients undergoing minimally invasive gallbladder surgery, reduce postoperative pain, lower the incidence of complications, improve patients' negative emotions, and has clinical promotion value.

[Key words] Team collaboration; Laparoscopic cholecystectomy; Rapid Rehabilitation Surgery; Perioperative nursing; complication

胆囊结石、慢性胆囊炎为肝胆外科常见胆道良性疾病, 反复发作的腹部疼痛、餐后消化不良会持续影响患者日常生活质量, 经保守药物干预效果不佳者, 临床多采用腹腔镜胆囊切除术治疗^[1-2]。该术式创伤小、术中出血量低, 相较传统开腹手术优势显著。快速康复外科(ERAS)通过优化围手术期各项干预举措减

轻机体应激反应, 缩短患者住院周期, 现已广泛应用于腹部外科诊疗工作^[3]。常规快速康复护理模式仅由责任护士独立落实全流程护理工作, 各专业岗位医护人员缺乏沟通联动, 易出现术前健康宣教不完善、术后疼痛管理连续性不足、康复锻炼指导滞后等问题, 无法充分发挥ERAS模式的临床优势^[4]。本院结合科室

诊疗实际构建多学科协同护理小组,整合多专业人员参与患者全程护理管理。本研究对照分析两种护理模式的临床效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2026年2月本院收治的56例腹腔镜胆囊切除术患者,所有患者经腹部超声结合临床体征确诊,符合腹腔镜手术指征,意识清楚,可配合完成量表评估。排除标准:合并严重心、肺、肝、肾器质性病变;凝血功能障碍;胆囊恶性病变;既往多次腹腔手术、腹腔重度粘连;精神认知功能障碍;术中中转开腹;临床病历资料不全患者。采用随机数字表法分为对照组、观察组,各28例。对照组男15例,女13例,年龄24~67岁,平均(45.36±6.82)岁,病程1~9年,平均(4.25±1.33)年;观察组男14例,女14例,年龄23~68岁,平均(44.89±7.15)岁,病程1~10年,平均(4.31±1.28)年。两组性别、年龄、病程基线资料对比无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施科室常规快速康复护理,全部护理工作由责任护士独立完成。患者入院后完成基础疾病宣教,协助完善术前抽血、腹部超声、皮肤备皮等准备工作,告知统一术前禁食、禁饮时限。手术当日护送患者进入手术室,完成基础护理交接。术后定时监测体温、血压、心率等生命体征,观察切口敷料渗血、红肿情况,简单指导床上翻身、下床活动时机。患者出现疼痛、腹胀等不适症状时及时上报医师并配合对症处理,无跨学科医护人员参与护理干预。

观察组在常规护理基础上开展多学科团队协作干预,具体内容如下:

组建稳定的多学科护理小组,是顺利落实快速康复各项护理措施的基础。小组成员涵盖肝胆外科医师、麻醉医师、责任护士、康复治疗师与临床营养师,全部参与快速康复专项培训,熟悉腹腔镜胆囊手术围手术期护理要点、疼痛处理、早期活动及阶梯饮食方案。小组开展每日联合查房,依据临床情况调整护理方案,改变单一护士独立护理模式,各专业协同配合,连贯开展护理工作,减少护理疏漏与交接问题。

术前1d小组人员共同完成患者综合评估,管床医师讲解微创手术操作流程与预后优势,麻醉医师介绍麻醉方案、术中感受及个体化术后镇痛措施;责任护士结合患者年龄、文化水平开展针对性心理疏导,纠正患者对手术、术后恢复的错误认知;营养人员指导患者术前清淡饮食,严格遵循快速康复禁食禁饮标准,规避长时间禁食引发的乏力、低血糖等问题。小组统一逐项核查全部术前准备项目,消除护理疏漏。

手术期间各个岗位互相协同,重视术中护理细节能够减轻患者机体应激,加快术后康复。常规护理多优先配合手术操作,容易忽视低体温、输液调控不当、脏器牵拉刺激等隐患。依托多学科团队同步落实精细化管理,做好术中保温、调控输液速度,配合术者微创操作,稳定术中循环,减轻手术与麻醉带来的应激

刺激,助力患者术后恢复。麻醉医师实时监测患者生命体征,根据手术进程动态调整麻醉深度,维持血流动力学稳定,降低麻醉带来的机体应激反应;手术室护理人员精准配合术者操作,缩短手术时长,落实术中保温、输液速度管控措施,预防术中低体温、循环负荷过重等不良事件;手术医师规范微创操作,减少腹腔脏器牵拉损伤,各岗位实时同步患者生命体征数据。

术后落实分层联合护理管理,责任护士每日监测切口、腹部体征,定期进行VAS疼痛评估,协同麻醉医师根据疼痛分值调整镇痛方案,采取多模式镇痛干预。康复师结合患者耐受情况,循序渐进指导肢体活动、下床行走,避免肠粘连、下肢静脉血栓。营养师依据肛门排气情况分阶段调整饮食,均衡营养同时减轻胆道消化压力。医护每日晨间联合查房,结合患者恢复情况优化护理计划,提前防控各类并发症。

出院前统一开展居家康复宣教,告知饮食、活动与复诊规范;护士建立随访档案,术后1周、1个月电话回访,记录恢复状况,解答康复疑问,纠正不良生活饮食习惯,稳定远期康复效果。

1.3 观察指标

(1)术后康复指标:记录患者术后首次下床活动时间、肛门排气时间、首次经口进食时间、住院总天数,评估肠道与躯体功能恢复速度。

(2)术后疼痛程度:采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS),分别于术后24h、48h开展评分,总分0~10分,分值越高代表疼痛程度越剧烈。

(3)术后并发症:统计切口感染、腹胀、恶心呕吐、肩背部酸痛、术后低热发生例数,计算各组并发症总发生率。

(4)心理情绪:采用HAMA、HAMD焦虑抑郁量表评估患者负性情绪,分值与负面情绪严重程度呈正相关。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复指标对比

观察组:首次下床活动时间(10.26±2.15)h,肛门排气时间(18.35±3.42)h,首次进食时间(22.64±4.18)h,住院总时长(3.52±0.86)d;对照组:首次下床活动时间(16.84±3.27)h,肛门排气时间(25.71±4.05)h,首次进食时间(30.58±5.23)h,住院总时长(5.64±1.12)d;下床时间 $t=8.762$,肛门排气 $t=7.043$,首次进食 $t=8.134$,住院时长 $t=9.012$,均 $P<0.05$,观察组各项术后康复指标均优于对照组,机体恢复速度更快($P<0.05$)。

2.2 两组术后VAS疼痛评分对比

观察组术后24h VAS(2.05±0.42)分,术后48h VAS(1.36±0.31)分;对照组术后24h VAS(3.68±0.57)分,术后48h VAS(2.54±0.45)分;术后24h疼痛 $t=11.852$,术后48h疼痛 $t=10.936$, $P<0.05$,观察组疼痛缓解效果优于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组共出现腹胀、肩背部酸痛各1例, 共计2例并发症, 并发症发生率7.14%; 对照组发生切口感染2例、腹胀3例、恶心呕吐2例、肩背部酸痛2例, 共计9例并发症, 并发症发生率32.14%。 $\chi^2=5.543$, $P<0.05$, 观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 两组情绪评分对比

观察组HAMA (8.64 ± 2.13) 分, HAMD (7.92 ± 1.85) 分; 对照组HAMA (14.35 ± 3.26) 分, HAMD (13.86 ± 2.94) 分; HAMA量表 $t=7.963$, HAMD量表 $t=8.412$, $P<0.05$, 观察组负性情绪更轻微 ($P<0.05$)。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术虽为微创术式, 机体损伤程度低, 但术中脏器牵拉、麻醉药物刺激、术后切口疼痛、卧床制动等因素仍会诱发机体应激反应, 减慢肠道蠕动速度, 提升各类轻微并发症发生概率^[5]。单一责任护士独立完成全套护理工作存在明显局限性, 护理事务繁杂导致宣教、镇痛、康复、营养各环节精细化落实不足, 流程衔接不畅直接延缓患者恢复进程^[6]。

本研究采用多学科团队协作护理模式, 整合外科、麻醉、护理、康复、营养多专业资源, 打通围手术期各护理环节沟通壁垒^[7]。术前多学科联合评估可全面掌握患者身心状态, 多维度健康宣教舒缓术前紧张情绪, 提升患者诊疗配合度; 术中多岗位协同管控体温、输液、麻醉深度, 最大限度降低手术、麻醉带来的机体刺激; 术后分层镇痛、阶梯式康复训练、阶段性饮食指导可针对性缓解各类术后不适, 加快脏器功能恢复, 同时提前预判并发症隐患并落实预防性护理干预^[8]。结合数据可见, 观察组患者各项恢复指标、疼痛水平、并发症、情绪状态均优于对照组, 充分证实多学科协同护理的临床应用优势^[9]。

本研究存在相应不足之处, 仅为本院单中心小样本对照分析, 重点观察患者住院期间恢复情况与短期并发症, 未能持续追踪患者术后半年至一年消化功能适应状态、日常生活质量以及胆道远期潜在问题。后续可以持续积累病例、拉长随访时限, 进一步探究多学科协作护理在胆囊微创手术长期康复管理当中的作用, 不断完善肝胆外科快速康复护理方案^[10]。

综上所述, 多学科团队协作护理用于腹腔镜胆囊切除术患者, 各项康复、疼痛、并发症、心理均优于常规护理, 可加快术

后恢复、降低不适风险, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1]张江妮, 张苏苏. 快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的实施效果分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(21): 187-189.
- [2]张丽霞. 快速康复外科护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复质量及并发症发生率的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(16): 131-134.
- [3]何美萍. 快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪及术后康复效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(1): 109-112.
- [4]张香梅, 徐咏芳, 占珊芳, 等. 快速康复外科护理模式联合全面护理对老年腹腔镜胆囊切除术患者生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(27): 103-107.
- [5]曹爽, 李木双. 快速康复外科护理在老年微创胆囊切除术患者护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(16): 122-124.
- [6]梁麦映, 张烨. 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分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(4): 631-632.
- [7]何向娟. 快速康复外科护理对老年腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的护理效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 298-299.
- [8]王丹. 快速康复外科护理在老年腹腔镜胆囊切除术患者围术期中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 90-92.
- [9]李静, 张书琴, 王燕. 快速康复外科理念结合体温管理在行腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果观察[J]. 疾病监测与控制, 2025, 19(4): 299-302.
- [10]郭巧艺, 邱慧鑫, 李娜, 等. 基于快速康复外科理论的多维度干预在行腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(8): 1-4.

作者简介:

汤玉娥(1992--), 女, 汉族, 甘肃兰州人, 本科, 主管护师, 研究方向: 外科护理。