

# 基于加速康复外科理念的护理在肝胆管结石手术患者中的应用效果

谷申森<sup>1</sup> 于娜<sup>2</sup> 李芳<sup>1\*</sup>

1.新疆医科大学第一附属医院

2.莎车县人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21831

**[摘要]** 目的：分析肝胆管结石手术患者中基于加速康复外科理念（ERAS）的护理效果。方法：选取2024年1月至2025年8月行肝胆管结石手术患者40例，随机分为观察组（常规护理+基于ERAS护理）和对照组（常规护理）各20例，对比效果。结果：观察组围手术期指标、应激反应和炎症指标水平、并发症发生率均低于对照组，生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：肝胆管结石手术患者实施基于ERAS护理效果良好。

**[关键词]** 肝胆管结石；加速康复外科理念；生活质量；并发症；护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## The Application Effect of Nursing Based on the Concept of Enhanced Recovery After Surgery in Patients Undergoing Hepatolithiasis Surgery

Shensen Gu<sup>1</sup>, Na Yu<sup>2</sup>, Fang Li<sup>1\*</sup>

1. The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

2. Shache County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of nursing based on the concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in patients undergoing hepatolithiasis surgery. Methods: A total of 40 patients receiving hepatolithiasis surgery from January 2024 to August 2025 were enrolled and randomly divided into the observation group (conventional nursing combined with ERAS-based nursing) and the control group (conventional nursing), with 20 cases in each group. The clinical outcomes were compared between groups. Results: The observation group had lower perioperative indicators, stress response, inflammatory index levels and complication rate, while the quality of life score was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: ERAS-based nursing achieves favorable clinical effects when applied to patients undergoing hepatolithiasis surgery.

**Keywords:** hepatolithiasis; enhanced recovery after surgery concept; quality of life; complications; nursing

### 引言

在临床中，肝胆管结石属于胆道系统疾病中的高发病，结石易使胆管梗阻、胆汁淤积，长此以往极易诱发胆管炎症、肝功能损伤，对患者日常生活、躯体机能存在严重影响<sup>[1]</sup>。外科取石术属于现阶段消除胆道梗阻、清除病症的核心方式，然而手术创伤、麻醉刺激、卧床制动等原因极易导致机体发生强烈应激反应，导致炎症指标异常升高，影响胃肠功能恢复，增加术后并发症（胆管狭窄、胆漏等）风险<sup>[2]</sup>。现阶段，临床对于该类手术患者往往实施常规护理，虽有一定效果，但是效果不够理想。加速康复外科（ERAS）依托循证医学依据，通过围术期全流程优化干预，可最大程度弱化手术创伤刺激，缩短康复周期<sup>[3]</sup>。基于此，本研究将ERAS护理模式应用于肝胆管结石手术患者（40例，2024年1月至2025

年8月），分析其应用效果，如下：

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

2024年1月至2025年8月，40例行肝胆管结石手术患者，随机分为观察组20例，男11例，女9例，平均年龄（ $69.52 \pm 3.55$ ）岁；对照组20例，男10例，女10例，平均年龄（ $68.41 \pm 3.49$ ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组：常规护理：向病患普及病症基础知识与术后各类注意要点；术前一日完成术区皮肤准备，严格执行术前12小时禁食、6小时禁水要求；术后全天候监测生命体征，观察切口有无红肿渗血并第一时间上报医师，按时换药，督促患者及早离床活动，术后3至5日依照医嘱拔除引流管路。

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组：常规护理基础上实施基于 ERAS 护理，首先组建 ERAS 护理小组，主治临床医师一名，主要负责提供诊疗思路与护理优化建议；护士长出任小组组长，统筹人员分工、整体护理方案编制与全程质量监管；四名专职临床护士，负责各项护理举措落地执行与日常流程优化调整。（1）术前健康宣教。整合病症常识、手术优势、膳食管理、康复锻炼等内容编制图文版宣教手册，交由病患与家属自主研读；每月组织两场肝胆外科专题健康课堂，单次时长控制在 45 至 50 分钟，借助影像资料阐释早期下床康复的临床价值，尾声预留十分钟答疑互动环节。术前需禁食 6 h，禁水 2 h，之后口服 500 mL 浓度 5% 的葡萄糖溶液。手术当日由手术室护士一对一带领患者熟悉术区环境与当班医护人员，全程陪同转运进入手术室，引导患者借助正念冥想舒缓术前紧张情绪。（2）术后护理精细化管理。患者麻醉苏醒第一时间告知手术整体结果，早晚查房主动沟通倾听诉求，针对负面情绪引导收听轻音乐、趣味节目舒缓心境，邀请康复病友现身经验分享，同时叮嘱家属加强日常陪伴与情感交流。术后 24 小时不间断监测生命体征，观察创口敷料渗出状态与引流液性状流量，术后 6 小时调整床头抬高 30° 至 45° 降低腹壁张力，示范咳嗽时创口保护动作，一旦出现引流液鲜红色每小时超 100 毫升或血压走低即刻通知医师。每八小时完成一次创口评估，每日规范更换敷料并对病房紫外线消杀，严格管控探视人员数量。待患者意识清醒后安排咀嚼木糖醇口香糖促进胃肠蠕动；穿戴医用弹力袜，术后 6 小时由家属配合开展四肢按摩，同步指导每小时完成一组踝泵与踝关节环绕动作，每组十次。（3）康复锻炼联合康复科医师定制个体化计划，术后 6 至 24 小时启动腹式呼吸训练，每日一组、每组 5 至 10 次；术后 24 小时循序渐进开展坐立、站立练习，体能达标后开展床步步行训练。膳食管理联动营养师分阶段配餐：排气首日限量摄入米汤、藕粉等流质食物，单日总摄入量不超过 500 毫升；第二至第三天过渡至稀粥、软面条等半流质餐食；第四日直至出院更换为软米饭、馒头类软食，侧重优质蛋白补给，全程规避豆制品、乳制品及辛辣刺激性食物，保证肠胃负担可控。

1.3 观察指标

（1）围手术期指标：肠鸣音恢复时间、肛门排气时间等；（2）应激反应和炎症指标：促肾上腺皮质激素、C 反应蛋白等；（3）并发症：肠梗阻、术后胆漏等；（4）生活质量<sup>[4]</sup>：EORTCQLQC30 评价，含社会功能、躯体功能等维度，分数越高代表生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行  $X^2$ 、t 检验， $P < 0.05$  统计学成立。

2 结果

2.1 围手术期指标

观察组：肠鸣音恢复时间（11.61±3.63）h、首次下床活动时间（12.70±4.44）h、肛门排气时间（25.66±9.46）h、排便时间（2.71±0.48）d、住院时间（7.33±1.51）d，对照组：（18.32±3.42）h、（23.66±4.18）h、（31.25±8.95）h、（3.06±0.56）d、（9.16±1.46）d，组间比较（ $t=8.655/12.026/2.003/6.325/5.203$ ， $P < 0.05$ ）。

2.2 应激反应和炎症指标

干预前，观察组：促肾上腺皮质激素水平（11.33±1.28）ng/mL、皮质醇水平（102.31±12.30）ng/mL、白细胞介素水平（66.31±1.19）ng/L、C 反应蛋白水平（5.80±1.01）mg/L，对照组：（11.61±1.94）ng/mL、（103.51±15.19）ng/mL、（66.31±2.38）ng/L、（5.84±1.00）mg/L，组间比较（ $t=0.615/0.236/0.001/0.147$ ， $P > 0.05$ ）；干预后，观察组：（13.25±1.49）ng/mL、（110.31±2.33）ng/mL、（71.22±2.30）ng/L、（9.60±1.19）mg/L，对照组：（16.23±0.15）ng/mL、（125.04±8.20）ng/mL、（91.22±6.33）ng/L、（13.27±1.21）mg/L，组间比较（ $t=11.101/9.636/16.648/12.055$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 并发症发生情况

观察组：肠梗阻 0 例（0）、胆管狭窄 1 例（5.00%）、术后胆漏 1 例（5.00%），合计 10.00%（2/20）；对照组：2 例（10.00%）、3 例（15.00%）、3 例（15.00%），合计 40.00%（8/20）。组间比较（ $X^2=4.165$ ， $P < 0.05$ ）。

2.4 生活质量

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 分组            | 社会功能       |            | 认知功能       |            | 角色功能       |            | 情绪功能       |            | 躯体功能       |            |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|               | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 观察组<br>(n=20) | 66.31±2.62 | 90.21±2.33 | 66.11±2.35 | 88.33±1.08 | 68.21±2.20 | 92.30±0.49 | 65.12±2.49 | 90.21±1.33 | 62.34±2.05 | 89.21±2.60 |
| 对照组<br>(n=20) | 66.32±2.38 | 79.25±2.80 | 67.01±2.33 | 81.21±0.80 | 69.26±2.18 | 81.31±3.65 | 65.01±0.90 | 80.21±2.35 | 62.32±2.60 | 72.30±1.24 |
| t             | 0.05       | 15.844     | 1.421      | 28.523     | 1.802      | 15.523     | 0.412      | 21.774     | 0.325      | 33.502     |
| P             | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

### 3 讨论

胆道解剖结构比较复杂，肝胆管结石手术需精细操作，患者术后机体损伤较大，康复进程容易受多种原因影响。常规护理系统性不足，在防控术后并发症等方面力度不足<sup>[5]</sup>。实施多维度、规范化的 ERAS 护理体系，可弥补常规护理短板，是提升胆道外科护理质量的重要研究方向。

本研究结果说明基于 ERAS 护理效果显著。分析原因：

（1）围手术期指标：观察组同对照组相比，前者围手术期指标水平更低。ERAS 模式在术前进行系统化的心理干预、健康宣教以及术前环境适应方面的指导，有效减轻患者术前的紧张情绪，降低交感神经兴奋对胃肠功能的抑制，并且术后早期分阶段康复训练、科学膳食干预可以促进肠道蠕动，减少胃肠功能恢复时间，加快患者恢复自主活动能力，减少整体住院时间<sup>[6-7]</sup>。（2）应激反应和炎症指标。虽然两组患者干预后的应激和炎症指标均发生升高情况，但是观察组升高幅度更小。手术创伤会导致患者释放炎症介质、促肾上腺皮质激素、皮质醇，导致全身应激炎症反应<sup>[8]</sup>。ERAS 护理通过术前人文疏导等多项干预降低不良刺激，稳定患者身心状态，阻碍机体过度应激激活，减少炎症因子大量释放，降低术后全身炎症损伤，奠定机体修复环境<sup>[9-10]</sup>。（3）并发症。观察组并发症发生率更低。ERAS 包含多项细化措施，可以避免围术期常见的风险<sup>[11]</sup>。而且利用评估创口、管控环境、早期肢体活动和血栓预防护理可以从多个维度减少术后并发症发生率，增加手术安全性<sup>[12]</sup>。（4）生活质量。观察组生活质量评分更高。ERAS 护理包含生理康复、心理疏导、家庭支持及康复指导，全面改善患者术后身心状态，加快其恢复躯体活动能力，减少不良情绪，重建社会生活能力，最终实现生活质量的显著改善<sup>[13]</sup>。

综上，ERAS 理念下护理可有效加快肝胆管结石手术患者术后康复，减轻机体应激反应，降低并发症风险，提升患者生活质量，值得应用。

#### [参考文献]

- [1]张婷婷,刘志鑫,郑丹红,等.基于加速康复外科理念的护理干预模式对肝胆管结石术后患者应激反应及疼痛水平影响的临床研究[J].当代医药论丛,2024,22(18):169-172.
- [2]李晓杰,刘立宝,胡昆鹏,等.ERAS 理念下经皮经肝胆道镜碎石术治疗肝胆管结石病的疗效[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2022,11(5):487-492.
- [3]高菁芸,陈闯,谢永峰,等.快速康复外科理念联合术前 3DVT 对肝胆管结石病手术效果及康复进程的影响[J].中国医

药导报,2022,19(23):174-177.

[3]许晓芳,江琴.基于加速康复外科理念的精细化护理对胆结石手术患者术后康复的影响[J].基层医学论坛,2024,28(27):73-75105.

[4]烟晓丽,姚利,杨翔,等.基于加速康复外科理念的护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(8):166-170.

[5]张晶晶,齐慧,韩凤珠,等.加速康复外科理念干预对胃肠肝胆手术患者希望水平的影响及对负面情绪的改善作用[J].四川解剖学杂志,2024,32(2):107-109.

[6]彭敏,钟芳,周吉,等.基于加速康复外科理念的护理模式联合 DRG 付费模式在肝胆外科手术患者护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2025,32(1):69-72.

[7]杨翔,姚利,富桂彬,等.加速康复外科理念下护理主动干预对腹部手术患者术后疼痛、胃肠功能及手术并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(4):560-563.

[8]周晓红,黄赓婕,钟富秀.快速康复外科理念在肝胆管结石围手术期中的应用效果[J].福建医药杂志,2024,46(1):178-181.

[9]李宁,谷申森,胡静,等.加速康复外科护理对胆总管结石 ERCP 患者手术指标及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(20):2906-2910.

[10]魏巧云,薛晓红,赵玉莲.基于加速康复外科理念的多元化健康教育对肝切除围术期患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):76-79.

[11]张秋月,甄璐,徐南霞.快速康复外科理念结合临床路径对复杂性肝内胆管结石患者术后康复效果的影响[J].社区医学杂志,2024,22(18):637-641.

[12]张小丹,翁林舒,吴蓓蓓,等.加速康复外科理念护理在老年患者胆道术后谵妄及认知功能障碍中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(31):180-184.

[13]赵怡,刘青.加速康复理念应用至肝胆外科护理中的应用效果及对静脉血栓形成的预防效果分析[J].每周文摘·养老周刊,2023,(9):236-238.

#### 作者简介：

谷申森（1985.05-），女，满族，新疆乌鲁木齐人，硕士研究生，讲师，副主任护师，研究方向为肝胆外科。

#### 基金项目：

项目名称：新疆护理学会，课题名称：医护一体化模式在肝胆外科术后延续性护理应用研究，课题编号：2023XH020。