

# 胆囊结石伴胆囊炎腹腔镜术后 ERAS 护理模式的应用效果

李晨

洪湖市人民医院肝胆胸外科

**【摘要】**目的 观察快速康复外科(ERAS)护理模式在胆囊结石伴胆囊炎腹腔镜患者术后的应用疗效;方法 选取2023年1月-2023年12月在我院开展腹腔镜术的胆囊结石伴胆囊炎患者76例,随机(数字表法)分组,对照组:常规护理方式予以干预,研究组:ERAS护理方式予以干预。观察比较两组术后的恢复状况、术后4h、12h及24h疼痛评分、并发症;结果 研究组进食、首次排气、首次排便、下床活动及出院时间显著更短( $P < 0.05$ );研究组各时间段疼痛评分显著更低( $P < 0.05$ );研究组并发症发生的机率显著更低( $P < 0.05$ );结论 对于胆囊结石伴胆囊炎的患者来讲,在腹腔镜手术完成之后使用ERAS护理方式时效果更好,可以显著缩短患者术后的康复时间,加快病情的快速恢复,还可显著降低患者术后各种并发症的发生几率,在腹腔镜术后的护理满意度也得到了显著的提升,对患者的生活质量提升起着重要的作用,在临床护理中可进一步加以使用,具有重要的临床护理价值。

**【关键词】**胆囊炎;胆囊结石;腹腔镜;ERAS;并发症;护理效果

Application effect of ERAS nursing mode after laparoscopic surgery of gallstone with cholecystitis

Chen Li

Honghu People's Hospital

**[Abstract]** Objective To observe the postoperative efficacy of rapid rehabilitation surgery (ERAS) nursing mode in patients with cholecystitis with cholecystitis; method selected 76 patients with gallstone with cholecystitis who underwent laparoscopy in our hospital from January 2023 to December 2023, randomized (numerical table) group, and study group: ERAS nursing mode. Observe and compare the recovery, 4h, 12h and 24h; Results Eating, first exhaust, first defecation, ambulation and discharge time were significantly shorter ( $P < 0.05$ ); The pain scores were significantly lower in the study group ( $P < 0.05$ ); The probability of complications in the study group was significantly lower ( $P < 0.05$ ); Conclusion For patients with gallstones and cholecystitis, Better results when using ERAS care methods after the completion of laparoscopic surgery, Can significantly shorten the recovery time of patients after surgery, Accelerate the rapid recovery of the disease, Can also significantly reduce the odds of various postoperative complications, Satisfaction with nursing care was also significantly improved after laparoscopy, Have played an important role in improving the quality of life of patients, Can be further used in clinical care, It has an important clinical care value.

**[Key words]** cholecystitis; gallstone; laparoscopic; ERAS; complications; nursing effect

胆囊结石伴胆囊炎,是临床治疗当中常见的一种疾病,在病情发作时,患者的右上腹经常出现强烈的疼痛感,对患者的正常生活造成不利影响<sup>[1]</sup>。对于胆囊结石伴胆囊炎这一疾病,临床常采用的治疗方式是腹腔镜胆囊切除手术,由于是属于侵入式治疗,在开展手术期间很容易对患者周边器官的功能造成不同程度的损伤,同时手术之后疼痛感也比较强烈。因此,在患者治疗期间结合科学、有效的护理方式是至关重要的<sup>[2]</sup>。加速康复外科(enhanced recovery after surgery,简称ERAS)这一护理干预措施是以患者术后有效康复为核心,将外科、护理、恢复等多个方面与患者的病情实际情况相结合,以此来降低患者术后的疼痛感,提升临床治疗效果,并降低并发症的发生机率<sup>[3]</sup>。基于此,对在我院开展腹腔镜术的胆囊结石伴胆囊炎患者采用ERAS护理方式进行分析,

现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月在我院开展腹腔镜术的胆囊结石伴胆囊炎患者76例。

纳入标准:(1)符合临床中对胆囊结石伴胆囊炎的明确诊断。(2)无精神障碍。(3)具备腹腔镜手术的指征。(4)均知情此次研究。

排除标准:(1)免疫系统疾病者。(2)存在精神障碍且无法正常沟通者。(3)治疗依从性较差者。(4)未能完成系统治疗而中途转院者。

对照组38例, 年龄20岁~75岁, 平均(45.8±5.1)岁, 男11例, 女27例; 研究组38例, 年龄21岁~74岁, 平均(44.3±5.2)岁, 男12例, 女26例。两组基线资料可比(P>0.05), 伦理委员会许可。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理方式。①术前: 在开展腹腔镜胆囊切除手术之前, 护理人员向患者及家属讲解有关该疾病相关知识, 明确告知患者在开展手术之前的12个小时之内严禁食用任何食物, 对患者进行负面心理情绪疏导<sup>[4]</sup>。②术后: 根据患者的疼痛程度, 严格按照医嘱对患者使用抗菌或镇痛药物, 对患者生命体征、心率、血压进行监测, 对患者的日常饮食搭配、药物剂量服用、康复锻炼等方面给予指导<sup>[5]</sup>。

研究组: ERAS护理模式。①术前: (1) 护理人员在开展手术之前访视患者的病情发展情况, 并且对患者的病情进行全面的分析<sup>[6]</sup>。护理人员对患者的相关病情体征、血压、心率等指标进行详细的记录。(2) 对患者进行健康宣教, 向患者以及家属讲述胆囊结石伴胆囊炎这一病情的相关知识, 让患者以及家属对该疾病有一个正确的认知<sup>[7]</sup>。积极的与患者进行沟通交流, 疏导患者的负面心理情绪, 让患者保持正确、健康的心态来面对这一疾病以及腹腔镜手术治疗方式。(3) 缩短患者近饮食的时间, 明确告知患者在开展手术之前的6个小时以内严禁食用任何食物, 在术前2个小时内不要喝水<sup>[8]</sup>。②术后: (1) 护理人员对患者开展防感染的护理措施, 对患者的术后体征、血压、心率等变化情况进行实时的监测, 对患者的体温、手术切口进行实时观察<sup>[9]</sup>。检查患者是否出现术后出血或腹腔感染的情况, 若发现患者出现异常情况要立即汇报给主治医生, 并对其开展及时的对症治疗措施。(2) 重点观察患者的呼吸道情况, 指导患者保持仰卧的体位, 将头部略偏向一侧<sup>[10]</sup>。在患者麻醉药效过了之后可以适当的更改体位, 并对患者呼吸道进行处理, 积极指导患者在术后正确排痰和咳嗽的方式。(3) 当患者恢复意识之后,

要及时的与患者进行交流, 对患者的身体疼痛情况进行了解与掌握, 并明确告知患者术后发生疼痛是属于正常现象, 可以采取看电视、听音乐等方法来转移注意力, 在一定程度上能够降低患者的疼痛感<sup>[11]</sup>。(4) 以患者能够承受的程度为基础, 指导患者在病床上开展术后康复锻炼活动, 并鼓励患者尽快的下床锻炼, 以此来促进血液循环。(5) 告知患者及家属在术后6个小时之后可以食用部分流食, 以患者的身体实际恢复情况向正常饮食慢慢过渡, 严禁食用辛辣、生冷的食物, 严禁抽烟、喝酒<sup>[12]</sup>。(6) 由患者主治医师对患者的术后恢复情况进行出院评估, 护理人员并明确告知患者在出院之后要多食用高蛋白、高纤维素的食物, 并保持户外康复锻炼, 定期入院对伤口愈合情况进行检查<sup>[13]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组术后的恢复状况。包括进食、首次排气、首次排便、下床活动及出院时间等内容。

对比两组术后4h、12h及24h疼痛评分。评分范围均0~10分, 分值越高, 说明患者的疼痛感越强烈。

对比两组并发症发生几率。并发症发生率=(恶心、呕吐例数+腹胀例数+胆漏例数+切口感染例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

版本: SPSS 18.0, 计数类(%)数据, 行 $\chi^2$ 检验检测; 计量类( $\bar{x} \pm s$ )数据, 行T检验检测; P<0.05 差异显著。

## 2 结果

研究组术后恢复状况更为显著(P<0.05), 具体见表1。

研究组术后4h、12h及24h疼痛评分显著更低(P<0.05), 具体见表2。

研究组并发症发生的机率显著更低(P<0.05), 具体见表3。

表1 术后恢复状况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	进食时间(h)	首次排气(h)	首次排便(h)	下床活动(h)	出院时间(d)
对照组	38	8.6±1.1	34.6±3.4	38.1±4.1	18.3±1.8	9.4±1.2
研究组	38	6.2±0.6	22.5±2.2	26.1±2.8	11.6±1.1	7.3±0.6
T	/	18.294	20.391	19.125	18.335	20.041
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 术后疼痛评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后4h	术后12h	术后24h
对照组	38	7.2±1.3	2.6±1.3	2.2±1.6
研究组	38	6.8±1.4	1.2±0.8	1.1±0.6
T	/	18.394	19.362	19.505
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

表3 并发症(例,%)

组别	例数	恶心、呕吐	腹胀	胆漏	切口感染	总发生率
研究组	38	15	4	1	1	20 (52.6%)
对照组	38	6	2	0	0	8 (21.1%)
X <sup>2</sup>	/	/	/	/	/	5.018
P	/	/	/	/	/	<0.05

### 3 讨论

这几年,随着人们生活水平质量的提升,不良饮食习惯与日俱增,这导致胆囊结石伴胆囊炎病情发生率呈直线式增长,这疾病会导致患者胆囊管受到阻塞,对胆囊功能造成严重影响。同时随着疾病的发展恶化,会对患者的生命造成极大的威胁<sup>[4]</sup>。对胆囊结石伴胆囊炎这一疾病。当前临床常采用的治疗方式是胆囊切除术,这一治疗方式虽然对患者造成的创伤比较轻,以及能够帮助患者快速恢复,但是也存在着一定的缺陷,需要在术后结合科学有效的护理模式。而ERAS护理模式是以患者病情为核心的护理方式,是一种多个方面

协作的护理模式<sup>[15]</sup>。ERAS护理模式自始至终坚持以患者为中心的护理原则,最大限度的通过各项护理方式来降低患者手术之后的疼痛感,缩短患者术后康复的时间,有效提升患者的临床护理质量,降低并发症的发生几率。

综上所述,于胆囊结石伴胆囊炎的患者来讲,在腹腔镜手术完成之后使用ERAS护理方式时效果更好,可以显著缩短患者术后的康复时间,加快病情的快速恢复,还可显著降低患者术后各种并发症的发生几率,在腹腔镜术后的护理满意度也得到了显著的提升,对患者的生活质量提升起着重要的作用,在临床护理中可进一步加以使用,具有重要的临床护理价值。

### 参考文献:

- [1]汪兆姑.胆囊结石伴胆囊炎腹腔镜术后 ERAS 护理模式的应用效果[J].中国医药导报, 2023, 20 (12): 165-168.
- [2]刘晨.加速康复外科对胆囊结石伴慢性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊切除临床路径的影响[J].养生保健指南 2021, 20 (37): 67-68..
- [3]胡冬, 陶利, 柳敏.中医特色系统护理联合加速康复理念对急性胆囊炎胆囊切除术患者术后恢复的影响[J].临床医药实践, 2024, 43 (3): 33-34.
- [4]徐伟.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎伴胆囊结石的临床疗效观察[J].贵州医药, 2023, 47 (12): 1894-1895.
- [5]公文珍, 李园园.ERAS 理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理的应用[J].中国药物与临床, 2021, 21 (9): 3-5.
- [6]段立欣, 李明, 刘云霞, 等.基于 ERAS 理念的零缺陷护理结合手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的效果及并发症发生率影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 18 (12): 2-3.
- [7]公文珍, 李园园.ERAS 理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理的应用[J].中国药物与临床 2021, 21 (9): 1621-1623.
- [8]舒瑜, 盖吉钦.单孔腹腔镜手术在胆囊结石伴急性胆囊炎治疗中的应用体会[J].肝胆胰外科杂志, 2023, 35 (10): 614-616.
- [9]吴永哲, 李华志, 吴畏, 等.腹腔镜胆囊切除术治疗合并胆囊管结石嵌顿的急性胆囊炎疗效观察[J].腹腔镜外科杂志, 2022, 27 (10): 791-794.
- [10]魏闯.胆囊结石伴胆囊炎患者采用腹腔镜治疗效果分析[J].中国社区医师, 2022, 6 (25): 38-40.
- [11]Yang L, Fang Y, Wu W Q .Clinical Efficacy of Laparoscopic Cholecystectomy via Cystic Plate Approach for Gallstone Patients with Chronic Cholecystitis[J].Journal of laparoendoscopic and advanced surgical techniques, Part A, 2023, 33 (9): 852-858.
- [12]Jan T, Rajasekaran N S, Wang Y L, et al.Operative Management of Liver Abscess and Intra-hepatic Migration of Gallstones due to Perforated Cholecystitis[J].HPB, 2022, 28 (24): 508-509.
- [13]Mangiavillano B, Calabrese F, Auriemma F, et al.Symptomatic cholelithiasis and acute cholecystitis treated by EUS-guided gallbladder drainage with gallbladder toilette[J].Endoscopy, 2023, 55 (1): 284-285.
- [14]Kyogoku T, Iwasaki J, Nagata K .Diagnosis and treatment of acute cholecystitis[J].KOBÉ CITY HOSPITAL BULLETIN, 2022, 4 (60): 1-8.
- [15]Shigemori T, Imoto I, Inoue Y, et al.Acute necrotizing calculous cholecystitis after treatment with ceftriaxone in an elderly patient: a case report[J].Surgical case reports, 2022, 8 (1): 97-101.