

# 快速康复外科护理在老年腹腔镜胆囊切除术中的应用对患者疼痛的改善评价

陈 阳

(西安交通大学第一附属医院 陕西省西安市 710000)

**【摘要】**目的 分析老年腹腔镜胆囊切除术中采取快速康复外科护理对患者疼痛的影响。方法 研究对象为82例老年腹腔镜胆囊切除患者,入院后以电脑随机法分为对照组(n=41)、实验组(n=41)两组,分别给予常规护理干预及快速康复外科护理,对比护理效果,研究起止时间为2021年11月-2022年11月。结果 实验组较对照组肛门排气时间、下床活动时间、饮食恢复时间、住院时间更短;实验组较对照组术后24h疼痛评分显著更低;实验组较对照组发生切口感染、胆瘘、出血、恶心呕吐等并发症的概率更低;上述指标对比均有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后4h两组疼痛评分差异较小,对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 快速康复外科护理行腹腔镜胆囊切除术的老年患者,能够显著降低其机体疼痛感,有效控制并发症的发生,促进患者早日康复,值得临床推广使用。

**【关键词】**快速康复外科护理;老年;腹腔镜胆囊切除术;疼痛程度

Evaluation of rapid rehabilitation surgical care in geriatric laparoscopic cholecystectomy for patient pain improvement

Chen Yang

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710000)

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of rapid rehabilitation surgery during elderly laparoscopic cholecystectomy on patient pain. Methods The study object was 82 elderly patients with laparoscopic cholecystectomy, who were divided into control group (n=41) and experimental group (n=41), with routine nursing intervention and rapid rehabilitation surgical care, comparing the nursing effect. The starting and ending time of the study was from November 2021 to November 2022. Results The experimental group had anal discharge time, implantation time, diet recovery time and hospitalization time were shorter; the experimental group had significantly lower pain score 24h after the control group; the probability of incision infection, biliary fistula, bleeding, nausea and vomiting was lower; the control group ( $P < 0.05$ ). The difference in pain scores between the two groups 4h after surgery, and the comparison was not significant ( $P > 0.05$ ). Conclusion Elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy can significantly reduce their pain, effectively control the occurrence of complications, and promote the early recovery of patients, which is worthy of clinical use.

**[Key words]** Rapid rehabilitation surgical nursing; elderly; laparoscopic cholecystectomy; degree of pain

近几年,由于胆囊结石、胆囊炎和胆囊息肉等胆囊疾病的发病率逐年升高,腹腔镜胆囊切除术在外科手术中得到了越来越多的应用,相对于传统的手术,它具有创伤小、疼痛轻、恢复快等优点,已经成为多种胆囊疾病的首选,并且在临床上得到了广泛的应用<sup>[1]</sup>。但是,对某些高龄患者来说,他们的身体机能会逐步下降,对手术的耐受性也会下降,因此,他们很容易在围术期产生生理和心理的应激反应,这不但会影响到手术的安全,还会导致术后的恢复时间变长。有研究显示,术后患者在围手术期会出现身心紧张的情况,因此,必须根据患者的具体情况,对患者进行科学、合理的护理。由于缺乏系统性和针对性的护理手段,传统的腹腔镜胆囊切除术围术期护理对降低术后应激反应的作用不大。快速康复手术护理模式是一种新兴的护理模式,其实施对加快患

者恢复、减少并发症、提高整体疗效具有重要意义,在临床上得到了广泛的应用<sup>[2]</sup>。故本次研究将快速康复外科护理与常规护理干预行腹腔镜胆囊切除术老年患者的效果展开对比分析,以期临床护理方案的确定提供参考,从而积极影响老年患者的预后质量,现做如下报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象为82例老年腹腔镜胆囊切除患者,入院后以电脑随机法分为对照组(n=41)、实验组(n=41)两组,研究起止时间为2021年11月-2022年11月。其中对照组男22例(53.66%),女19例(46.34%);年龄62-78岁,均值

(68.48 ± 3.56) 岁; 体重 45—86kg, 均值 (64.89 ± 5.88) kg。实验组男 23 例 (56.10%), 女 18 例 (43.90%); 年龄 61—78 岁, 均值 (68.36 ± 3.74) 岁; 体重 46—87kg, 均值 (64.52 ± 5.76) kg。一般资料对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 符合老年腹腔镜胆囊切除术指征; (2) > 80 岁; (3) 临床资料齐全者; (4) 患者知情且签署知情同意书。

排除标准: (1) 意识障碍、精神失常者; (2) 存在急性胆囊炎者; (3) 合并恶性肿瘤者; (4) 合并出血性、消化系统疾病、凝血功能障碍者; (5) 近 1 年行上腹部手术者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规护理干预

对照组患者在围术期采取常规护理干预, 术前要提前做好手术, 准备禁食禁饮, 提前留置导尿管; 手术完成后, 要密切观察患者的生命体征变化, 根据患者的疼痛情况适当采取止痛护理, 患者排气后可给予半流质食物, 观察并发症的发生情况, 叮嘱患者保持健康作息。

### 1.2.2 快速康复外科护理

实验组患者采取快速康复外科护理:

(1) 术前: 责任护士要耐心向患者及其家属讲解有关于腹腔镜胆囊切除术的相关知识, 让患者提前做好心理准备, 了解相关注意事项, 导致患者通过手术能够达到的仪器治疗目标, 以及在后期恢复期中出现的并发症。发现患者心理存在的异常之处, 正确疏导患者的不良情绪, 减轻焦虑情绪对手术的影响, 帮助患者树立治病信心, 以良好的心态去面对手术治疗。术前指导患者禁食禁饮, 适当的进行肺功能训练。

(2) 术中: 手术前要调节好手术室温度与湿度, 将温度控制在 22~25℃ 之间, 提前铺设加热毯, 做好保暖护理; 术中在注射液体时也要提前进行预热保温。指导患者采取合适的体位, 术中密切检测患者的生命体征变化情况, 及时发现异常之处, 避免患者出现低体温。为了减轻患者术中的疼痛感, 可使用罗派卡因局部封闭穿刺口。

(3) 术后护理: 真的需要引流的患者到可留置腹腔引流管, 并在 24 小时内拔除, 术后常规给予患者非甾体抗炎药物进行静脉注射止痛。患者清醒后可指导患者家属为其提供饮水; 恢复排气后可进食半流质饮食; 待患者意识完全清醒后, 可帮助患者按摩肩背部, 尽早进行早期活动。按压足三里等穴位至患者感受到酸胀感, 可促进肠道蠕动。为了避免呼吸带来的切口牵拉疼痛感, 术后可示范正确的呼吸方式, 告知患者深呼吸效果, 尽量减轻患者的疼痛感, 还可预防呼吸道并发症。如果患者疼痛较为剧烈, 可适当的给予患者止痛药物; 如果患者疼痛感较轻, 可通过播放音乐与患者交流等方式, 转移患者对疼痛的注意力。术后要详细记录患者的生命体征变化情况, 如果出现持续高热, 要提前预防可

能存在的感染问题, 避免出现不良事件影响患者的康复。

## 1.3 指标观察

### 1.3.1 术后恢复时间

观察与统计两组患者的肛门排气时间、下床活动时间、饮食恢复时间、住院时间, 并进行组间对比。

### 1.3.2 疼痛评分

使用视觉模拟评分量表 (VAS) 评估患者术后 4h 与术后 24h 的疼痛感, 分数越高, 代表患者的疼痛感越为剧烈。

### 1.3.3 并发症发生情况

统计两组患者发生切口感染、胆瘘、出血、恶心呕吐等并发症的情况, 计算总发生率。

## 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以 “t” 计算, 定性数据用  $\chi^2$  核实, 分别以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示,  $P < 0.05$  为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后恢复时间对比

实验组较对照组的肛门排气时间、下床活动时间、饮食恢复时间、住院时间显著更短, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1 两组术后恢复时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	饮食恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	41	8.41 ± 1.25	6.16 ± 1.82	5.61 ± 1.14	6.91 ± 1.13
实验组	41	5.92 ± 1.36	4.64 ± 1.23	3.59 ± 1.02	4.58 ± 1.09
t	-	8.631	4.431	8.455	9.503
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 疼痛评分对比

术后 4h 两组疼痛评分差异较小, 对比统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后 24h 两组疼痛评分均明显更低, 且实验组较对照组呈现更低显示, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组疼痛评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 4h	术后 24h	t	p
对照组	41	5.42 ± 1.05	4.18 ± 1.02	5.424	0.000
实验组	41	5.21 ± 1.16	3.05 ± 0.94	9.263	0.000
t	-	0.859	5.216	-	-
P	-	0.393	0.000	-	-

### 2.3 术后并发症发生率对比

实验组较对照组术后切口感染、胆瘘、出血、恶心呕吐并发症发生率更低, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

表3 术后并发症发生率对比[n(%) ]

组别	例数	切口感染	胆瘘	出血	恶心呕吐	总发生率
对照组	41	2 (4.88)	1 (2.44)	2 (4.88)	3 (7.32)	8 (19.51)
实验组	41	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)	1 (2.44)	2 (4.88)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.100
P	-	-	-	-	-	0.043

### 3 讨论

尽管腹腔镜胆囊切除术属于微创手术,但是由于年龄较大的患者经常伴有高血压、糖尿病等慢性内科疾病,并且呼吸和消化功能都不太好,所以在手术的时候,由于麻醉或者手术创伤等原因,经常会引起一系列的生理和心理的应激反应,从而对身体产生多个方面的伤害,从而导致患者的恢复时间变长<sup>[1]</sup>。因此,应加强围手术期的护理,以提高患者的生活质量。快速康复外科护理干预属于一种新型护理模式,它主要以手术患者为对象,在患者手术前、手术过程中及手术后,对患者进行针对性的护理干预,从而提高患者的各项指标,提高治疗的安全性及有效性,促进患者的康复。临床上采用“快速康复”的手术护理方法,可有效地缩短患者的恢复时间,提高手术效果<sup>[4]</sup>。在快速康复外科护理模式中,对患者进行术前的心理疏导和健康教育,让他们对手术方式及安全性有更多的了解,让他们能够缓解紧张、焦虑等不良的心理状况,让他们能够树立起自己的治疗信心,从而提高他们的治疗和护理依从性。在手术的过程中,采取保暖干预以及镇痛措施,可以有效地降低他们的应激反应。术后早期进食可以刺激患者的唾液分泌及肠胃蠕动,从而降低代谢性损伤及肠道感染的发生率。早期活动可以有效地促进患者的血液循环,降低静脉血栓及肺部感染的发生率,还可以促进排气排便。给予疼痛治疗能够缓解患者的负性情绪,缓解压力,改善患者的预后。

本文从手术前,手术中,手术后三个方面,对患者进行了迅速的手术治疗。术前护理主要包括患者的心理护理,肺功能训练,术前准备等。对患者进行心理护理,可以减轻患

者术前的紧张、害怕和焦虑等消极情绪,使患者的情绪趋于平稳,使患者在自己的身体和精神上都处于最佳状态;对高龄患者进行肺功能锻炼,可使其肺活量增大,改善肺功能,减少呼吸道疾病的发生<sup>[5]</sup>。术中做好手术前的保温护理,可以防止手术中出现低体温,防止手术后的恢复受到影响。手术结束后,在患者生命体征稳定的情况下,帮助患者尽早活动,这样可以防止患者发生压力性损伤,防止深静脉血栓形成,减少腹胀、尿潴留,并有利于肛门排空。此外,在患者吃东西之前,还可以帮助患者恢复消化道功能,加快患者的康复速度。在老年患者中,疼痛护理既能减轻患者的精神压力,又能减轻患者的生理压力<sup>[6]</sup>。

本次研究将快速康复外科护理应用到实验组老年腹腔镜胆囊切除患者中,并以常规护理干预的对照组为参照,结果发现实验组较对照组肛门排气时间、下床活动时间、饮食恢复时间、住院时间更短( $P < 0.05$ ),说明本护理方式可缩短患者的恢复时间,获取更为优异的治疗效果;实验组较对照组术后24h疼痛评分显著更低( $P < 0.05$ ),证实快速康复护理可减轻患者的疼痛感与不适感,控制炎症应激反应的发生;实验组较对照组发生切口感染、胆瘘、出血、恶心呕吐等并发症的概率更低( $P < 0.05$ ),说明快速康复护理可控制不良事件的发生,患者经过护理后恢复更为良好。

综上所述,快速康复外科护理老年腹腔镜胆囊切除患者,可强化临床治疗效果,避免患者发生不良反应与并发症,还能够减轻患者的疼痛感,缩短患者的恢复时间,控制炎症应激反应的发生,值得临床推广使用。

### 参考文献:

- [1]任颖,连丹红,刘龙华.高龄腹腔镜胆囊切除术患者实施快速康复外科护理的效果评价[J].实用中西医结合临床,2022,22(12): 111-113+117.
- [2]李旭.快速康复外科护理干预在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(2): 231-232.
- [3]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.
- [4]王祖颖.快速康复外科护理模式对老年腹腔镜胆囊切除术患者手术应激和术后恢复的影响[J].中国医药科学,2021,11(18): 121-124.
- [5]张坤,程宏彬,唐明霞.快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].中国城乡企业卫生,2021,36(9): 217-218.
- [6]张二凤.快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术围手术期的临床应用[J].中国药物与临床,2021,21(11): 2004-2006.