

# 快速康复护理在胆总管结石胰胆管造影术后患者中的价值评价分析

胡仙霞

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

**【摘要】**目的：讨论快速康复护理在胆总管结石胰胆管造影术后患者中的应用价值。方法：将我院在2023年1月-2023年12月收治66例行胆总管结石胰胆管造影术治疗的患者，随机分为两组，对照组33例施以常规术后护理，研究组33例施以术后快速康复护理，比较两组的术后并发症率、恢复进度、舒适度评分等观察指标。结果：研究组的术后并发症率（3.03%）低于对照组（18.18%）， $P < 0.05$ 。研究组的术后肛门排气时间、下床活动时间及住院时间比对照组短， $P < 0.05$ 。研究组的舒适度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：胆总管结石胰胆管造影术后患者接受快速康复护理干预，可降低术后并发症率，加速康复进程，提高整体舒适度。

**【关键词】**快速康复护理；胆总管结石；胰胆管造影术

胆总管结石是位于胆总管内的急性或慢性结石性疾病，典型症状为上腹疼痛、寒战高热、黄疸，随着病程的延长，可引起急性胰腺炎、急性胆管炎甚至休克，严重威胁患者的身心健康与生命安全。经内镜逆行胰胆管造影是胆总管结石的常见诊疗手段，有微创和术后恢复快等优势特点。但胆总管结石胰胆管造影术属于侵入性操作，手术应激的影响不能忽视。为降低穿孔、胆道出血、感染等术后并发症的发生率，建议采取基于快速康复理念的护理模式，发挥各护理措施的联动效应，及时发现和规避存在及潜在并发症危险因素的影响，加速预后改善和病情转归。快速康复护理是采用有循证医学证据的围手术期的一系列优化措施，通过多学科合作，以减少患者机体的应激反应，促进术后康复，降低手术并发症的一种有效护理方式，值得深入研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院在2023年1月-2023年12月收治66例行胆总管结石胰胆管造影术治疗的患者当作实验对象。纳入标准：患者及家属均知情同意；有明确的胆总管结石胰胆管造影术指征。排除标准：临床资料缺失；脏器功能障碍；手术禁忌症者。对其进行随机分组，33例对照组年龄平均 $56.4 \pm 4.6$ 岁；男性16例，女性17例。33例研究组的年龄平均 $56.2 \pm 4.7$ 岁；女性15例，男性18例。临床资料对比相匹配， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组施以常规术后护理，护士加强健康宣教，促使其遵循健康的生活方式。加强对患者的病情观察，及时给予对症治疗处理。研究组施以术后快速康复护理干预，方法如下：

#### 1.2.1 饮食护理

患者麻醉恢复后给予适量温开水，无任何不适者适当增加饮水量，

并给予一定量流食。无腹痛腹胀情况者可增加流食量，根据恢复情况向半流食与普食过渡。术后体征不稳或存在腹痛症状者，需延长观察时间，暂时禁食水。

#### 1.2.2 心理护理

护士应及时与患者交流，尊重患者的知情权，告知手术情况和术后护理配合要点等，缓解患者的紧张情绪。护士通过健康教育、家庭力量支持、说服和评价等护理措施，满足患者的认知宣教和情感支持等护理服务需求，稳定心理状态。

#### 1.2.3 疼痛管理

护士评估患者的疼痛程度，采取放松疗法、转移注意力、药物等多种模式镇痛，发挥药物与非药物镇痛方法的优势协同效应，减少患者的疼痛应激。护士观察患者的用药反应，确保用药安全。

#### 1.2.4 并发症预防

术后需要进行密切的观察和护理，指导患者通过有效咳嗽与叩背等措施促进排痰，预防肺部感染。通过更换体位与早期活动等措施，预防压疮和血栓。尿道口常规消毒，遵医嘱使用抗生素，预防尿路感染。术后妥善固定引流管，避免出现打折、受压和脱落等情况。观察引流液的性状，发现异常情况及时处理。观察手术切口情况，维持切口周围干燥清洁，严格执行无菌操作，及时更换敷料，避免切口不良愈合。

#### 1.2.5 康复锻炼

鼓励患者尽早下床活动，通常术后4h可离床，根据实际情况，循序渐进的增加运动量与强度。术后指导患者进行康复锻炼，包括床上的双侧肢体屈伸运动、足部运动等；逐渐过渡到下床、病房内活动，术后24h协助患者进行病区内活动。

#### 1.3 观察指标

参照术后肛门排气时间、下床活动时间及住院时间等指标，比较两组的术后康复进程。统计两组的术后并发症率。利用 GCQ 量表评定患者的舒适度情况，采取百分计，分数与舒适度呈正相关。

1.4 统计学方法

数据用 spss19.0 软件处理，计量数据用均数 ± 标准差表示，行秩和检验其数据是否符合正态分布；计数资料用[n/%]表示，行卡方检验差异性；组间统计学差异用 P < 0.05 表示。

2 结果

2.1 术后并发症率

研究组的术后并发症率（3.03%）低于对照组（18.18%），组间数据比较差异有统计学意义，P < 0.05，如表 1 所示。

表 1 并发症率比对 (n, %)

组别	n	穿孔	感染	胆道出血	其他	发生率
对照组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	3 (9.09)	18.18
研究组	33	0	0	0	1 (3.03)	3.03
$\chi^2$						3.995
P						0.046

2.2 恢复进度情况

研究组术后肛门排气时间、下床活动时间及住院时间比对照组短，P < 0.05，如表 2 所示。

表 2 恢复进度指标比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	肛门排气 (h)	下床活动 (h)	住院时间 (d)
对照组	33	25.16 ± 3.46	24.56 ± 2.48	9.06 ± 2.15
研究组	33	17.12 ± 2.13	15.46 ± 2.11	7.13 ± 1.48
t		11.567	13.285	5.267
P		0.002	0.000	0.015

2.3 舒适度情况

研究组的舒适度评分高于对照组，两组间的数据比较差异显著，P < 0.05，如表 3 所示。

表 3 舒适度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	n	生理	心理	环境	社会生活
对照组	33	65.54 ± 2.19	71.37 ± 2.56	80.37 ± 2.32	69.57 ± 2.23
研究组	33	96.37 ± 2.68	92.25 ± 2.31	95.25 ± 1.24	92.76 ± 1.26
t		28.234	23.234	14.235	24.375
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胆总管结石腹腔镜造影术作为一种微创技术，能够在短时间内取石，解除患者的疼痛。快速康复护理可规避潜在预后改善影响因素的干扰，

加速胆总管结石腹腔镜造影术患者的病情转归，实现医疗资源的整合优化与高效利用。

研究组的术后并发症率低于对照组，组间数据比较差异有统计学意义，提示快速康复护理可提高手术疗法的安全性。胆总管结石腹腔镜造影术后并发症是多种影响因素共同作用的结果，与患者自身的体质条件因素有关，也受医疗服务水平的影响。护士强化责任意识，通过实践经验总结，发现术后常见的并发症及其潜在的影响因素与护理薄弱环节，遵循循证医学的现代化服务理念，整合国内外的护理研究成果，持续优化术后护理流程与模式，切实为术后患者提供及时且全面的护理服务。护士创造性的展开护理服务，提高护理工作的预见性和前瞻性等特点，将胆总管结石腹腔镜造影术后患者从疼痛应激、负面情绪等致病因素的恶性循环中脱离出来，切实降低术后的并发症率<sup>[1]</sup>。

研究组的恢复进度指标优于对照组，组间数据比较差异有统计学意义，提示快速康复护理可提高手术疗法的可靠性。护士对患者进行全面评估，制定个体化的护理服务方案，根据病情变化调整方案内容，让护理措施贴合患者的病情特点与护理服务需求。护士不仅为患者提供优质的护理服务，有效控制病情，稳定身心状态，也需要注重腹腔镜造影术后患者自护能力的提升，使其积极参与护理管理工作，遵循健康的生活方式，尽快达到加速康复进程等护理服务目的<sup>[2]</sup>。

研究组的舒适度评分高于对照组，两组间的数据比较差异显著，提示快速康复护理可提高患者的整体健康水平。护士从胆总管结石腹腔镜造影术后患者的舒适护理等服务需求入手，通过采取个体化的饮食指导和康复锻炼等术后护理措施，改善患者的生理应激，稳定其机体内态环境，实现疾病恢复目标。护士通过心理护理和健康教育等人文关怀，主动拉近与患者之间的距离，提高患者的心理韧性，改善患者的知行信，使其积极应对术后康复治疗，可改善心理功能，从而提高整体舒适度<sup>[3]</sup>。

综上所述，胆总管结石腹腔镜造影术后患者接受快速康复护理干预，可降低术后并发症率，加速康复进程，提高整体舒适度，有较大的完善空间，值得深入研究。

参考文献:

[1]张静平.快速康复护理在胆总管结石腹腔镜造影术后患者中的价值评价[J].医学理论与实践, 2023, 36(18): 3195-3197.  
 [2]张莉, 李玲.推接运经仪联合基于快速康复理念的集束化护理在行经内镜逆行胰胆管造影术胆总管结石患者中的应用效果[J].医疗装备, 2022, 35(14): 114-117.  
 [3]董晓盈.快速康复外科理念在行经内镜逆行胰胆管造影术治疗的胆总管结石患者围手术期的应用价值[J].中国医药指南, 2021, 19(14): 72-73.