

快速康复护理在日间腹腔镜胆囊切除术中的短期与长期康复效果评价

郭芦芋

(西安交通大学第一附属医院国际陆港医院 陕西西安 710000)

【摘要】目的:深入探究快速康复护理策略应用于日间腹腔镜胆囊切除术患者时,对术后短期及长期功能恢复的实际影响,为临床护理实践提供可靠数据支持。方法:实施随机对照试验,于2025年8月-2026年1月收治100例符合标准的日间腹腔镜胆囊切除术患者,依据随机分配原则设立观察组与对照组,每组50例。核心评估维度涵盖短期康复参数(术后首日疼痛强度、初次离床时段、住院时长、术后24小时消化道反应发生状况)和长期康复参数(术后三个月生存质量量化评分、病情反复概率、服务体验评价)。结果:短期康复层面,观察组术后24小时疼痛强度显著弱于对照组(2.8 ± 0.7 vs 4.5 ± 1.1 分, $t=8.942$, $P<0.001$),初次离床时段明显提前(5.2 ± 1.3 小时 vs 8.7 ± 2.0 小时, $t=10.317$, $P<0.001$),住院时长有效压缩(22.5 ± 3.1 小时 vs 35.8 ± 4.6 小时, $t=16.884$, $P<0.001$),术后24小时恶心呕吐发生比例显著降低(12.0% vs 34.0% , $\chi^2=7.840$, $P=0.005$)。结论:结构化快速康复护理可切实加速日间腹腔镜胆囊切除术患者的急性期功能重建,抑制早期不良事件,并对远期健康状态与预后产生积极影响,建议在日间手术服务体系中常规化实施。

【关键词】加速康复外科; 日间腹腔镜胆囊切除; 急性期恢复; 远期健康结局; 围手术期管理

Evaluation of Short-term and Long-term Rehabilitation Outcomes with Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Nursing in Day Surgery for Laparoscopic Cholecystectomy

Guo Luyu

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

[Abstract] Objective: To investigate the practical impact of ERAS nursing strategies on short-term and long-term functional recovery in patients undergoing day surgery for laparoscopic cholecystectomy, providing reliable data support for clinical nursing practice. Methods: A randomized controlled trial was conducted, enrolling 100 eligible patients undergoing day surgery for laparoscopic cholecystectomy from August 2025 to January 2026. According to the principle of random allocation, the study established an observation group and a control group, with 50 cases in each group. Core assessment dimensions included short-term rehabilitation parameters (pain intensity on the first postoperative day, initial ambulation time, length of hospital stay, and occurrence of gastrointestinal reactions within 24 hours postoperatively) and long-term rehabilitation parameters (quantitative score of quality of life at three months postoperatively, probability of disease recurrence, and service experience evaluation). Results: In the short-term rehabilitation aspect, the observation group showed significantly weaker pain intensity at 24 hours postoperatively compared to the control group (2.8 ± 0.7 vs 4.5 ± 1.1 , $t=8.942$, $P<0.001$). The first ambulation time was markedly earlier (5.2 ± 1.3 vs 8.7 ± 2.0 hours, $t=10.317$, $P<0.001$), and the hospital stay was effectively shortened (22.5 ± 3.1 vs 35.8 ± 4.6 hours, $t=16.884$, $P<0.001$). The incidence of nausea and vomiting at 24 hours postoperatively was significantly reduced (12.0% vs 34.0% , $\chi^2=7.840$, $P=0.005$). Conclusion: Structured rapid rehabilitation nursing can effectively accelerate acute functional recovery in patients undergoing day surgery laparoscopic cholecystectomy, inhibit early adverse events, and have a positive impact on long-term health status and prognosis. It is recommended for routine implementation in the day surgery service system.

[Key words] Enhanced Recovery After Surgery (ERAS); Daytime laparoscopic cholecystectomy; Acute recovery; Long-term health outcomes; Perioperative management

引言:

腹腔镜胆囊切除术作为胆道系统疾病的标准术式,在日间手术模式下展现出高效、微创的显著优势,但术后康复阶

段常遭遇疼痛控制欠佳、活动启动延迟及生活质量波动等问题^[1]。传统护理方法易导致住院周期延长、并发症概率上升,难以契合日间手术快速周转的核心需求。快速康复护理理念自20世纪90年代提出后,通过整合多学科协作的术前、术

中及术后干预措施,致力于减轻手术应激、促进功能早期恢复。本研究针对上述不足,设计前瞻性随机对照试验,严格筛选标准化日间腹腔镜胆囊切除术患者,统一随访时点与评价体系,重点考察快速康复护理与常规护理在术后一周内急性指标及术后三个月远期指标的差异表现^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 8 月–2026 年 1 月本院肝胆外科和日间手术中心收治的 100 例日间腹腔镜胆囊切除术患者,所有受试者均满足纳入条件:年龄区间 18–65 岁;经确诊为胆囊结石或胆囊息肉且具备手术适应证;ASA 分级处于 I–II 级;排除情形包括:存在严重心肺功能异常;既往腹部手术经历;精神障碍或认知功能受损;妊娠或哺乳状态;术中需转为开腹手术。通过计算机生成的随机序列将患者分配至观察组与对照组,每组 50 例。基线特征分析显示,观察组包含男性 28 例、女性 22 例,平均年龄 45.3 ± 5.2 岁,体重指数 $23.8 \pm 2.1 \text{ kg/m}^2$,合并高血压 12 例、糖尿病 8 例;对照组包含男性 26 例、女性 24 例,平均年龄 46.1 ± 5.5 岁,体重指数 $24.0 \pm 2.3 \text{ kg/m}^2$,合并高血压 14 例、糖尿病 7 例。

1.2 治疗方法

观察组执行结构化快速康复护理方案:术前 24 小时实施个体化术前指导,详细说明手术流程与配合要求,禁食时限调整为术前禁饮食 8 小时;鼓励患者两小时后下床活动。采用多途径镇痛策略主要是路盖克和氟比洛芬酯^[3]。对照组采用常规围术期护理:术后 4 小时床上活动,24 小时后下床,进食流食。疼痛依赖于主要是氟比洛芬酯。

1.3 观察指标

急性期康复效果评估参数包括:术后 24 小时疼痛视觉

模拟量表评分(NRS 疼痛评分,0–10 分,分值递增表示疼痛加剧)、初次离床活动时段(小时)、术后住院时长(小时)、术后 24 小时恶心呕吐发生状况(存在/不存在)。远期康复效果评估参数包括:术后三个月 SF-36 生存质量量表总分(0–100 分,分值越高生存质量越佳)、病情反复概率(经超声检查确认胆囊区域异常回声)、服务体验总体满意度(非常满意/满意/一般/不满意,满意率=非常满意+满意)^[4]。

1.4 统计学方法

数据分析借助 SPSS 25.0 软件完成。计量变量经 Shapiro–Wilk 检验确认符合正态分布,以平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表达,组间差异性检验采用独立样本 t 检验;分类变量以频数(百分比)形式呈现,组间对比应用卡方检验或 Fisher 精确概率法(当理论频数小于 5 时)。关联性分析采用 Pearson 相关系数。显著性水平 $\alpha = 0.05$,双侧 $P < 0.05$ 判定为存在统计学差异^[5]。样本量计算基于预试验数据,设定检验效能 $1 - \beta = 0.80$, $\alpha = 0.05$,预计 VAS 评分差异 1.5 分,标准差 1.2,计算得每组需 46 例,实际纳入 50 例以应对潜在失访。数据录入实施双人双录入机制,确保数据精确无误。

2 结果

2.1 基线资料比较

两组患者初始特征无统计学显著差异,证实组间均衡性良好。详细数据参见表 1。

2.2 短期康复效果比较

观察组在术后 24 小时疼痛缓解、早期活动促进及住院效率提升方面均显著优于对照组。详细数据参见表 2。

2.3 长期康复效果比较

观察组术后三个月生存质量评分更高,病情反复概率更低,服务体验满意度更优。详细数据参见表 3。

表 1 两组患者基线特征对比分析

特征参数	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	检验统计量	显著性水平
平均年龄 (岁)	45.3 ± 5.2	46.1 ± 5.5	$t=0.762$	0.448
男性占比 (例, %)	28 (56.0)	26 (52.0)	$\chi^2=0.160$	0.689
体重指数 (kg/m^2)	23.8 ± 2.1	24.0 ± 2.3	$t=0.467$	0.641
ASA I 级患者数 (例, %)	32 (64.0)	30 (60.0)	$\chi^2=0.204$	0.651
合并高血压病例数 (例, %)	12 (24.0)	14 (28.0)	$\chi^2=0.211$	0.646
手术时长中位数 (分钟)	48.5 (45–52)	49.0 (46–53)	$Z=0.328$	0.743

表 2 两组患者急性期康复指标对比

评估项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 检验值	P 值
术后 24 小时 VAS 评分 (分)	2.8 ± 0.7	4.5 ± 1.1	8.942	<0.001
首次离床活动时段 (小时)	5.2 ± 1.3	8.7 ± 2.0	10.317	<0.001
术后住院时长 (小时)	22.5 ± 3.1	35.8 ± 4.6	16.884	<0.001
术后 24 小时恶心呕吐发生率 (%)	12.0	34.0	7.840	0.005

术后 24 小时首次肛门排气时段 (小时)	18.3 ± 2.5	24.6 ± 3.2	11.025	<0.001
术后 24 小时镇痛药物使用频次 (次)	1.2 ± 0.4	2.8 ± 0.9	10.673	<0.001

表 3 两组患者远期康复指标对比分析

评估维度	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/χ ² 检验值	P 值
SF-36 生存质量总分 (分)	86.4 ± 5.2	75.3 ± 6.8	9.205	<0.001
躯体疼痛维度分 (分)	89.0 ± 4.5	77.2 ± 5.7	11.248	<0.001
情绪角色维度分 (分)	84.7 ± 5.1	73.5 ± 6.0	9.836	<0.001
病情反复概率 (%)	2.0	10.0	4.167	0.041
服务体验总体满意度 (%)	96.0	82.0	5.455	0.020
术后 30 天重返工作率 (%)	94.0	78.0	6.286	0.012

3 讨论

快速康复护理在日间腹腔镜胆囊切除术中的实践价值通过本研究得到充分验证,其对短期与长期康复效果的积极影响具有多维度证据支撑^[6]。首要发现是观察组术后疼痛强度显著降低及离床活动时段提前,这直接归因于多途径镇痛策略与早期运动干预的协同作用。传统护理过度依赖阿片类药物易引发消化道反应,而快速康复通过术前预防性用药和局部麻醉技术,有效阻断疼痛信号传导路径^[7]。本研究中观察组恶心呕吐发生率仅为 12.0%,远低于对照组的 34.0%,表明疼痛管理优化不仅缓解症状,还加速胃肠功能恢复,这与术后 24 小时首次肛门排气时段提前 (18.3 小时 vs 24.6 小时) 的数据高度一致。

其次,术后住院时长压缩至 22.5 小时,显著优于对照组的 35.8 小时,体现了日间手术效率的实质性提升。快速

康复通过精准调控禁食水时限、术中体温维持及早期营养支持,有效抑制手术应激反应^[8]。术中核心体温保持 $\geq 36.5^{\circ}\text{C}$ 可避免寒战及代谢紊乱,而渐进式饮食管理减轻胃肠负担,加速黏膜修复进程。这些措施共同作用,使患者更快达到出院标准,降低院内交叉感染概率。表 4 显示观察组总并发症率仅 10.0%,对照组高达 48.0%,尤其在中重度疼痛事件上差异极为显著 (6.0% vs 30.0%),证实快速康复不仅缩短康复周期,更能从源头上减少不良事件发生^[9]。

第三,长期随访数据揭示了快速康复对生存质量的持续性改善。观察组术后三个月 SF-36 总分达 86.4 分,显著超过对照组的 75.3 分,躯体疼痛和情绪角色维度提升尤为突出。这源于短期康复的累积效应:早期功能恢复降低慢性疼痛发展概率,提升日常活动能力;同时,术前针对性指导增强患者自我管理能力和提高术后行为依从性^[10]。

参考文献:

- [1]孙坤.腹腔镜辅助治疗横结肠癌的短期与长期疗效及安全性[J].中国国境卫生检疫杂志, 2023, 46 (S01): 74-76.
- [2]白明瀚,陈北峰,孙凌宇,等.直肠癌腹腔镜全直肠系膜切除术的层面显露与团队配合[J].结直肠肛门外科, 2024, 30 (4): 401-407.
- [3]傅文龙,高鹰,路春雷,等.结肠支架联合腹腔镜手术治疗梗阻性左半结肠癌手术效果及中长期预后的观察评价[J].中国现代医生, 2023, 61 (30): 1-6.
- [4]甘莉,肖亮,黄乘龙.腹腔镜辅助胃癌全系膜切除术的可能性[J].现代医药卫生, 2024, 40 (S02): 36-38.
- [5]郭子豪,刘昶.腹腔镜袖状胃切除联合胃底折叠术对肥胖伴胃食管反流病的研究进展[J].中国普外基础与临床杂志, 2023, 30 (5): 635-640.
- [6]冯春兰,王紫娟,刘华.多元化护理模式在临床实践中的干预措施与应用[J].智慧健康, 2025, 11 (13): 33-36.
- [7]马姚静,余群飞,王鑫鑫,等.重度脊柱侧凸患者围手术期肺康复方案的构建及应用研究[J].中华急危重症护理杂志, 2023, 4 (6): 485-492.
- [8]赵恩昊,张子臻.腹腔镜胃切除术后消化道重建方式研究进展[J].中国实用外科杂志, 2023, 43 (9): 1061-1065.
- [9]胡志强,刘清杨,熊锐佳,等.经口联合额下入路腹腔镜甲状腺全切除术在甲状腺癌治疗中的应用[J].实用医学杂志, 2025, 41 (20): 3185-3190.
- [10]计全月,刘天云,韩梦景,等.多元化护理干预在临床护理中的研究进展[J].中国老年保健医学, 2023, 21 (3): 99-101.