

腹腔镜胆囊手术治疗高龄急性胆囊炎患者的护理分析

黄娣娣

咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437100

【摘要】：目的：分析腹腔镜胆囊手术治疗高龄急性胆囊炎患者的护理作用。方法：将我院于 2024.06-2025.05 期间收治的高龄急性胆囊炎患者病例资料予以整理，在腹腔镜胆囊手术治疗期间随机分为两组，参照组采取常规护理，研究组开展综合性护理，每组各纳入 33 例高龄患者，比较疼痛、恢复指标及并发症风险。结果：研究组术后 24h 疼痛程度、机体恢复所需时间均低于参照组，数据差异显著（ $P<0.05$ ）；研究组护理后的 SF-36 评分高于参照组（ $P<0.05$ ）；研究组出现腹腔内出血者 1 例，而参照组并发症高达 5 例（ $X^2=3.946$, $P=0.027$ ）。结论：根据高龄急性胆囊炎患者实际情况，在腹腔镜胆囊手术治疗期间加强综合护理干预，有助于加快胃肠功能恢复进程，保障手术安全性，并优化患者生活品质，为临床护理提供实践框架。

【关键词】：腹腔镜胆囊手术；高龄；急性胆囊炎；并发症；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.008

急性胆囊炎是因胆囊管梗阻、细菌感染等因素引起的肝胆外科常见急腹症，且受胆囊收缩功能减弱、胆汁成分改变等因素影响，高龄群体发病率呈现逐年攀升趋势^[1]。因腹腔镜胆囊手术具有创伤小、恢复快、炎症反应轻的突出优势，在高龄急性胆囊炎临床治疗中占据主体地位。由于高龄患者多合并心血管等基础性疾病，且手术创伤、麻醉药物等因素可诱发神经系统功能退化的高龄患者出现认知功能障碍，不利于生活质量的保障^[2]。因此，基于高龄急性胆囊炎患者病理、生理特点加强临床护理干预尤为必要。部分研究指出，综合性护理措施可降低腹腔镜胆囊手术风险，提升康复效率^[3]。基于此背景，我院特选取数例高龄急性胆囊炎患者开展护理分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院于 2024.06-2025.05 期间收治的高龄急性胆囊炎患者病例资料予以整理，按照纳入、排除标准从中筛选 66 例研究对象，在腹腔镜胆囊手术治疗期间随机分为两组，基础资料如下：

参照组男性 17 例，女性 16 例，年龄区间在 71-86 岁，均值（ 78.36 ± 3.25 ）岁，均值 BMI（ 21.37 ± 2.81 ） kg/m^2 ，因胆囊结石诱发疾病者 28 例，占比 84.85%，因细菌感染诱发疾病者 5 例，占比 15.15%。

研究组男性 18 例，女性 15 例，年龄区间在 72-86 岁，均值（ 78.42 ± 3.21 ）岁，均值 BMI（ 21.25 ± 2.73 ） kg/m^2 ，因胆囊结石诱发疾病者 29 例，占比 87.88%，因细菌感染诱发疾病者 4 例，占比 12.12%。

上述高龄急性胆囊炎患者基线资料无统计学意义（ $P>0.05$ ），且研究内容符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》。

纳入标准：符合东京指南（TG18）急性胆囊炎诊断标准，且年龄不低于 70 岁；具备腹腔镜胆囊手术适应症者；认知、理解能力正常且愿意配合随访者。

排除标准：因严重合并症而影响研究者；合并慢性胃肠道疾病者；腹腔镜胆囊手术禁忌证者；同期参与类似护理试验者。

1.2 方法

参照组：常规护理，术前协助患者办理入院手续，落实术前准备，口头讲解腹腔镜胆囊手术治疗流程、护理配合要点。术后密切监测生命体征，营造舒适、安静治疗环境，指导患者开展饮食管理、活动指导等。

研究组：综合性护理，具体实施路径如下。

（1）术前综合性护理，全面评估高龄患者重要脏器功能，严格控制血糖、血压、血脂等指标在相应标准范围内，完善血常规、凝血功能等术前检查。利用可视化材料（图文手册、科普视频）耐心介绍腹腔镜手术流程、注意事项，指导患者开展深呼吸、有效咳嗽训练。术前 12h 禁食、4h 禁饮，清洁手术区域皮肤，并遵医嘱行肥皂水灌肠或口服泻剂，以此减少肠道积气^[4]。

（2）术中综合性护理，监测心率、血氧饱和度等生命体征，根据手术需求调整体位，在骨骼凸出部位放置软垫，并避免过度牵拉肢体。由于高龄患者体温调节能力弱，可通过放置加温毯、提前预热冲洗液及输注液等方式实现体温保护管理。同时，液体输注速度、输液量应根据高龄患者的实际体质予以合理调控。

（3）术后综合性护理，密切监测心率、呼吸等生命体征，观察患者有无腹痛、腹胀等不适症状，关注引流液颜色、性质，遵医嘱合理使用抗生素，合并糖尿病、高血压等基础性疾病患者应持续监测血糖、血压变化，并遵医嘱使用降糖、降压药物。借助专业评估工具评估高龄患者疼痛程度，依据疼痛评分开展音乐疗法、肢体按摩、镇痛药物等多模式镇痛管理^[5]。术后 6h 少量饮水，由流质饮食逐步过渡至低脂普食，并鼓励患者开展早期床上运动，如：翻身、屈膝，并与术后 24h 开展床边站立、行走训练。妥善固定腹腔引流管，严格遵循无菌操作原则，并

在患者符合出院标准时加强出院指导，详细讲解居家注意事项，根据随访或门诊复查结果调整居家护理策略。

1.3 观察指标

- (1) 疼痛、恢复时间指标：整理首次恢复肛门排泄时间、下床活动、正常进食及住院时间，并在术后 24h 借助视觉模拟评分量表评估高龄急性胆囊炎患者疼痛程度^[6]。
- (2) 生活质量：利用简明生活质量量表（SF-36）评估高龄手术患者护理前后评分差异。
- (3) 并发症：整理并比较腹腔感染、出血和胆漏实际发生例数。

1.4 统计学方法

利用 SPSS28.0 统计学软件分析研究数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛、恢复时间指标比较

根据表 1 可知，研究组术后 24h 疼痛程度、机体恢复所需时间均低于参照组，数据差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 1 疼痛、恢复时间指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	研究组 (n=33)	参照组 (n=33)	t 值	P 值
术后 24hVAS 评分(分)	2.12±0.42	4.43±0.71	19.798	<0.001
首次肛门排泄时间(d)	1.41±1.27	3.12±1.34	7.384	<0.001
下床活动时间(d)	2.31±1.62	4.34±1.71	5.127	<0.001
正常进食时间(d)	1.92±0.67	3.43±1.52	5.996	<0.001
住院时间(d)	5.40±0.65	7.73±1.62	8.003	<0.001

2.2 生活质量比较

根据表 2 可知，高龄急性胆囊炎患者干预前的 SF-6 评分无数据差异（ $P > 0.05$ ），干预后，研究对象生活质量得以改善，并且研究组生活品质高于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表 2 生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间点	研究组(n=33)	参照组(n=33)	t 值	P
精力状态(分)	干预前	53.24±4.95	53.13±4.01	0.253	0.837
	干预后	82.32±3.72	67.23±3.26	13.151	<0.001
情感功能(分)	干预前	54.31±4.21	54.23±4.34	0.321	0.944
	干预后	83.22±3.73	67.12±3.57	12.397	<0.001

社会功能(分)	干预前	52.25±4.92	52.28±4.82	0.356	0.752
	干预后	82.62±3.48	68.58±3.53	11.534	<0.001
健康状况(分)	干预前	51.33±4.35	51.37±4.49	0.183	0.914
	干预后	82.52±3.82	66.58±3.31	10.281	<0.001
心理机能(分)	干预前	54.53±4.69	54.79±4.27	0.237	0.321
	干预后	83.73±3.54	67.88±3.83	12.368	<0.001

2.3 并发症比较

根据表 3 可知，研究组出现腹腔内出血者 1 例，而参照组并发症例数高达 5 例（ $P < 0.05$ ）。

表 3 并发症比较[n（%）]

组别	研究组（n=33）	参照组（n=33）	χ^2	P
腹腔感染	0（0.00）	1（3.03）		
出血	1（3.03）	2（6.06）		
胆漏	0（0.00）	2（6.06）		
总发生率	1（3.03）	5（15.15）	3.946	0.027

3 讨论

急性胆囊炎作为临床常见的急性消化道疾病，以右上腹阵发性绞痛为主要特征，严重威胁患病群体的身心健康。研究发现，在急性胆囊炎患病群体中高达 95% 的占比合并胆囊结石，并且 60 岁以上老年群体的胆囊结石患病率高达 27.5%，究其原因和高龄患者身体机能衰竭有关^[7]。腹腔镜胆囊手术作为临床公认的有效治疗手段，可通过直接切除病变胆囊，从根源消除急性期症状，避免病情进一步加重。相较于传统开腹胆囊切除手术，该微创术式对于腹部肌肉、神经的损伤更小，且术中腹腔暴露时间较短，可帮助患者快速回归至日常生活。然而，高龄患者生理机能衰竭，多合并糖尿病、高血压等慢性基础疾病，可因手术操作、麻醉药物、生理应激等因素增加术后并发症风险^[8]。为保障腹腔镜胆囊手术治疗的安全性、有效性，结合高龄手术患者的生理、病理特点开展综合性护理干预尤为关键。

本次研究结果显示：研究组术后 24h 疼痛程度、机体恢复所需时间均低于参照组，数据差异显著（ $P < 0.05$ ），说明综合性护理措施可有效减轻术后疼痛感，加快机体康复进程。虽然腹腔镜胆囊手术为微创术式，但腹腔镜建立穿刺孔可损害腹壁皮下组织，刺激局部神经末梢而引发疼痛。气腹的建立需要注入二氧化碳气体，部分患者可因腹膜神经敏感而在术后出现弥漫性腹部胀痛。同时，胆囊切除可能牵拉或刺激周围脏器、神经，致使术后局部组织释放前列腺素、组胺等炎症介质，进一步加重疼痛。本次研究对象为超过 70 岁的高龄患者，此类群体普遍存在神经系统退行性改变现象，可因组织修复能力弱而延长

疼痛持续时间,不利于改善预后。综合性护理措施要求医疗工作者通过多种护理服务消除躯体疼痛,即术前心理护理、健康宣教可减少高龄患者因不良情绪而降低疼痛耐受能力,合并基础性疾病患者落实血糖、血压管理,可避免因组织缺氧、炎症代谢产物堆积而加重疼痛程度。术中精准摆放体位,并鼓励患者开展早期活动、镇痛药物管理,可减少创伤刺激,阻断痛觉传导。与此同时,综合性护理措施根据高龄患者年龄、手术情况实施精准护理,并最大限度满足患者生理、心理需求,可有效加快胃肠功能恢复进程,缩短住院时间。整理并发症数据发现,研究组出现腹腔内出血者1例,而参照组出现腹腔感染者1例、出血者2例、胆漏者2例,共计5例($P<0.05$);研究组 SF-36 评分高于参照组($P<0.05$),说明综合性护理措施应用价值突出。在高龄患者急性发病时,胆囊可出现充血、水肿甚至坏疽现象,炎症渗出物或脓性内容物可因污染腹腔而诱发感染。同时腹腔镜手术需要分离胆囊与周围组织,其手术操作

可能导致炎症病灶破溃或胆囊破裂,进一步增加腹腔感染风险。腹腔内出血则与高龄患者血管水平条件差、凝血功能异常有关,而胆瘘的发生则与胆管损伤、胆囊管处理不当等因素密切相关。为预防并控制并发症严重程度,临床需全面优化护理流程。综合性护理措施要求高龄患者在术前全面提高手术耐受性,如:深呼吸、有效咳嗽等呼吸训练可减少呼吸道分泌物;规范化肠道准备工作可减少肠道内致病菌数量等。术中要求医疗工作者落实手术室和医疗器械管理,并避免过度牵拉脏器,减少周围组织损伤。术后引流管、切口和镇痛管理可减少感染风险,并借助早期活动指导、营养支持,提高机体抵抗能力,以此达到防治并发症、提高生活品质的目的。

综上所述,在高龄急性胆囊炎患者实施腹腔镜胆囊手术治疗期间,全面加强综合性护理服务,可显著减轻术后疼痛感,加快胃肠道恢复速度,预防并控制腹腔感染、腹腔内出血等并发症风险,进一步保障患者生活品质,值得推广。

参考文献:

- [1] 夏金花,付晓兰,陈惠娟.多学科团队协作护理对急性胆囊炎手术患者恢复速度的影响[J].基层医学论坛,2024,28(21):91-93.
- [2] 蒋小丽,徐心红,张二娟.多元化护理方案在急性胆囊炎患者围手术期中的临床应用[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(03):291-294.
- [3] 马艳莉.浅谈高龄急性胆囊炎并结石患者行腹腔镜胆囊手术的护理体会[J].婚育与健康,2023,29(11):148-150.
- [4] 赖晓艳,马奔.优质护理在老年急性胆囊炎手术患者中的效果分析[J].中国医药指南,2023,21(15):134-136.
- [5] 朴美卉.高龄急性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊手术后的优质护理效果[J].中国医药指南,2023,21(07):11-14.
- [6] 王雅楠.优质护理干预在老年急性胆囊炎手术患者中的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(03):1-4.
- [7] 万翠微.综合护理干预对急性胆囊炎手术患者疼痛、心理状态的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(22):3294-3296.
- [8] 杨兴艳.围手术期综合护理对急性胆囊炎患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):296.