

手术室路径式护理对老年结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术患者的效果分析

徐乾雨 彭佳仪 张琪 乔菲

中日友好医院 北京 100029

【摘要】目的：手术室路径式护理对老年结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术患者的效果分析。方法：针对 2025.1-2025.11 年间收治的 150 例老年结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术患者，通过随机数字表分组设计为对照组和实验组，每组 75 例，分别采用常规护理、手术室路径式护理。临床观察护理方式实施效果。结果：实验组手术时间指标比对照组短，实验组术中出血量比对照组少， $P<0.05$ 。护理前，没有显著差异，护理后，实验组心理状态评分高于对照组， $P<0.05$ 。实验组并发症低于对照组， $P<0.05$ 。护理前，没有显著差异，护理后，实验组生活质量评分高于对照组， $P<0.05$ 。结论：对老年结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术患者，提供手术室路径式护理服务，可以显著优化围术期指标，改善患者的心理状态和生活质量，规避影响手术治疗效果的并发症风险。

【关键词】老年结石性胆囊炎；腹腔镜胆囊切除术；手术室路径式护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.078

随着人口老龄化加速，老年结石性胆囊炎发病率逐年攀升^[1]。腹腔镜胆囊切除术虽为微创术式，但老年患者因合并基础疾病、生理机能衰退，围术期应激反应及并发症风险显著高于青壮年人群^[2]。传统护理模式缺乏标准化流程，易导致术中配合度低、术后恢复延迟等问题^[3]。

近年来，路径式护理在手术室管理中的应用表明，其通过时序化、规范化的干预措施，可以改善患者预后^[4]。本文将对对比分析手术室路径式护理和常规护理在手术患者治疗期间应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对 2025.1-2025.11 年度收治的 150 例老年结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术患者进行临床对比，采用随机数字表对照试验设计，将受试者分为实验组和对照组。

实验组：男女比 41/34，年龄 62-79 岁，平均 (70.05 ± 5.04) 岁，患病 3-23 个月，平均 (12.01 ± 4.25) 个月。

对照组：男女比 39/36，年龄 63-81 岁，平均 (70.71 ± 5.74) 岁，患病 3-25 个月，平均 (12.49 ± 4.47) 个月。

两组研究样本一般资料， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，按照长期形成的护理流程，开展护理指导，基础生命体征监测、术后疼痛管理及切口护理等措施。

实验组：手术室路径式护理。

(1) 术前阶段：建立专项护理路径表，术前 1 天进行多学科联合评估。采用量表筛查焦虑/抑郁状态，之后针对性执行认知行为疗法及手术室场景预适应训练。根据加速康复外科指

南制定个体化肠道准备方案。

(2) 术中阶段：时序化护理配合，按手术关键步骤制定器械传递与体位调整的标准化流程，采用调节环境温度、非手术区域覆盖等形式，协助患者维持核心体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ，输液加温至 37°C 。循环功能监测，稳定患者血压、心率水平。

(3) 术后阶段：苏醒期管理，采用系统评估转运指征，达到一定指标时转出复苏室。实施多模式镇痛，缓解术后疼痛，早期活动方案，术后 6 小时开始床旁坐起，12 小时完成首次下床活动评估。

1.3 观察指标

手术指标，包括：手术时间、术中出血量、住院时间，时间指标越短、出血量越少越好。

心理状态，心理弹性量表，25 个项目，包括：接受变化（0-20 分）、忍受消极情感及能力（0-28 分）、个人能力坚韧（0-32 分）、精神影响（0-8 分）、控制（0-12 分），评分越高越好。

并发症，恶心呕吐、腰痛腹胀、压力性损伤发生率越低越好。

生活质量，世界卫生组织生活质量-100 量表（WHO quality of life-100），精神支柱、社会关系、生理、独立性、心理、环境 6 个维度评价，25 个条目（每项 1~5 分），总评分 5~125 分，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料 $(n, \%)$ ，卡方检验，用 $P<0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 手术指标

实验组手术时间指标比对照组短，实验组术中出血量比对照组少， $P < 0.05$ 。

表1 手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	75	75	--	--
手术时间(min)	51.25 ± 3.25	62.14 ± 4.19	17.785	0.000
术中出血量(ml)	42.14 ± 2.46	57.51 ± 4.25	27.106	0.000
住院时间(d)	4.89 ± 0.86	6.66 ± 1.32	9.729	0.000

2.2 心理状态

护理前，没有显著差异，护理后，实验组心理状态评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表2 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P	
例数	75	75	--	--	
接受变化	护理前	12.13 ± 4.82	12.35 ± 4.91	0.276	0.782
	护理后	17.86 ± 2.16	15.41 ± 3.02	5.714	0.000
忍受消极情感及能力	护理前	14.51 ± 5.62	14.16 ± 5.78	0.375	0.707
	护理后	25.78 ± 2.15	22.27 ± 2.29	9.677	0.000
个人能力坚韧	护理前	20.45 ± 4.43	20.24 ± 4.62	0.284	0.776
	护理后	28.45 ± 2.86	23.59 ± 3.32	9.604	0.000
精神影响	护理前	4.78 ± 2.18	4.95 ± 2.26	0.468	0.639
	护理后	7.01 ± 0.73	5.41 ± 0.83	12.535	0.000
控制	护理前	8.78 ± 2.78	8.92 ± 2.83	0.305	0.760
	护理后	10.49 ± 0.76	9.41 ± 0.83	8.310	0.000

2.3 并发症

实验组并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。

表3 并发症 n (%)

组别	实验组	对照组	χ^2	P
例数	75	75	--	--
恶心呕吐	2(2.67)	4(5.33)	--	--

腰痛腹胀	1(1.33)	3(4.00)	--	--
压力性损伤	0(0.00)	3(4.00)	--	--
发生率	3(4.00)	10(13.33)	4.126	0.042

2.4 生活质量

护理前，没有显著差异，护理后，实验组生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表4 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P	
例数	75	75	--	--	
生理	护理前	10.16 ± 1.16	10.34 ± 1.06	0.992	0.322
	护理后	12.15 ± 0.34	11.41 ± 0.48	10.894	0.000
独立性	护理前	10.12 ± 1.03	10.21 ± 1.11	0.514	0.607
	护理后	15.78 ± 0.74	13.36 ± 1.16	15.231	0.000
心理	护理前	11.47 ± 1.15	11.21 ± 1.24	1.331	0.185
	护理后	16.48 ± 0.75	14.34 ± 0.64	18.797	0.000
精神支柱	护理前	9.12 ± 1.03	8.96 ± 1.14	0.901	0.368
	护理后	10.78 ± 0.71	9.52 ± 0.78	10.345	0.000
环境	护理前	8.59 ± 1.25	8.89 ± 1.19	1.505	0.134
	护理后	10.89 ± 0.65	9.25 ± 0.78	13.988	0.000
社会关系	护理前	10.16 ± 1.02	10.08 ± 1.06	0.470	0.638
	护理后	14.29 ± 0.95	12.13 ± 1.35	11.331	0.000
总分	护理前	61.02 ± 5.01	61.23 ± 5.24	0.250	0.802
	护理后	78.19 ± 4.01	72.85 ± 5.69	6.643	0.000

3 讨论

为老年结石性胆囊炎疾病患者实施腹腔镜胆囊切除术治疗，手术期间制定手术室路径式护理，较传统模式具有显著的质控优势^[5]。其核心创新体现在三个关键维度：首先，建立了全周期时序管理框架，通过术前评估、术中实时监测及术后追踪的标准流程设计，实现护理操作的精准时间控制，有效提升医疗响应效率^[6]。其次，创新性构建跨学科协作机制，整合麻醉管理、康复状态优化等专业资源，形成多维风险评估体系，大幅提升并发症的早期识别能力^[7]。更重要的是，通过调节环境温度、非手术区域覆盖等形式，结合保温系统，为患者创造最佳生理环境，其临床效果已超越国际加速康复外科的标准要求^[8]。

实验组手术时间指标比对照组短,实验组术中出血量比对照组少, $P < 0.05$ 。护理前,没有显著差异,护理后,实验组心理状态评分高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前,没有显著差异,护理后,实验组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,针对老年胆石症患者实施腹腔镜胆囊切除时,采用手术室路径式护理可有效提升围术期管理质量。该护理模式通过系统性干预措施,不仅能稳定患者术前焦虑情绪,更能显著降低术后并发症发生率,进而全面提升患者康复进程中的生存质量指标。

参考文献:

- [1] 何若征.可视化术前访视结合手术室细节舒适护理对腹腔镜胆囊切除术患者 CPSS 评分与康复的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(34):162-165.
- [2] 王泉黎.以保温干预为核心的手术室全面护理对行腹腔镜胆囊切除术围术期并发症及术后恢复情况的影响[J].中华养生保健,2025,43(12):121-124.
- [3] 赵佳蓓.手术室路径式护理对老年结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复及并发症的影响[J].当代医药论丛,2025,23(02):158-160.
- [4] 孙霞辉,朱明月.基于加速康复外科理念下的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用价值研究[J].临床普外科电子杂志,2025,13(01):93-97.
- [5] 谢茂娥.品管圈活动为框架的手术室护理在经济单孔腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(16):142-144.
- [6] 许刘娜.基于快速康复外科理念的手术室护理对行腹腔镜胆囊切除术患者术后并发症的影响[J].名医,2023,(23):147-149.
- [7] 段红,董辉.以品管圈活动为框架的手术室护理在经济单孔腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(28):175-178.
- [8] 林娜娇.加速康复外科护理路径联合量化评估在腹腔镜胆囊切除术高龄患者手术室护理中的效果[J].医疗装备,2023,36(11):117-120.