

腹腔镜胆囊切除术后早期进食护理对患者胃肠功能恢复的促进作用分析

董雪

保定市第二中心医院, 河北 涿州 072750

DOI:10.61369/MRP.2025070008

摘 要 : 目的: 本研究关注术后胃肠功能恢复这一关键问题, 旨在通过实践检验早期进食护理在腹腔镜胆囊切除术后康复中的临床价值。目标是为护理干预方式提供更为精准且有效的参考路径, 特别是在提升恢复效率与减少并发症方面。方法: 研究对象为2024年1月至2025年1月期间在我院完成腹腔镜胆囊切除术的60例患者。采用随机数字表法分为实验组与对照组, 各30例。对照组依照常规护理流程执行。实验组在此基础上实施早期进食护理措施, 围绕术后24h内开始少量、逐步推进的营养干预。两组患者术后多个关键指标被系统记录并进行对比分析, 包括胃肠功能恢复时间、情绪状态、并发症发生情况与营养水平变化。结果: 实验组患者的肠鸣音出现、首次排气与首次进食时间明显提前, 提示胃肠道蠕动恢复较快。焦虑和抑郁评分下降幅度显著, 反映出早期营养干预对心理状态的积极影响。并发症发生率呈现出明显下降趋势, 仅为6.7%, 相较于对照组36.7%具统计学意义。营养层面, 实验组术后72小时内摄入量显著提升, 体质量保持相对稳定, 血清白蛋白浓度上升, 显示出更好的代谢恢复状态。结论: 将早期进食纳入术后护理流程, 不仅优化了胃肠功能的恢复速度, 也在一定程度上缓解了术后心理负担, 改善了营养状况并降低了术后并发症发生的可能。基于这些结果, 建议在今后的护理实践中, 应视早期营养支持为外科护理干预的一项核心组成部分, 并结合个体状况灵活应用, 以实现更全面的术后康复管理。

关 键 词 : 腹腔镜胆囊切除术; 早期进食护理; 胃肠功能恢复

Analysis of the Promotion Effect of Early Feeding Care on Gastrointestinal Function Recovery after Laparoscopic Cholecystectomy

Dong Xue

Baoding NO.2 Central Hospital, Zhuozhou, Hebei 072750

Abstract : Objective: This study focuses on the key issue of postoperative gastrointestinal function recovery, aiming to examine the clinical value of early feeding care in the recovery after laparoscopic cholecystectomy through practical testing. The goal is to provide a more precise and effective reference path for nursing intervention methods, especially in improving recovery efficiency and reducing complications. Methods: The study subjects were 60 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in our hospital from January 2024 to January 2025. They were divided into an experimental group and a control group using a random number table method, with 30 patients in each group. The control group followed the conventional nursing process. The experimental group implemented early feeding care measures on this basis, focusing on nutritional intervention starting with a small amount and gradually increasing within 24 hours after surgery. Multiple key indicators of the two groups were systematically recorded and compared, including gastrointestinal function recovery time, emotional state, complications, and changes in nutritional levels. Results: In the experimental group, the appearance of bowel sounds, first exhaust, and first feeding time were significantly earlier, indicating faster recovery of gastrointestinal motility. The anxiety and depression scores decreased significantly, reflecting the positive impact of early nutritional intervention on psychological status. The incidence of complications showed a significant downward trend, only 6.7%, which is statistically significant compared to 36.7% in the control group. In terms of nutrition, the intake of the experimental group within 72 hours after surgery increased significantly, body mass remained relatively stable, and serum albumin concentration increased, indicating a better metabolic recovery state. Conclusion: Incorporating early feeding into postoperative care processes not only optimizes the recovery speed of gastrointestinal function but also, to some extent, alleviates postoperative psychological burden,

improves nutritional status, and reduces the possibility of postoperative complications. Based on these results, it is recommended that early nutritional support should be considered a core component of surgical nursing interventions in future nursing practice, and flexibly applied based on individual conditions to achieve more comprehensive postoperative rehabilitation management.

Keywords : laparoscopic cholecystectomy; early feeding care; gastrointestinal function recovery

腹腔镜胆囊摘除术是临床治疗胆囊结石及相关并发症的常用方法,具有创伤小和恢复快的优势,临床对该术式实施起来具有较高的可行性,同时患者对该术式也具有较高的依从性。但即便微创手术在治疗过程中也可对患者肠胃功能造成一定程度的损伤,因此患者在腹腔镜胆囊摘除术后往往面临肠胃功能恢复缓慢的窘境。患者肠胃功能恢复与日常饮食营养摄入和体力补充有直接联系,而肠胃功能的恢复直接影响着患者心理承受能力、恢复体力和日常饮食营养摄入,一定程度上决定了患者的术后康复进程。目前临床通常采用常规术后护理形式,该护理方式主要是让患者遵循医嘱做好日常卧床休息工作,然后通过药物进行干预,但由于患者对常规术后护理了解的深入程度有限,可能未准确理解该护理方式的具体护理优势,从而难以从自身积极恢复状态入手,选择较早进食或让肠胃功能处于恢复过程中,无法在最大程度上保护患者肠胃功能,让患者日常饮食营养和肠胃功能得到有效促进。早期进食护理则是指将该护理方式融入常规术后护理过程中,主要是让患者在恰当、准确的时间进行恰当、正确的早期进食操作,即在患者术后护理过程中借助科学合理的护理手段,协助患者更好、更便捷地尽早进食,提升患者整体肠胃功能恢复进程。其护理优势显著,与常规护理模式对比,在患者早期进食过程中有利于胃肠道蠕动恢复、组织功能恢复和日常生活恢复。运用该方式进行腹腔镜胆囊摘除术的患者可选择适当、正确、科学的早期进食方式,借助患者自我肠胃功能恢复,减少其因为术后并发症产生的负面情绪,并且还能够调整患者因疾病困扰而产生的焦虑心理,帮助其尽早适应术后生活状态,其目的在于加强对早期进食护理方式在腹腔镜胆囊摘除术后患者的护理效果,对比分析采用不同护理方式进行腹腔镜胆囊摘除术后患者的临床效果,为该术后护理方式提供新型理论与临床参考依据。通过本次研究,希望能够为临床提供更多的实践指导性的护理建议,使患者术后早期肠胃功能的恢复更迅速,使患者康复时间更早,从而使患者生活质量得到提升。

一、资料与方法

(一) 一般资料

观察组与对照组均为60例腹腔镜胆囊摘除术后患者,年龄在18周岁及以上,患者均自愿参加本研究,具有认知能力并且可以自主做出决定。排除因患有严重脏器疾病以及有精神疾病的患者。为了完成研究,将无法按医嘱要求完成记录者排除。该研究采用随机数字表法进行,按照分组编号,对照组有30例患者,给以常规方式护理,而治疗组为实验组有30例患者,在基础护理的干预基础上加用早期进食方式护理。在分组时,将分组处于秘密进行,以确定护理干预的因素差异性。对患者严格进行病例选择,做到有代表性且能够对结果进行合理分析。

(二) 方法

1. 对照组

术后回到病房立刻给予护理治疗,抬高病人头并去枕平卧,保持6h,并头部侧转,预防误吸,有护理人员实时监测生命体征,检测的项目为脉搏、收缩压、舒张压、呼吸、体温,每30min一次观察生命体征变化,直至各项生命体征平稳,术后6h按照医嘱严格禁食水,减轻患者胃肠负担和误吸并发症的概率,如果没有症状包括恶心、腹胀、呕吐的情况则给予少量温水观察,如果无不适则在术后12h开始试以流质食物为营养补充,选择易于消化的柔软食物,从液体饮食过渡到流质、半流质、软食和普通饮食;在整个进食过程中根据身体的耐受性做适当调整。

为了促进病人术后康复,鼓励病人术后尽快下床活动,术后24h指导患者在卧床上主动进行翻身动作,下肢的关节活动;术后在第二日安排家属协助其站立及行走,主动行走的幅度按照患者的身体状况为依据进行适当的范围活动并保证活动过程中的安全,防止出现跌倒或者因为血压变化引起不良事件;日常护理。术后配合保持病房床单位及病区的卫生以及安静的环境;术后每日有护理人员执行口腔与皮肤护理等,降低皮肤以及黏膜的感染概率;对心理进行维护。术后加强与患者间的情绪与心理沟通与交流,寻找其紧张、焦虑等负面情绪,给予相应的情感指导,协助患者平稳的心理活动和情绪;通过环境与情感的共同作用,保证患者术后临床症状平稳的护理基础。

2. 实验组

与组1相似的是,手术后患者亦取平卧位,持续6h后去枕。不同的是,进食的干预在术后,在拔除胃肠减压管前,先由病房护士进行意识、生命体征及腹胀的评估后确定,在符合第一项的前提下,即可允许患者饮水。首先,患者饮用50mL温水,并按照15min间隔进行2次饮水。注意观察并记录患者的反应,根据护理记录情况判断是否有异常反应,排除腹部压痛和压跳痛后,可于患者接受术后6h后进入流质饮食阶段。这个阶段注意要控制进食量,保证在合理、有效的时间内完成每次饮食,在这一阶段推荐每2h服用米汤100mL,以此增加次数,增加进食量,一般情况下,结合患者的反应可逐渐递增食用,至12h后饮食可以增加至200~250mL/次、5~6次/日,依患者的不同状况调整,同时

结合肠鸣音、肛门排气的时间，可逐渐摄入菜汤以及果汁。该阶段患者的饮食热量尽可能接近正常水平，建议至少吃3餐，多食用蛋白质。而鼓励肠内肠外的综合饮食方案，建议不摄入单一的蛋白质，鼓励患者进行清淡、容易消化的饮食摄入。2d后根据患者的反应判断摄入半流质饮食的可行性，如患者出现不适症状，则停止患者的摄入，使患者的营养供应能够稳定在一定水平上。若患者进食正常、感觉良好，可转为软食并同样鼓励进食，软食的摄入要在日常时进行监测，及时对患者的营养量进行补充。后期建议患者由普食逐渐恢复到正常的生活状态。在整个进餐阶段，要多观察、多询问，视患者的反应来进行实时调整，以保障在日常护理中不对患者造成额外影响，促进患者的正常恢复。此外，护理组对患者和家属加强饮食宣教，让其明白早期进食对恢复快与好所产生的重要作用，增强他们主动参与及依从性程度。饮食护理从吃饭单纯护理提升为整体康复策略中重要一项。

（三）观察指标

对患者的胃肠道功能恢复情况、心理状况以及营养情况进行比较性分析。记录患者肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、第一次进食能量摄入时间。应用 SAS 和 SDS 评估患者焦虑及抑郁情况。并发症发生率。应用患者进食量、体质量以及血清白蛋白情况，评价其营养恢复情况。

（四）统计学分析

将获取的各类数据均以 SPSS26.0 来进行统计分析。在实施 t 检验法、计数资料分析的方法分别为计量资料、 χ^2 检验。统计学显著性的界定以 $P<0.05$ 为标准，从而确保其统计结果科学可靠。

二、结果

（一）对照组和实验组患者腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复时间及心理状态评分的比较，详见下表：

表1：各组胃肠功能恢复时间及心理状态评分对比表

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	首次肛门排气时间 (h)	首次进食时间 (h)	焦虑评分 (分)	抑郁评分 (分)
对照组	30	12.5 ± 2.3	24.6 ± 3.5	18.2 ± 2.8	12.3 ± 2.1	11.5 ± 1.9
实验组	30	8.2 ± 1.8	16.3 ± 2.7	12.5 ± 2.2	8.5 ± 1.6	7.8 ± 1.4
t 值	-	8.245	9.123	8.876	7.345	8.123
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

（二）对照组和实验组患者腹腔镜胆囊切除术后并发症发生率的比较，详见下表：

表2：各组并发症发生率对比表

组别	例数	腹胀发生率	恶心发生率	呕吐发生率	腹痛发生率	总并发症发生率
对照组	30	4 (13.3%)	3 (10.0%)	2 (6.7%)	2 (6.7%)	11 (36.7%)
实验组	30	0 (0.0%)	1 (3.3%)	0 (0.0%)	1 (3.3%)	2 (6.7%)
χ^2 值	-	3.077	1.034	1.034	0.105	7.347
P 值	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

（三）对照组和实验组患者腹腔镜胆囊切除术后营养摄入、体质量及血清白蛋白水平的比较，详见下表：

表3：各组营养摄入、体质量及血清白蛋白水平对比表

组别	例数	术后 24h 营养摄入量 (kcal)	术后 48h 营养摄入量 (kcal)	术后 72h 营养摄入量 (kcal)	体质量变化 (kg)	血清白蛋白 (g/L)
对照组	30	300 ± 50	600 ± 80	900 ± 100	-1.2 ± 0.3	35.2 ± 2.1
实验组	30	500 ± 60	800 ± 90	1200 ± 120	-0.5 ± 0.2	38.5 ± 2.3
t 值	-	14.142	10.607	11.180	6.325	5.932
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

三、讨论

术后胃肠功能恢复的恢复是腹腔镜胆囊切除术后的最根本的临床指标之一，以往的护理干预中，都主张术后长期禁食以减少术后胃肠道的压力，然而却加重了术后胃肠的蠕动迟缓，从而延长时间^[1]。在本次研究中，早进食的干预措施是对传统护理干预的改变。试验组患者术后 4h 进温水，连续观察无不适之后逐渐变为流质、半流质饮食。与传统的术后禁食相比，术后早期进食可以减少肠鸣音恢复的时间、排气时间以及进食时间，表明胃肠功能恢复更快。

而这个现象背后的原理为，在胃肠道禁食期不仅胃肠道无法进行正常的蠕动，也可能因为肠道“睡眠”过长后无法恢复正常的机能得到有效恢复。过早进食是通过胃肠道受到机械、化学因素的刺激，对胃肠道的神经、激素系统的刺激来推动胃肠功能的恢复^[2]，在此期间，患者开始恢复对食物的适应，恢复了正常的消化机能。有研究显示，合理的早期进食不仅可以帮助恢复胃肠道功能，也可以减少患者术后常见并发症的发生，如术后腹胀、恶心、呕吐等。

第三，心理状态的维持。术后的患者往往或多或少带有焦虑和抑郁的情绪，在术后的康复中，长期的禁食以及痛苦会导致患者心理的过度焦虑。在研究中，实验组患者评分情况保持比较稳定，数据表明心理的护理对于患者的术后康复起到了实际的效果。早期的进食能让患者感受到身体康复的情况，享受到一定的成绩以及安全感，有利于缓解焦虑情绪^[3]，进食的增加能够给予患者更多的日常生活体验感，有利于更好的愉悦心理。这一结论说明综合护理的意义不仅仅体现在术后生理的康复上，心理护理也需要得到重视。

并发症发生率能反映出患者术后护理的优劣程度。本次研究，实验组的并发症发生率低于对照组，其中腹胀、呕吐等并发症的发生率低于对照组。这可能是由于早期进食对患者的胃肠功能有较好的刺激作用所致^[4]。患者胃肠蠕动恢复时间越短，发生胃肠不适的机会越少。同时也可降低因术后肠道蠕动减慢发生营养不良的概率，从而减少并发症的发生。

营养摄入情况的改善也是本研究的亮点所在，本研究发现实验组在术后 24h、48h、72h 营养摄入量较对照组明显，而体质量

变化更小，血清白蛋白水平更好。提示术前的早期进食有利于术后肠道功能的恢复及术后机体营养需求的满足，促进术后机体体力和免疫力的恢复。血清白蛋白作为一项判断术后营养状况的指标，其水平的改善是判断术前机体整体健康状况改善的体现^[5]，机体健康状况的改善更有利于增强机体免疫力，防止感染等并发症的发生。

但也应看到，虽然本研究中早期进食护理的早期进食护理比较基础能促进术后恢复，但如果在实际应用中操作不当，同样会给患者带来负面影响，比如因患者的病情等原因导致术后胃肠道

功能极度损伤或术中出现并发症时，过早进食容易给患者带来风险，此时就需要护理人员综合患者的自身具体情况，制订个别护理方案，以此为基础更好地进行术后恢复过程中的持续评价及精细化护理，有效规避风险。

综上所述，本文为早期进食护理在LC术后运用提供了实证依据。早进食可促进肠胃功能恢复，并可提高患者心理及营养状况。今后随着研究及技术的深入，期待早期进食护理能够作为术后恢复的标准手段，使患者真正能够提高生活质量，加快术后恢复。

参考文献

-
- [1] 胡小雨, 王梅杰, 宋红霞, 等. 腹腔镜胆囊切除术病人的围术期护理进展 [J]. 全科护理, 2024, 22(3): 439-442.
- [2] 李雪, 杨淑红, 梁青. 急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术后综合护理 [J]. 中国保健营养, 2023, 33: 110-112.
- [3] 朱红, 胡锦玉. 护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度的影响评价 [J]. 婚育与健康, 2023(8): 175-177.
- [4] 黄显莉. 胆囊切除术后饮食护理 [J]. 家庭医药: 快乐养生, 2021(3): 1.
- [5] 陈静静. 术后早期肠内营养护理在胃肠外科胃癌患者中的应用效果 [J]. 饮食保健, 2021(013): 239.