

快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响

李 宏

空军军医大学第二附属医院普外科, 陕西 西安

收稿日期: 2025年4月21日; 录用日期: 2025年5月13日; 发布日期: 2025年5月23日

摘 要

目的: 评价快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响。方法: 研究调查区间为2020年5月~2024年12月, 收治的调查目标为空军军医大学第二附属医院普外科行肝胆外科手术治疗患者, 收集150例依据随机单盲法分组, 每组各纳入75例, 分别实施常规护理(对照组)和快速康复外科 + 心理护理(观察组), 对照各组患者的康复指标、并发症情况、不良情绪和生活水平的变化。结果: 观察组患者护理后的各方面康复指标的改善优于对照组, 其术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计意义($P < 0.05$); 护理后观察组患者的不良情绪分值均低于对照组, 其生活质量评分比对照组高, 统计结果 $P < 0.05$ 。结论: 予以肝胆外科手术患者提供快速康复外科 + 心理干预的效果良好, 对改善患者的治疗心情和提高康复效果具有积极作用, 值得临床采纳。

关键词

快速康复外科模式, 心理干预, 肝胆外科手术, 术后康复指标, 不良情绪

The Effect of Rapid Recovery Surgery Mode Combined with Psychological Intervention on Postoperative Rehabilitation Indicators and Negative Emotions in Patients Undergoing Hepatobiliary Surgery

Hong Li

Department of General Surgery, Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: Apr. 21st, 2025; accepted: May 13th, 2025; published: May 23rd, 2025

文章引用: 李宏. 快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 1541-1545. DOI: 10.12677/acm.2025.1551525

Abstract

Objective: To evaluate the effects of rapid rehabilitation surgery combined with psychological intervention on postoperative rehabilitation indicators and negative emotions in patients undergoing hepatobiliary surgery. **Method:** The research survey period was from May 2020 to December 2024. The survey target was patients undergoing liver and gallbladder surgery at the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University. A total of 150 patients were randomly divided into two groups using a single blind method, with 75 patients in each group receiving routine nursing (control group) and rapid rehabilitation surgery + psychological nursing (observation group). The changes in rehabilitation indicators, complications, negative emotions, and living standards of patients in each group were compared. **Result:** The improvement of various rehabilitation indicators in the observation group after nursing was better than that in the control group, and the incidence of postoperative complications was lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$); The negative emotion scores of patients in the observation group after nursing were lower than those in the control group, and their quality of life scores were higher than those in the control group, with a statistical result of $P < 0.05$. **Conclusion:** Providing rapid recovery surgery and psychological intervention to patients undergoing hepatobiliary surgery has a good effect, and has a positive effect on improving patients' treatment mood and enhancing rehabilitation outcomes. It is worthy of clinical adoption.

Keywords

Rapid Rehabilitation Surgical Mode, Psychological Intervention, Hepatobiliary Surgery, Postoperative Rehabilitation Indicators, Negative Emotion

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肝胆外科手术对于各类肝胆疾病的治疗发挥着关键作用，然而，此类手术会给患者身体带来较大创伤，一方面，手术创伤会引发患者一系列生理应激反应，干扰机体的正常代谢，延缓术后身体机能的恢复进程；另一方面，身体的创伤以及对手术未知结果的担忧，使得患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪[1]。快速康复外科(FTS)理念自1997年由丹麦外科医生 Kehlet 提出后，在全球范围内得到广泛关注与应用，其核心在于通过整合优化一系列围手术期处理措施，通过各个环节的干预，最大程度减轻患者围手术期的生理和心理应激反应，以此促进患者术后的快速康复[2]。与此同时，心理干预作为一种行之有效的辅助治疗方式，能够深入了解患者的心理需求，帮助患者正确认识疾病与手术，缓解负面情绪。研究的意义在于探索改善肝胆外科手术患者术后康复和心理状态的有效干预措施，FTS 理念在外科领域的应用日益广泛，但与心理干预的联合应用研究相对较少，该研究将两者结合，具有一定的创新性，为临床护理提供了新的思路，进一步提升患者的治疗效果与生活质量。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

收集 2020 年 5 月~2024 年 12 月期间我院肝胆外科手术患者为研究主体，纳入 150 例以随机单盲法

分组, 对照组 75 例, 男女比 = 40 例: 35 例, 年龄 28~72 岁, 平均 (50.33 ± 4.68) 岁; 观察组 75 例, 男女比 = 41 例: 34 例, 年龄 28~73 岁, 平均 (50.44 ± 4.71) 岁。2 组资料的差异性评估值无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: 符合明确的肝胆外科手术指征; 意识清晰; 均知晓并已签署同意书; 参与护理的医护人员水平相差不大。排除标准: 合并有严重脏器功能障碍; 无法耐受手术; 存在凝血功能异常; 中途因各种原因主动退出研究。

2.2. 方法

对照组采用常规围手术期护理; 观察组采用 FTS 模式联合心理干预: (1) FTS 模式: ① 术前: 优化术前禁食禁水时间, 如禁食缩短至 6 小时, 禁水缩短至 2 小时, 不常规进行全肠道清洁准备, 仅对有明确便秘史或者手术时间较长的患者进行简单清洁灌肠。组织专门的医护团队, 通过面对面交流、播放科普视频等方式, 向患者详细讲解 FTS 理念以及具体的围手术期措施, 消除患者对手术及相关流程的恐惧与疑虑。② 术中: 采取一系列主动保温措施, 如使用加温输液装置、保暖毯等, 减少术中低体温的发生。优化麻醉方案, 合理使用麻醉药物, 精准控制麻醉种类和剂量, 降低麻醉相关并发症的发生率; 术中精细操作, 尽可能减少手术创伤范围, 减少出血量, 保护正常组织与器官。③ 术后: 早期拔除胃管、尿管等引流管, 术后 6 小时, 鼓励患者少量多次饮水, 若无不适, 术后第 1 天开始给予流食, 如米汤、藕粉等, 并根据患者耐受情况逐步过渡到正常饮食。术后第 1 天, 协助患者被动床上翻身、四肢活动, 后续多鼓励患者床边站立、行走, 逐渐增加活动量与活动范围。(2) 心理干预: ① 建立良好护患关系: 护理人员主动与患者沟通交流, 了解患者心理状态及需求, 以热情、耐心、细心的态度为患者服务, 赢得患者信任; 并运用专业的心理量表评估患者的心态, 综合分析其不良情绪程度, 提供个性化护理方案。② 心理疏导: 通过讲座的形式邀请手术成功的患者分享经验, 由护理人员定期与面对面交流, 强调护理优势、注意事项和自我开导法, 引导患者倾诉内心的担忧与恐惧, 给予理解、安慰与鼓励。同时, 指导患者学习并运用深呼吸、冥想等放松技巧, 选择安静环境下, 闭上眼睛, 专注于呼吸, 吸气时, 缓慢而深地吸入空气, 感受胸腔和腹部的扩张; 呼气时, 缓慢地将空气排出, 感受身体的放松; 深呼吸的同时想象自己置身于海边、森林等, 既能够解除不良情绪, 还能达到放松效果。并根据患者的个人喜好, 为其推荐舒缓的音乐, 如古典音乐、轻音乐等, 每天定时播放。心理干预每天两次, 每次 15~30 分钟左右。

2.3. 观察指标

对照两组患者的首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时间。

观察并记录患者术后发生吻合口瘘、恶心呕吐和泌尿感染的发生情况。

用 SAS、SDS 自评量表评估患者的焦虑、抑郁变化, 均以 50 分为临界值, 得分越高其情绪越差。借助 SF-36 量表评测患者护理前、后三个月的生活状态, 总分 100 分, 分值与生活水平呈正比。

2.4. 统计学方法

数据计算用软件 SPSS26.0, 计数资料用率(%)呈现, 检验用 X^2 , 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

3. 结果

3.1. 康复指标比较

相比于对照组, 观察组患者的各方面康复指标的改善更优, 统计差异有意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of rehabilitation indicators ($\bar{x} \pm s$, d)
表 1. 康复指标比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数(n)	首次排气时间	首次排便时间	下床活动时间	住院时间
观察组	75	1.02 ± 0.43	1.38 ± 0.48	1.57 ± 0.52	5.25 ± 1.87
对照组	75	1.79 ± 0.64	2.55 ± 0.66	2.68 ± 0.71	8.96 ± 2.63
t	-	8.649	12.416	10.923	8.762
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2. 并发症结果比较

观察组的并发症概率比对照组低($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of complications results (n, %)
表 2. 并发症结果比较(n, %)

组别	例数	吻合口瘘	恶心呕吐	泌尿感染	并发症发生率
观察组	75	0	1	1	2 (2.67)
对照组	75	2	3	4	9 (12.00)
χ^2	-	-	-	-	4.807
P	-	-	-	-	0.028

3.3. 不良情绪和生活质量评分比较

护理后观察组患者的不良情绪分值相比于对照组更低, 其 SF-36 分值高于对照组, 组间差异有意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of negative emotions and quality of life scores ($\bar{x} \pm s$, points)
表 3. 不良情绪和生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	SAS 评分		SDS 评分		SF-36 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	75	58.73 ± 4.11	47.04 ± 1.44	58.66 ± 4.07	47.18 ± 1.55	70.33 ± 3.22	90.88 ± 5.69
对照组	75	58.66 ± 4.22	50.77 ± 2.05	58.72 ± 4.19	50.83 ± 2.44	70.44 ± 3.29	80.44 ± 4.55
t	-	0.103	12.894	0.089	10.935	0.207	12.409
P	-	0.918	0.000	0.929	0.000	0.836	0.000

4. 讨论

肝胆外科手术创伤大, 患者术后恢复时间较长, 且易出现各种并发症及不良情绪, 这些负面情绪不仅会对患者的心理状态造成严重冲击, 还会通过神经-内分泌系统影响机体的免疫功能, 降低患者对手术创伤的耐受能力与术后的恢复能力, 最终对患者的康复效果和生活质量产生不利影响[3]。

手术作为一种强烈的应激源, 易使患者产生不良情绪, 进而影响患者神经内分泌系统, 导致机体免疫力下降, 从而影响患者术后康复。FTS 模式通过优化围手术期处理措施, 减少患者生理和心理应激, 促进患者术后康复; 心理干预通过与患者建立良好的沟通关系, 对患者进行心理评估和疏导, 帮助患者

缓解不良情绪, 增强应对能力[4][5]。本研究显示, 观察组患者的康复指标用时短于对照组, 其并发症概率、不良情绪分值低于对照组, 整体生活质量评分高于对照组, 差异表明 FTS 模式可有效促进肝胆外科手术患者术后胃肠功能恢复, 减少手术创伤, 缩短康复进程; 心理干预可改善患者心理状态、增强机体免疫力, 促使患者以最佳乐观心态积极面对生活。

综上所述, FTS 模式联合心理干预应用于肝胆外科手术患者, 可缩短康复进程, 促使患者保持最佳心态积极配合治疗, 值得临床借鉴。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 李晓霞. 生物-心理-社会医学模式对肝胆外科手术患者成功率及对患者心理状态影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(5): 144-147.
- [2] 吴蓓, 郭辉, 余海波, 等. 风险管理干预联合健康教育在肝胆外科术后伤口护理中的应用价值研究[J]. 淮海医药, 2024, 42(3): 316-319.
- [3] 常晓峰, 白丽丽. 多元协作延续性干预对肝胆外科术后留置 T 管患者自我照顾能力的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(9): 705-708.
- [4] 胡雪素. 快速康复外科护理下肝胆外科手术患者术后康复指标, 护理满意度分析[J]. 中国医学创新, 2023, 20(4): 136-140.
- [5] 李利. 肝胆外科手术患者应用快速康复外科护理模式的效果分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(33): 115-117.