信息化对手术胆结石并高血压患者的护理效果

郦铭婷 巨海超[通讯作者] 陈茜
无锡市第二人民医院 江苏 无锡 214000

摘 要 目的：了解联合快速康复、饮食干预、信息化干预对高血压并发胆结石患者手术护理的干预效果。方法：选取2025年1月至10月期间在无锡市第二人民医院进行手术胆结石并高血压的60例患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各30例。对照组常规护理，观察组快速康复联合饮食护理、信息化干预。比较分组合并症患者的护理效果。结果：不良情绪对照，干预后两组差异显著（$P<0.05$）；术后并发症对照，两组差异显著（$P<0.05$）；胃肠功能指标，干预后两组差异显著（$P<0.05$）；血压水平，干预后两组差异显著（$P<0.05$）；生活质量评分，干预后两组差异显著（$P<0.05$）。结论：快速康复联合饮食护理、信息化干预提升了合并症患者的护理效果，值得推广。

关键词 快速康复；饮食护理；腹腔镜；胆结石；高血压；信息化干预

Nursing Effectiveness of Informatization on Surgical Patients with Gallstones Complicated by Hypertension

Li Ming-ting, Ju Hai-chao[Corresponding Author], Chen Qian
Wuxi No. 2 People's Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To examine the intervention effects of combining Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), dietary intervention, and information technology intervention on surgical nursing care for patients with hypertension complicated by gallstones. Methods: A total of 30 patients with gallstones complicated by hypertension who underwent surgery at Wuxi Second People's Hospital from January to October 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 15 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received a combined intervention of ERAS, dietary nursing, and information technology intervention. The nursing outcomes were compared between the two groups. Results: Significant differences were observed between the two groups in negative emotional scores after intervention ($P < 0.05$). Postoperative complication rates showed significant differences between the groups ($P < 0.05$). Gastrointestinal function indicators demonstrated significant differences after intervention ($P < 0.05$). Blood pressure levels showed significant differences between the groups after intervention ($P < 0.05$). Quality of life scores exhibited significant differences after intervention ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of ERAS, dietary nursing, and information technology intervention effectively improves nursing outcomes for patients with hypertension complicated by gallstones and is worthy of promotion.

Key words Enhanced Recovery After Surgery; Dietary Nursing; Laparoscopy; Gallstones; Hypertension; Informatization Intervention

胆结石是胆汁成分沉积形成的固体结晶，多数患者无症状，发病时患者通常有右肋下胀痛、肩背放射痛等表现[1]。该类疾病一直较多发，与患者不健康饮食习惯、遗传、感染等有关。治疗方面，多采取手术治疗。腹腔镜手术是治疗胆结石的微创手术，通创伤小、恢复快[2]。高血压是非常典型的慢性病，疾病发生与患者的饮食、作息、遗传、年龄等都有关联性[3]。胆结石合并高血压情况下，增加了手术风险，对手术护理工作提出要求，需稳定患者血压、情绪等，确保手术进程与安全性。快速康复护理的目的是加速患者康复，饮食护理的目的是改善患者的身体机能、胃肠道功能，信息化干预是借助先进技术手段提升护理效率。本文就联合干预对合并症手术患者的干预效果展开研究。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2025年1月至10月期间在无锡市第二人民医院进行手术胆结石并高血压的60例患者作为研究对象，患者性别分布，男33例，女27例，平均年龄（46.28±6.35）岁，高血压平均病程（9.05±2.11）年，胆结石平均病程（5.50±2.30）年。随机

数字表法分组，对照组与观察组患者分组后性别、年龄、病程均衡，经统计$P > 0.05$，差异无统计学意义。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：病例信息完整，签署腹腔镜手术知情同意书，具备手术适应证。排除标准：血液疾病、传染病、精神类等疾病患者。

1.2 护理方法

对照组：予以本组患者手术常规护理。根据手术方案，术前辅助检查。遵医嘱指导患者使用降压药，确保血压控制。指导术前准备工作，按要求术前禁食水，发放健康知识宣传手册，介绍手术流程、注意事项。术前麻醉药起效后，与患者沟通转移注意力。术后监测患者生命体征，检查穿刺口，发现切口渗液/皮肤红肿等情况下进行处理，更换敷料，预防术后并发症。

观察组：予以本组患者联合干预。①快速康复护理。术前：成立专项护理小组并进行系统培训，确保熟练掌握快速康复护理技能。术前优化病房环境，调节温湿度，做好清洁消毒，根据患者喜好布置病房以提升舒适度。开展心理疏导，介绍成功案例，帮助患者稳定情绪、正视疾病。通过健康教育说明合并症与手术的关联及注意事项，指导规范服用降压药并加强血压监测，提升治疗依从性。术中：调控手术室温度，对术中冲洗液等提前加温，使用加热毯维持患者体温稳定。持续监测生命体征，动态调整输液速度。术后：病情稳定者术后6 h内取去枕平卧位、头偏向一侧，及时清理分泌物，并鼓励6 h后离床活动；病情不稳定者适当卧床休息。密切观察切口情况，及时处理异常。主动与患者沟通，了解其感受与需求，解释疼痛原因，通过交谈分散注意力或按需给予药物镇痛。②饮食干预。术前评估患者营养状况并监测血压，提前3 d予易消化、低脂流食以减轻胃肠道负担，严格限制钠摄入（每日＜2 g），避免高盐、高脂及高胆固醇食物，适当增加膳食纤维。术前12 h禁食固体食物、6 h禁流食，其间予以静脉补液，可饮少量温水。术后6～24 h禁食并行静脉营养支持，随后1～2 d从清流食逐步过渡至低脂半流食，持续控制钠与脂肪摄入，采用少量多餐方式进食。③信息化干预。术前阶段，血压动态监测，物联网设备实时传输，调整降压方案。信息化智能宣教，推送术前指导知识，App查看患者的学习情况。术后系统自动分析患者的生命体征，触发分级报警。另外，对患者进行移动端远程随访，有助于调整康复计划。

1.3 护理指标

①情绪：焦虑SAS量表评分，50分分界。抑郁SDS量表，53分分界。两项评分越低越好，成反比。②并发症：记录合并症患者皮下血肿、切口感染、高血压脑病、腹腔内出血、恶心呕吐术后发生情况。③胃肠功能：空腹抽取静脉血测定促胃液素（GAS），胃肠动力检测胃动素（MTL）水平。④血压水平：监测记录收缩压、舒张压水平均值。⑤生活质量：WHO-QOL-BREF量表评价心理、环境、社会、生理，百分制。分数越高越好，成正比。

1.4 统计学方法

通过SPSS 25.0软件进行数据处理。计数资料[n（%）]，检验χ^2。计量资料符合正态分布（$\bar{x} \pm s$），行t检验。$P < 0.05$，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪

合并症患者SAS、SDS评分变化，干预后，$P < 0.05$，差异具有统计学意义，见表1。

表1 对比不良情绪（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=30）	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63.05 ± 6.65	40.01 ± 3.45*	60.01 ± 6.55	38.55 ± 3.58*
对照组	62.98 ± 6.80	50.02 ± 4.60*	59.86 ± 6.42	47.08 ± 4.80*
t	0.040	9.535	0.090	7.802
P	0.968	＜0.001	0.929	＜0.001

注：较组内数据，*$P < 0.05$

2.2 并发症

合并症患者分组手术并发症发生情况，干预后，$P < 0.05$，差异具有统计学意义，见表2。

表2 对比术后并发症[n（%）]

组别	n	皮下血肿	切口感染	高血压脑病	腹腔内出血	恶心呕吐	总发生率
观察组	30	1（3.33）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（3.33）	2（6.67）
对照组	30	2（6.67）	3（10.00）	1（3.33）	1（3.33）	3（10.00）	10（33.33）
χ^2							6.667
P							0.009

2.3 胃肠功能

合并症患者GAS、MTL水平干预期间变化情况，干预后，$P < 0.05$，差异具有统计学意义，见表3。

表3 对比胃肠功能（$\bar{x} \pm s$）

组别（n=30）	GAS（ng/mL）		MTL（μg/L）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30.35 ± 3.65	15.01 ± 1.05*	1.81 ± 0.20	0.45 ± 0.15*
对照组	30.38 ± 3.45	17.02 ± 1.60*	1.82 ± 0.22	0.58 ± 0.18*
t	0.033	5.753	0.184	3.039
P	0.974	＜0.001	0.854	0.004

注：较组内数据，*$P < 0.05$

2.4 血压

合并症患者收缩压、舒张压水平变化情况，干预后，$P<0.05$，差异具有统计学意义，见表4。

2.5 生活质量

合并症患者WHOQOL-BREF变化情况，干预后，$P<0.05$，差异具有统计学意义，见表5。

表4 对比血压水平（$\bar{x}\pm s$，mmHg）

组别（n=30）	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	170.80 ± 10.05	139.01 ± 9.05*	105.80 ± 6.10	87.80 ± 5.02*
对照组	171.05 ± 9.90	150.05 ± 10.60*	106.02 ± 5.50	97.90 ± 5.15*
t	0.097	4.338	0.147	7.692
P	0.923	< 0.001	0.884	< 0.001

注：较组内数据，*$P<0.05$

表5 对比生活质量（$\bar{x}\pm s$，分）

组别（n=30）	生理		社会		心理		环境	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65.06 ± 5.68	88.85 ± 5.42*	62.33 ± 5.86	89.38 ± 4.21*	65.55 ± 5.76	89.85 ± 3.15*	66.36 ± 6.15	89.68 ± 3.17*
对照组	64.64 ± 5.90	80.65 ± 4.96*	62.45 ± 5.94	80.01 ± 4.25*	65.05 ± 5.46	80.33 ± 3.45*	65.47 ± 6.33	80.05 ± 3.85*
t	0.281	6.113	0.079	8.579	0.345	11.161	0.552	10.576
P	0.780	< 0.001	0.937	< 0.001	0.731	< 0.001	0.583	< 0.001

注：较组内数据，*$P<0.05$

3 讨论

胆结石一直都是比较多发的胆囊疾病，治疗方面手术是优选方案。腹腔镜手术可以清除结石，且手术损伤小，术后恢复快[4]。但患者合并高血压,增加了手术风险，需要有效控制围手术期血压水平，确保手术顺利,降低术后并发症。所以，需要加强对胆结石合并高血压患者的护理干预工作[5]。快速康复护理整合了外科、麻醉、护理团队，结合患者情况进行护理，护理针对性更强，通过术前评估、心理干预、健康教育等，满足患者需求，促进患者康复[6]。饮食干预，通过指导患者合理饮食，既满足了患者的营养需求，又改善身体机能、胃肠道，从而促进患者术后康复[7]。用于合并高血压的手术患者，利于稳定患者血压，促进手术进程，提高手术安全性[8]。研究指出，快速康复联合饮食护理干预可以减少外科术后并发症，促进临床预后[9]。

本文结果：干预后，观察组合并症患者情绪、胃肠功能、血压、生活质量改善幅度大于对照组，并发症6.67%低于对照组33.33%，$P<0.05$。快速康复护理减轻了患者的肠胃组织受损程度，降低相关并发症。饮食干预早期进食营养丰富食物，促进患者肠胃功能恢复，提高患者的免疫功能，稳定血压，减少术后并发症。信息化护理数据驱动决策，有助于保障患者的安全，提升整体工作效率。联合干预后还能稳定患者的心理，提升患者的生活质量。本文结果与陈容等[10]研究接近，观察组并发症低于对照组，血压水平较对照组稳定，$P<0.05$。

4 结论

综上所述，胆结石合并高血压患者腹腔镜手术期间，护理工作需要兼顾两种疾病、手术特点。快速康复联合饮食护理、信息化干预，有助于患者血压控制、稳定情绪，减少术后并发症，促进手术预后。

参考文献

[1]孟燕.快速康复护理在行腹腔镜手术的胆结石合并高血压患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(16):106-108.

[2]颜梅烟,叶燕冰,翁梅莲,等.高血压病患者行胆结石手术予心理护理干预的临床价值[J].心血管病防治知识,2022,12(13):37-39.

[3]余幼凤,袁燕婷,林玉婵.胆结石手术合并高血压病患者的心理干预护理分析[J].心血管病防治知识,2020,10(19):89-91.

[4]陈永芳,罗韬,颜慧静.知信行理念的健康教育对胆结石伴高血压手术患者知识掌握评分及SAS评分的价值[J].心血管病防治知识,2023,13(24):59-61.

[5]陈梅.跨理论模型结合动机性访谈对胆结石手术合并高血压患者的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(2):52-54.

[6]王辉,王晓静,刘红永.快速康复护理联合饮食干预在行腹腔镜手术胆结石患者中的价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(6):45-48.

[7]咎良良.快速康复护理联合饮食干预对在接受腹腔镜手术的胆结石患者中的应用效果分析[J].医学论坛,2024,6(15):228-230.

[8]韩建丽.快速康复护理联合饮食干预在腹腔镜胆结石手术中的价值[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(19):43-45.

[9]邢月新,李春英.快速康复护理联合饮食干预在接受腹腔镜手术的胆结石患者中的应用效果[J].中外医药研究,2023,2(15):119-121.

[10]陈容,颜慧静,杨晓玲.快速康复护理联合饮食干预对行腹腔镜手术胆结石并高血压患者的术后并发症、血压水平的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(17):62-64.

（本文编辑 王 冬）