

腹腔镜手术患者中运用加速外科康复理念手术室护理的效果分析

黄金秀

福建省汀州医院手术室 366300

【摘要】目的 探讨腹腔镜手术患者中运用加速外科康复理念手术室护理的效果。**方法** 整理本院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 106 例腹腔镜手术患者案例，随机分为传统组与加速组各 53 例，传统组运用常规手术室护理，加速组运用加速外科康复理念手术室护理，分析不同护理操作后患者并发症发生率、术后恢复速度情况。**结果** 加速组在术后下床活动时间、术后肛门排气时间、术后进食时间、术后拔除尿管时间与术后住院时间上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)；加速组在术后并发症发生率上为 13.21%，传统组为 50.94% ($p < 0.05$)。**结论** 腹腔镜手术患者中运用加速外科康复理念手术室护理应用，可以有助于减少患者术后并发症发生率，提升患者术后恢复速度，整体恢复情况更好。

【关键词】腹腔镜手术；加速外科康复理念；手术室护理；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393 (2025) 16-095-02

在腹腔镜手术中运用加速外科康复 (ERAS) 理念的手术室护理，旨在通过多学科协作和优化围术期管理，提高患者术后康复速度，缩短住院时间，并减少术后并发症。针对腹腔镜手术患者，这一护理模式可以结合其微创手术特点，提供更为细致、有效的护理操作。本文采集 106 例腹腔镜手术患者案例，分析运用加速外科康复理念手术室护理的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理本院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 106 例腹腔镜手术患者案例，随机分为传统组与加速组各 53 例。传统组中，男：女=32：21；年龄从 46 岁至 76 岁，平均 (66.92 ± 4.71) 岁；加速组中，男：女=29：24；年龄从 45 岁至 74 岁，平均 (66.15 ± 5.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别有关信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规手术室护理，加速组运用加速外科康复理念手术室护理，具体如下：

1.2.1 术前准备

在术前准备阶段，手术室护理人员应对患者进行全面的健康教育。解释 ERAS 理念及其对手术恢复的促进作用，增强患者对术前、术中和术后流程的理解，减轻其焦虑。通过介绍术后活动、疼痛管理以及营养支持的关键性，患者能更好地配合治疗^[1]。护理人员需进行详细的术前评估，包括全身健康状况、营养状态及心理状态等。优化患者的机体功能，如纠正贫血、控制血糖水平等，以确保患者在最佳状态下接受手术^[2]。

1.2.2 术中管理

腹腔镜手术过程中，维持患者的体温是重要的。使用加热毯和加温输液可防止低体温发生，这是减轻术后并发症和促进加速康复的关键环节。选择短效麻醉药物，并配合多模式镇痛方法（如局部麻醉与全身麻醉结合），减少镇痛药物的使用，以加快患者苏醒，降低术后恶心呕吐及其他并发症

的发生率^[3]。术中精准管理输液量，避免过量补液，减少体液潴留。这有助于减少术后并发症，如心肺功能负担过大和术后肠功能迟缓。

1.2.3 术后护理

在病情允许的情况下，鼓励患者术后早期进行轻微活动。腹腔镜手术的微创特性使得早期活动更易实现，有助于促进肠蠕动和肺功能恢复，并减少术后静脉血栓的风险。使用多模式镇痛方案，避免过度依赖阿片类药物，以减轻术后疼痛。这不仅提高了患者的舒适度，也使其更愿意参与术后活动。在术后早期恢复进食，与患者沟通并指导他们在手术当日或次日摄入适量液体和低脂食物。这有助于刺激肠功能的早期恢复以及提供必要的营养支持。

1.2.4 出院准备及随访

为患者制定明确的出院标准和个性化的出院计划，包括饮食指导、活动范围及随访安排。确保患者了解重要健康标志和何时应寻求医疗帮助。在出院后继续进行电话或线上随访，解答患者疑问，并评估术后康复状态。及时调整康复计划以应对任何突发问题，确保康复过程的持续支持。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者并发症发生率、术后恢复速度情况。并发症主要集中在吻合口瘘、尿潴留、腹胀、肠梗阻、肺部感染、切口感染等。术后恢复速度主要集中在术后下床活动时间、术后肛门排气时间、术后进食时间、术后拔除尿管时间与术后住院时间等指标上。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后恢复速度情况

如表 1 所示，加速组在术后下床活动时间、术后肛门排气时间、术后进食时间、术后拔除尿管时间与术后住院时间上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理后恢复速度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	术后下床活动时间 (h)	术后肛门排气时间 (h)	术后进食时间 (h)	术后拔除尿管时间 (d)	术后住院时间 (d)
加速组	23.28±4.81	58.28±4.51	6.12±0.74	2.48±0.73	9.42±2.16
传统组	43.57±5.62	67.50±5.32	11.36±0.98	5.16±0.92	13.09±3.58

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症发生率情况

见表 2 所示，加速组在术后并发症发生率上为 13.21%，传统组为 50.94% ($p < 0.05$)。

表 2：患者术后并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	吻合口瘘	尿潴留	腹胀	肠梗阻	肺部感染	切口感染	术后并发症发生率
加速组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	1 (1.89)	2 (3.77)	1 (1.89)	1 (1.89)	13.21%
传统组	53	5 (9.43)	2 (3.77)	6 (11.32)	5 (9.43)	5 (9.43)	4 (7.55)	50.94%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，在腹腔镜手术中实施加速外科康复(ERAS)理念的手术室护理，通过综合优化围术期管理，有效促进疾病恢复并减少术后并发症发生。首先，精确麻醉和多模式镇痛策略减少了患者对镇痛药物的依赖，降低了术后肠功能障碍和肺部感染的风险。其次，液体管理避免了过量输液，防止术后体液潴留，从而减少腹胀和肠梗阻的发生。同时，维持术中患者的正常体温，有助于降低切口感染和吻合口瘘率，这样直接巩固了机体的免疫功能和愈合力。术后，提前恢复进食和鼓励早期活动通过刺激肠蠕动和改善循环功能，减少尿潴留、腹胀以及静脉血栓形成的可能性。综合这些护理措施，手术室护理通过促进术后患者的整体生理状态恢复，实现快速康复，并大幅度降低了术后并发症的概率。

总而言之，腹腔镜手术患者中运用加速外科康复理念手术室护理应用，可以有助于减少患者术后并发症发生率，提升患者术后恢复速度，整体恢复情况更好。

参考文献：

- [1] 束丽, 陆丽娟, 范宁宁. 循证护理对老年糖尿病患者自我病情管理能力的提升分析 [J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(2):144-147.
- [2] 潘田华, 朱静, 潘丽婷. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(4):158-161.
- [3] 成晶晶, 秦悌芳, 王瑶君. 循证护理改善合并糖尿病的危重患者血糖水平的价值探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(4):146-149.

(上接第 92 页)

了皮肤外伤、坠床 / 跌倒、意外拔管 / 窒息和其他心理不良反应等还会有其他的一些并发症状，这对优质护理中的安全护理提出了更高的要求。

在总结神经外科临床护理实践中的不安全因素，且给予患者以安全干预措施并提升优质护理的服务质量，不仅可以有效降低不安全因素事件概率的发生，还可以提高护理人员

的风险意识、护理水平和服务质量，同时也有利于构建和谐和谐的护患关系，值得在护理实践中给予积极推广。

参考文献：

- [1] 孟巍, 曲建平, 伊昕昕. 分析神经外科护理工作中的风险及预防措施 [J]. 中国现代药物应用, 2024(17):197-198.
- [2] 薛晓晓, 孙海华. 神经外科急重症颅脑手术病人的护理风险与防范措施 [J]. 东方食疗与保健, 2023(14):131-133.

(上接第 93 页)

与服务水平^[4]；②完善风险管理制度，成立专门质量监督小组，对各种可能存在的风险进行分析，全面构建安全制度，如风险上报制度、专业操作考核计划等等；③强化病房管理力度。在患者卧床时加防护栏，对设备进行检查与维护，合理摆放病房物品，给患者提供充足的活动空间；④提高药物安全管理^[5]。定期组织护士在闲暇时了解药物的最大用量、作用以及用药禁忌等知识；对患者发生的不良反应及风险事件及时上报。同时，设置专业人员管理药物，并做好供应工作。

参考文献：

- [1] 赵忠秀. 心血管内科急重症护理中的风险防范和评估探究 [J]. 北方药学, 2023, 16: 109-110.
- [2] 陈花棉. 心血管内科重症患者的护理风险管理 [J]. 护士进修杂志, 2023, 23: 1203-1204.
- [3] 梁海群. 心血管内科护理风险管理及应对措施 [J]. 岭南心血管病杂志, 2024, 11: 117-118.
- [4] 任惠廷, 刘瑞芳. 关于心血管内科重症患者的护理风险管理探究 [J]. 大家健康 (中旬版), 2024 (1): 64-65.

(上接第 94 页)

及哮喘等其他症状。有学者认为“咳嗽变异性哮喘的发生与环境、家族史、生活习惯、饮食习惯等因素存在关联”^[3]。咳嗽变异性哮喘可以发生在任何年龄的小儿，主要以学龄儿童最为常见。对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗是一个长期、持续、规范的过程，治疗过程需要辅助有效护理。

在此次研究中，对我院在一年内收治的 50 例患儿进行研究，研究发现小儿咳嗽变异性哮喘患儿在冬春季发病率明显高于夏秋季发病率，以夜晚多发。这项研究与其他研究存在相似性。小儿咳嗽变异性哮喘的发生容易引起患者及家长产生消极情绪，对患儿进行分组实施护理，对干预组实施针对性护理，通过多种护理措施提高患者及家属对哮喘病的认识，

进行规范的治疗，可提高病症的临床治疗效果。

综上所述，通过分析小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点，对其进行有效防护，可减少小儿咳嗽变异性哮喘的发病率，同时，采用针对性护理措施进行辅助治疗，可促进患儿早日康复，值得临床应用。

参考文献：

- [1] 李雨铮. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理 [J]. 中国当代医药, 2022, 18 (34):188-190.
- [2] 李艳, 丁欢欢. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施 [J]. 大家健康 (学术版), 2024, 15 (03):205.
- [3] 赵永慧. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药, 2023, 17 (10):214-215.