

ERAS 理念手术室护理在腹腔镜肝切除术患者中的应用观察

李杏秋 杨美好 林保留 陈咏诗 张锐南

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨 ERAS 理念手术室护理在腹腔镜肝切除术患者中的应用效果。**方法** 随机选取我院收治的腹腔镜肝切除术患者 38 例作为研究对象,分为对照组及观察组各 19 例;对照组实施常规护理,观察组实施 ERAS 理念手术室护理,比较护理后两组的效果。**结果** 观察组各指标用时较短、术后恢复情况较对照组好。**结论** 在腹腔镜肝切除术患者围手术期实施 ERAS 理念手术室护理,可缩短患者术后各指标用时、提高恢复效果。

【关键词】 腹腔镜肝切除术;围手术期;ERAS 理念;手术室护理;应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 10-120-02

医疗技术的持续发展,腹腔镜肝切除术成为目前肝胆外科领域的重要技术,且已在我国得到广泛应用。该术式创伤小、恢复快,为许多肝病患者带来福音。然而,由于肝脏解剖结构复杂,腹腔镜肝切除术仍具有一定的风险和挑战。加速康复外科(ERAS)理念以患者为中心,旨在通过多学科合作,优化围手术期管理,降低患者应激反应、促进术后康复^[1]。近年来,ERAS 理念在围手术期护理中的应用越来越受到重视。研究发现,ERAS 理念的实施,能有效缩短患者住院时间,降低术后并发症发生率,提高患者满意度。本研究旨在探讨 ERAS 理念手术室护理在腹腔镜肝切除术患者围手术期的具体措施及效果,从而为临床工作提供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取于 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的腹腔镜肝切除术患者 38 例作为研究对象,分为对照组及观察组各 19 例。观察组男、女:10、9 例,年龄 38-66 岁,均值(52.69±6.66)岁。对照组男、女:6、13 例,年龄 38-66 岁,均值(52.48±6.69)岁。组间信息对比、均衡性较高, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 临床资料完整; (2) 完善各项检查,符合腹腔镜肝切除术治疗指征; (3) 术前各项体征较稳定; (4) 耐受性佳、配合度好。

排除标准: (1) 无临床配合能力; (2) 凝血功能异常; (3) 存在精神障碍者; (4) 心肺功能严重障碍; (5) 认知、沟通障碍。

1.2 方法

对照组实施常规护理,围术期密切观察患者的生命体征,根据医嘱调整止痛药物的使用。术后妥善固定各种管道,避免折叠、扭曲、滑脱等。指导患者进行适当的床上活动,预防术后并发症。

观察组实施 ERAS 理念手术室护理: (1) 术前护理: 术

前对患者进行全面评估,后对患者进行健康教育,提高其对手术的认识,减轻术前焦虑和恐惧。通过图文并茂的宣教资料,使患者充分了解手术过程及术后注意事项,增强治疗信心。根据我国抗生素应用指南,合理选择预防性抗生素,旨在有效预防感染,降低术后并发症发生率,提高患者术后恢复速度。根据 ERAS 理念,优化术前禁食禁水策略,缩短禁食时间,减少患者术后胰岛素抵抗和应激反应。指导患者术前禁食 6h,禁水 2h,有助于减轻术后恶心呕吐,促进胃肠道功能恢复。(2) 术中护理措施: 术中采用全身麻醉,根据患者年龄、体重和生理状况调整麻醉药物剂量。合理控制麻醉深度,保证患者术中安全,减少术后恶心呕吐、认知功能障碍等并发症。实施保温措施,如使用保温毯、加热输液等,维持患者体温在正常范围内。体温控制有助于减少术中出血,降低术后感染风险,促进患者术后恢复。术中实施限制性液体管理,避免过量补液导致的循环负荷过重。根据患者失血量、尿量和中心静脉压等指标,合理调整输液速度和种类,维持水电解质平衡。(3) 术后护理: 术后早期鼓励患者进食,根据胃肠道功能恢复情况,逐渐过渡至正常饮食。鼓励患者早期下床活动,预防深静脉血栓形成,促进心肺功能恢复。术后采用多模式镇痛,结合药物和非药物方法,有效缓解患者疼痛。根据患者凝血功能,适时给予预防性抗凝治疗,预防深静脉血栓形成,降低术后并发症发生率。

1.3 观察指标

两组患者术后恢复情况: 主要观察术后肠鸣音恢复时间、排便时间、肛门排气时间以及下床活动时间。

1.4 统计学内容

数值录入 SPSS20.0 软件,术后恢复借助 ($\bar{x} \pm s$) 表述、t 检验; $P < 0.05$ 视为统计学意义成立。

2 结果

观察组较对照组各指标用时较短、术后恢复情况较好 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后肠鸣音恢复时间 (d)	排便时间 (d)	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)
观察组 (n=19)	1.36±0.45	2.69±0.55	14.51±2.55	5.21±1.24
对照组 (n=19)	2.03±0.19	3.02±0.36	25.36±5.65	7.56±2.36
t	8.782	3.214	5.207	5.644
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

与常规护理措施相比,在腹腔镜肝切除术围手术期实施

ERAS 理念手术室护理,通过术前评估与教育,可使患者对手
(下转第 123 页)

观察组总满意概率为 100.00%，高于对照组， $P<0.05$ ，如表 3 所列。

表 3：患者总满意概率（n，%）

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意概率
观察组	100	63	37	0	100.00
对照组	100	54	37	9	91.00

3 讨论

目前，护理级别的确定主要是依靠护理人员对患者病情变化的关注，医生对此内容学习并不多，实际过程中，存在明显医嘱护理级别与分级制度不相符现象，这对患者病情康复造成不利影响^[2~3]。

本文观察组采取医护一体化品管圈，通过头脑风暴、鱼骨图，分析现存的 4 个主要问题，并制定针对性干预措施^[4]，通过加强培训学习，一方面提高医生对护理分级知识的掌握程度，同时进一步提高护理人员业务水平，熟练掌握评估量表的使用，一体化管理也有效改善了医护沟通不到位状况，另外，部分患者可能会干扰医嘱下达，护理人员加强知识普及，提高其依从性的同时，叮嘱其不得干扰医嘱，并促使其了解危害性。此次结果中，观察组知识掌握情况评分数据优于对照组，理论

知识、实践操作评分分别为（93.28±2.14）分、（96.07±1.17）分，高于对照组， $P<0.05$ ；观察组医嘱护理级别与分级依据相符概率为 91.00%，高于对照组， $P<0.05$ ；观察组总满意概率为 100.00%，高于对照组， $P<0.05$ 。

综上所述，医护一体化品管圈应用于泌尿外科中，可有效提高泌尿外科医嘱护理级别与分级依据符合率。

参考文献：

- [1] 刘济,王曾妍,金小红,等.医护一体化品管圈活动在降低泌尿外科手术病人术前等待时间中的应用效果[J].循证护理,2023,9(6):653-657.
- [2] 童小燕.医护一体化品管圈在胸外科管道护理中的应用效果分析[J].中国临床护理,2025,17(1):73-76.
- [3] DeEV.[The scientific production of public hospitals. Medical care,teaching and research:a utopian virtuous circle?][J].Medicina,2018,78(3):220-221.
- [4] ZhangH,WangL,CaiY,et al.Application of a Quality Control Circle to Reduce the Wait Times between Continuous Surgeries[J].眼科学报,2025,40(2):60-62.

（上接第 120 页）

术过程有更清晰的认识，从而降低其焦虑、恐惧心理，确保患者积极配合手术治疗。抗生素的应用和术前禁食禁水，可有效降低患者术后感染、胃肠道并发症发生率。同时通过术中麻醉、体温控制等一系列措施，可维持患者术中生命体征的稳定^[2]。术后早期进食与活动，可促进其术后康复，缩短住院时间。故而本研究数据显示，观察组与对照组相比各指标用时较短、术后恢复情况较好（ $P<0.05$ ）。原因分析：ERAS 理念强调术前对患者进行全面评估，制定个体化护理方案，使患者在整个围手术期得到针对性的护理。其次，术中麻醉和手术操作过程中的精细化管理，有效降低了患者应激反应，减少术中术后并发症。最后，术后早期进食与活动、疼痛管理等措施的落实，有助于改善患者术后生理功能，促进其术后整体功能的康复^[3]。

（上接第 121 页）

够提升治疗效果和护理满意度的主要原因在于这种护理方法注重患者的个体差异和具体需求。首先，个性化护理要求护理人员深入了解每位患者的病情、身体状况以及心理状态，制定出针对性强的护理计划，使得治疗措施更有效性。例如，不同患者可能因病因、年龄及身体状况的不同而对某些药物的反应和治疗耐受性有所差异，个性化护理可以帮助调整用药方案，从而优化疗效。此外，个性化护理对患者心理支持的重视也是其优势所在。异常子宫出血往往对患者造成一定的心理压力，可能引发焦虑和恐慌情绪。个性化护理通过及时的心理疏导和沟通，帮助患者减轻精神负担，提高治疗的依从性和信心。护理人员在与患者互动的过程中，还可以通过倾听患者的诉求和反馈，不断调整护理策略，进而提升护理的有效性和针对性。最后，患者在感受到护理人员的体贴和专业关注后，自然会对护理服务的满意度提升。这种积极的患者体验不仅仅体现在身体康复上，也包括她们对整个治疗过程的认可和信任。个性化护理强调人性化和科学性的结

合，使患者在整个治疗过程中感受到被照顾、被理解，从而对护理服务产生积极的情感反应。因此，异常子宫出血患者的个性化护理，凭借其全面、精细的服务方式，不仅提高了患者的治疗效果，也增强了患者对护理工作的满意度。

参考文献：

- [1] 胡虞笑,江振辉,王巧玲,等.ERAS 理念下手术室护理对腹腔镜肝切除术患者围手术期护理的影响[J].中国医药导报,2024,21(12):132-135,160.
- [2] 李媛,张惠娟,高蓉.以聚焦解决模式为指导的个案康复护理在行腹腔镜下肝切除术患者中的应用效果[J].医学临床研究,2023,40(12):2016-2018.
- [3] 王娟,田春艳,高瑞.不同护理策略在腹腔镜肝切除术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(2):5-8.

合，使患者在整个治疗过程中感受到被照顾、被理解，从而对护理服务产生积极的情感反应。因此，异常子宫出血患者的个性化护理，凭借其全面、精细的服务方式，不仅提高了患者的治疗效果，也增强了患者对护理工作的满意度。

总而言之，异常子宫出血患者的个性化护理应用，可以有效提升患者治疗疗效，同时可以促使患者护理满意度更高，整体情况更好。

参考文献：

- [1] 田佳鑫,王艺墨.精细护理对异常子宫出血患者的子宫内膜厚度及负面情绪的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(09):107-109.
- [2] 李焕之.针对性护理模式在异常子宫出血患者护理中的应用价值分析[J].婚育与健康,2025,31(13):190-192.
- [3] 叶建梅,章霁丽.基于健康行为互动模式的干预在异常子宫出血患者护理中的应用[J].中国医药指南,2025,23(17):163-165.