

实施ERAS理念下的手术室护理对腹腔镜肝切除术患者围手术期护理的影响分析

李晶晶 郑霞*

上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203

摘要:目的:探究加速康复外科(ERAS)理念下手术室护理方案在腹腔镜肝切除术患者中的应用价值。方法:以2024年3月至2025年3月为研究日期,抽签法将100例腹腔镜肝切除术患者分为两组,每组50例。参照组为常规护理,试验组为ERAS理念下的手术室护理方案。评价两组疼痛、体温、情绪状态、术后康复指标、并发症结果等指标。结果:干预后,试验组疼痛程度、情绪状态评分比参照组低,手术结束时体温高于参照组,并发症发生率较参照组低, $P < 0.05$ 。结论:ERAS理念下手术室护理的应用,能够降低腹腔镜肝切除术患者并发症发生风险,而且还可缩短其住院治疗时间,减轻其疼痛感,缓解其不良情绪。

关键词:速康复外科理念;腹腔镜肝切除术;手术室护理

腹腔镜肝切除术作为常见外科手术的一种,会对机体造成一定程度的损伤,引起诸多应激反应。部分患者对手术内容了解不足、担忧手术进程,容易出现严重焦虑表现^[1]。此外,术前禁食、禁饮等,也会导致机体应激反应加剧,最终导致手术治疗效果大打折扣。为减少患者术后应激反应,缩短其住院治疗时间,还应采取科学的护理手段。速康复外科理念(ERAS)作为一种新型医疗理念,能够对患者围手术期多项护理操作进行优化,对进行手术相关并发症发生风险意义显著^[2-3]。本研究对ERAS理念下的手术室护理在腹腔镜肝切除术患者中的应用意义进行评定,报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究对象选择腹腔镜肝切除术治疗患者100例,时间为2024年3月-2025年3月。抽签法将患者划分为两组,每组50例。参照组:男、女比为28:22;年龄为43-86岁,平均 (54.03 ± 4.83) 岁。肝功能分级:A级、B级各为32例、18例;体重指数 $19 \sim 26 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.19 \pm 1.48) \text{ kg/m}^2$ 。试验组:男、女比为27:23;年龄为44-85岁,平均 (53.96 ± 4.79) 岁。肝功能分级:A级、B级各为31例、19例;体重指数 $20 \sim 26 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.22 \pm 1.52) \text{ kg/m}^2$ 。各组常规资料对照未见统计学差异, $P > 0.05$ 。

入选标准:(1)符合腹腔镜肝切除术治疗指征者。(2)年龄 ≥ 18 岁者。(3)无凝血功能异常者。(4)认知功能正常者。(5)患者本人与家属知情此研究者。

排除标准:(1)合并药物成瘾、酒精成瘾情况者。(2)重要器官功能障碍者。(3)合并严重视听功能障碍者。(4)术中转开腹治疗者。

1.2 方法

参照组:常规手术室护理方案。术前对患者身体状态进行评估,完成常规机械性肠道准备操作。为患者介绍手术相关事项,让其术前12h处于禁食状态。患者术前禁饮时间为8h。术中予以患者常规麻醉,常规置管。术后观察患者体征,及时处理恶心呕吐相关不良反应。予以患者静脉自控镇痛泵,结合其实际需求,应用相关辅助镇痛药物。患者肛门排气后,将胃管拔出,让其饮用少量温水。后续根据患者胃肠功能耐受程度,鼓励其逐渐过渡为普通饮食。患者术后1至3d,可协助拔出尿管。根据患者意愿,鼓励其下床活动。

试验组:应用实施ERAS理念下的手术室护理对策,如下:(1)术前。术前1d,予以患者访视,对其基本资料进行评估,了解患者病情状态。为患者介绍快速康复方案、腹腔镜手术相关知识,做好宣教工作。另外,结合患者心理状态,采取适宜的情绪干预方案,并列举成功治疗案例,减轻患者焦躁、抑郁情绪。患者术前6h禁食、禁饮,在术前2h,为其提供250mL的5%葡萄糖。不开开展常规肠道准备工作。术前预先调节手术室温度与湿度,温度为 $23 \sim 25^\circ \text{C}$,湿度为55%。(2)术中。患者手术过程中,适当进行胃肠减压。当患者开始麻醉时,适当调高室内温度,一般为 $25 \sim 28^\circ \text{C}$ 。常规铺无菌单,放置 38°C 循环水毯。为患者遮盖非手术部位。采取体腔内加温操作,针对冲洗液、输液等,均需要进行加温处理。术中监测患者体征,并对输液进行控制。根据患者手术情况,合理留置胃管、引流管等。(3)术后。在患者术后6h,为其提供温水,并观察其饮水后有无不良反应。术后1d,可让患者进食全流食物,鼓励其床下活动,患

者病情稳定后,根据其实际情况,指导其进行早期运动锻炼。在患者术后,结合其疼痛程度,采取多维度疼痛管理方案。

1.3 观察指标

(1)疼痛:对患者干预前、后的视觉模拟评分法测定结果进行评价,明确患者疼痛感知程度。评分范围为0-10分。分数值大,说明疼痛感强烈。

(2)术后康复指标。对每组手术、拔管、进食、意识恢复时间进行统计。另调查每组术中出血量,记录患者胃肠恢复、下床、住院时间等。

(3)并发症结果。对两组术后发生切口感染、下肢静

脉血栓、消化道不适患者例数进行统计,计算总发生率。

1.4 统计学方法

SPSS28.0软件处理相关数据。实施 X^2 检验、 t 检验。分别以百分数/ $(\bar{x}\pm s)$ 描述,各代表计数、计量资料。 $P<0.05$,统计学价值存在。

2 结果

2.1 疼痛、体温、情绪状态

表1可见,干预前,两组疼痛、体温、情绪状态无统计学意义, $P>0.05$ 。干预后,试验组疼痛、情绪状态评分低于参照组,手术结束时体温比参照组高, $P<0.05$ 。

表1 疼痛、体温、情绪状态($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	疼痛程度(分)		焦虑程度(分)		抑郁程度(分)		体温情况($^{\circ}\text{C}$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	手术开始时	手术结束时
试验组	50	6.23 $\pm$ 1.22	3.02 $\pm$ 0.21*	64.12 $\pm$ 4.31	41.73 $\pm$ 2.10*	65.75 $\pm$ 6.18	34.45 $\pm$ 2.11*	36.60 $\pm$ 0.25	35.92 $\pm$ 0.06*
参照组	50	6.19 $\pm$ 1.18	4.20 $\pm$ 0.17*	64.08 $\pm$ 4.28	52.62 $\pm$ 2.23*	65.76 $\pm$ 6.10	42.54 $\pm$ 2.12	36.59 $\pm$ 0.32	35.51 $\pm$ 0.11*
t		0.167	30.882	0.047	25.139	0.008	19.125	1.741	23.138
P		0.868	<0.001	0.963	<0.001	0.994	<0.001	0.085	<0.001

注:与本组干预前(手术开始时)相比,*表示 $P<0.05$ 。

2.2 术后康复指标

组各项数值均低于参照组, $P<0.05$ 。

表2显示,对两组术后康复指标进行观察,可见试验

表2 术后康复指标($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	手术时间 (min)	拔管时间 (d)	术中出血量 (ml)	意识恢复时 间(min)	进食时间 (h)	胃肠恢复时 间(h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
试验组	50	103.41 $\pm$ 11.13	3.07 $\pm$ 0.26	370.23 $\pm$ 11.14	40.39 $\pm$ 3.22	9.18 $\pm$ 1.22	30.49 $\pm$ 3.13	20.41 $\pm$ 2.47	7.07 $\pm$ 1.26
参照组	50	139.49 $\pm$ 12.26	4.62 $\pm$ 0.20	449.09 $\pm$ 13.25	74.07 $\pm$ 3.29	18.41 $\pm$ 3.23	42.12 $\pm$ 3.30	37.73 $\pm$ 2.73	12.39 $\pm$ 2.13
t		15.407	33.413	32.213	51.733	18.903	18.081	33.266	5.095
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 并发症结果

0.05。

表3可见,试验组并发症发生率比参照组低, $P<$

表3 并发症结果[n (%)]

组别	例数(n)	切口感染	下肢静脉血栓	消化道不适	总发生率
试验组	50	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)
参照组	50	3(6.00%)	2(4.00%)	2(4.00%)	7(14.00%)
χ^2					4.891
P					0.027

3 讨论

肝切除术作为治疗肝脏良性或者恶性肿瘤的主要形式,能够帮助患者直接清除病灶。即使对于微创技术发展水平提升,腹腔镜肝切除术在临床得到广泛应用,不仅能够减轻患者机体损伤程度,而且利于缩短其术后恢

复用时^[4-5]。而患者术前紧张、对手术治疗恐惧,外加围术期相关有创操作,致使患者应激反应进一步加剧,不利于手术康复,既往通过常规护理形式对患者进行干预,缺乏特异性,而且难以满足患者康复需求。

加速康复外科(ERAS)理念与当前医疗理念吻

合,基于一系列循证医学支持,对手术室护理措施进行优化,对减轻患者心理、生理等维度的应激反应优势突出,并且能够降低患者术后相关并发症发生风险^[6-7]。本研究结果证实,干预后,试验组疼痛、情绪状态评分均低于参照组,试验组手术结束时体温指标低于参照组, $P < 0.05$ 。在ERAS理念指导下,在术中予以患者复合保温措施,可确保患者术中、术后维持稳定体温,从而维持良好的机体微循环。在此情况下,手术顺利开展,患者术后康复良好,发生寒战的风险降低。而在患者术前,予以其综合性访视,说明疾病与治疗相关知识,并缩短进食时间,可避免患者术前长时间饥饿而出现严重应激反应。而在患者术后,及时予以其饮食相关指导,能够缩短其术后胃肠功能恢复时间^[8-9]。本研究结果可见,观察两组并发症发生情况,可见试验组总发生率比参照组低,在术后康复指标方面,试验组各项用时比参照组短,术中出血量较参照组少, $P < 0.05$ 。这是因为在腹腔镜肝切除术治疗后,让患者术前进食少量葡萄糖,可避免其机体出现严重应激反应。而在患者围术期,做好情绪疏导工作,并关注其术中体征变化情况,配合术后多模式镇痛,对减轻患者负性情绪,缓解其术后疼痛感作用显著^[10-12]。在此情况下,患者手术顺利完成,术后康复预后速度加快,发生相关并发症的风险降低。

综上所述,腹腔镜肝切除术患者护理中,应用实施ERAS理念下的手术室护理干预方案,能够有效减少术中出血量,而且在减少并发症发生风险方面优势突出,该种护理形式还可减轻患者应激反应,缓解其不良情绪。

参考文献

- [1]赵婷鹭,许素墩,林明婧,等.快速康复外科理念在优化达芬奇机器人辅助腹腔镜肝切除术患者围术期护理流程中的应用[J].福建医药杂志,2025,47(03):105-108.
- [2]郭栋,付秀荣,李恒.基于ERAS的腹腔镜肝切除术手术室护理研究进展[J].护理研究,2024,38(13):2346-2349.

- [3]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.

- [4]宋慧霞,宋盈花,谷申森.无痛理念下认知行为干预对腹腔镜肝切除术患者疼痛评分及心理状态的影响[J].中国临床研究,2024,37(01):141-146.

- [5]董瑞鹏,沈娜,刘彩云,等.ERAS理念在腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石中的应用[J].腹部外科,2024,37(03):185-189.

- [6]杨秀娟,周洪博,宋正伟,等.术后穴位贴敷联合加速康复外科理念对腹腔镜肝切除术患者康复效果、胃肠功能和生命质量的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(18):3520-3523+3543.

- [7]陈红梅,施姬,薛凯,等.快速康复外科理念在腹腔镜解剖性左半肝切除术患者围手术期护理中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(06):140-141.

- [8]乐逵,朱岭.快速康复外科在腹腔镜肝切除术围手术期的应用效果研究[J].现代医药卫生,2021,37(07):1220-1222.

- [9]李艳丽,高春辉,卢沛.快速康复外科(ERAS)理念运用在腹腔镜肝切除术中的临床效果[J].黑龙江中医药,2020,49(06):26-27.

- [10]谢文昆,冯春善,覃家茂,等.快速康复外科理念在腹腔镜肝切除术中的应用价值[J].微创医学,2020,15(05):699-701.

- [11]谢青云,雷泽华,高峰畏,等.“LEER”模式加速康复外科理念在腹腔镜解剖性肝切除术中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2021,28(03):322-328.

- [12]吕贞贞.零缺陷护理理念在腹腔镜肝切除术患者围术期护理中的应用[J].现代诊断与治疗,2020,31(09):1493-1494.