

快速康复外科 (ERAS) 理念在腹腔镜结直肠癌手术患者围手术期护理中的应用效果研究

师云云

阳新县人民医院 湖北 黄石 435200

【摘要】目的：探讨快速康复外科 (ERAS) 理念在腹腔镜结直肠癌手术患者围手术期护理中的应用效果，为临床护理优化提供参考。方法：选取 2022 年 2 月—2024 年 1 月收治的 86 例腹腔镜结直肠癌手术患者，按随机数字表法分为观察组 (43 例) 和对照组 (43 例)。对照组采用常规围手术期护理，观察组应用 ERAS 理念实施系统性护理干预。比较两组患者术后恢复指标 (首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院天数)、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组首次排气时间 (28.65±4.32) h、首次排便时间 (46.82±6.15) h、下床活动时间 (12.35±2.46) h、住院天数 (6.23±1.05) d，均显著短于对照组的 (42.18±5.67) h、(68.35±7.24) h、(24.58±3.12) h、(9.76±1.38) d ($t=13.256、15.874、21.365、13.987$ ，均 $P<0.001$)；观察组并发症发生率为 6.98%，低于对照组的 23.26% ($\chi^2=4.962$ ， $P=0.026$)；观察组护理满意度为 97.67%，高于对照组的 83.72% ($\chi^2=5.438$ ， $P=0.020$)。结论：对腹腔镜结直肠癌手术患者围手术期应用 ERAS 理念护理，可显著加快术后恢复进程，降低并发症风险，提升护理满意度，具有重要临床应用价值，值得推广。

【关键词】快速康复外科 (ERAS)；腹腔镜结直肠癌手术；围手术期护理；术后恢复；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.050

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月—2024 年 1 月收治的 86 例腹腔镜结直肠癌手术患者，均经病理活检确诊，符合腹腔镜手术指征^[1]；年龄 45~75 岁，肿瘤部位为结肠或直肠，无严重心、肝、肾等脏器功能障碍，无凝血功能异常，无手术禁忌证及精神疾病史。按随机数字表法分为观察组和对照组，每组 43 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性，见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

指标	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t/ χ^2 值	P 值
性别 (男/女, 例)	25/18	23/20	0.218	0.640
年龄 (岁, $x\pm s$)	62.35±7.24	61.87±6.98	0.326	0.745
肿瘤部位 (例)	结肠 24、直肠 19	结肠 22、直肠 21	0.235	0.628
病程 (月, $x\pm s$)	5.32±1.86	5.17±1.79	0.401	0.690
体重指数 (kg/m^2 , $x\pm s$)	23.85±2.14	23.62±2.07	0.538	0.592

1.2 护理方法

两组患者均行腹腔镜结直肠癌根治术，术后给予抗感染、营养支持等常规治疗^[2]。

对照组采用常规围手术期护理^[3]：术前 3 天进行肠道准备 (口服泻药+清洁灌肠)，术前 12 小时禁食、6 小时禁饮；术

前常规放置胃管、导尿管；术中未特殊保温，按常规输注液体；术后去枕平卧 6 小时，禁食禁饮至排气后逐步过渡饮食；术后 24~48 小时拔除导尿管，48 小时后指导下床活动；按需给予镇痛药物，常规观察切口及引流情况，进行健康宣教^[4]。

观察组应用 ERAS 理念实施系统性护理干预，具体措施如下：

1.术前护理^[5]：术前 1 天开展 ERAS 专项宣教，通过图文、视频向患者及家属讲解理念核心、护理流程及配合要点，缓解焦虑情绪；术前 6 小时禁食、2 小时禁饮，禁饮期间可饮用 500 mL 含 10% 葡萄糖的清亮液体；术前 1 天口服聚乙二醇电解质散行肠道准备，无需清洁灌肠；术前不常规放置胃管，导尿管于麻醉后放置^[6]。

2.术中护理：手术室温度维持 24~26℃，输注液体及冲洗液预热至 37℃；严格控制术中输液量，避免过量补液导致肠道水肿；手术操作轻柔，减少组织损伤，缩短手术时间^[7]。

3.术后护理^[8]：术后 2 小时协助患者取半卧位，4 小时后给予少量温水或米汤，6 小时后过渡至流质饮食 (如藕粉、蛋花汤)，术后 24 小时恢复半流质饮食 (粥、烂面条)，鼓励摄入高蛋白、高纤维食物；术后 6 小时协助翻身，12 小时后指导床边坐起，24 小时内下床活动，逐步增加活动量；采用多模式镇痛，术前 30 分钟口服镇痛药物，术后联合自控镇痛泵，疼痛评分 ≥ 4 分时及时调整；术后 24 小时内拔除导尿管，鼓励尽早自主排尿；保持切口敷料干燥，采用腹带固定腹部，减少切口张力，密切观察引流液颜色、量，引流液 $<50 \text{ mL}/\text{d}$ 时及时拔管^[9]。

1.3 观察指标

1.术后恢复指标：记录两组首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间及住院天数。

2.并发症发生率：统计术后切口感染、腹胀、肠梗阻、深静脉血栓、尿潴留等并发症发生情况^[10]。

3.护理满意度：出院前采用自制量表评价^[11]，满分100分， ≥ 90 分为非常满意，70~89分为满意， < 70 分为不满意，总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复指标比较

观察组首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间及住院天数均显著短于对照组，差异有统计学意义（均 $P < 0.001$ ），见表 2。

表 2 两组术后恢复指标及临床相关情况比较

指标	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t/ χ^2 值	P 值
首次排气时间(h)	28.65 \pm 4.32	42.18 \pm 5.67	13.256	<0.001
首次排便时间(h)	46.82 \pm 6.15	68.35 \pm 7.24	15.874	<0.001
下床活动时间(h)	12.35 \pm 2.46	24.58 \pm 3.12	21.365	<0.001
住院天数(d)	6.23 \pm 1.05	9.76 \pm 1.38	13.987	<0.001
并发症发生(例, %)	3 (6.98)	10 (23.26)	4.962	0.026
护理满意度(例, %)	42 (97.67)	36 (83.72)	5.438	0.020

参考文献:

- [1] 王兵.腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的效果分析[J].婚育与健康,2025,31(20):70-72.
- [2] 汤远银.腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌的临床疗效对比[J].中国社区医师,2025,41(23):22-24.
- [3] 刘浏,周小江.循证护理对结直肠癌手术治疗患者的应用效果及对术后早期下床活动时间的影响[J].名医,2025,(06):123-125.1674-9561.
- [4] 赵若琴.基于 PDCA 循环的护理管理模式在结直肠癌患者围手术期护理中的应用[J].中国医药科学,2025,15(18):93-98.issn2095-0616.
- [5] 王志伟.加速康复外科联合腹腔镜结直肠癌手术的近远期疗效影响分析[J].辽宁医学杂志,2025,39(05):41-45.
- [6] Bu L,Peng L.Application of Zhao Shi Lei-huo-jiu Based on ERAS Concept in Managing Postoperative Gastrointestinal Symptom

2.2 两组并发症及护理满意度具体情况

观察组并发症中，腹胀 1 例、尿潴留 2 例，无切口感染、肠梗阻及深静脉血栓发生；对照组并发症中，切口感染 2 例、腹胀 3 例、肠梗阻 2 例、尿潴留 3 例。观察组护理满意度中，非常满意 32 例、满意 10 例、不满意 1 例；对照组非常满意 22 例、满意 14 例、不满意 7 例。

3 讨论

结直肠癌是临床常见消化道恶性肿瘤，腹腔镜手术因创伤小、恢复快已成为首选术式，但围手术期的生理应激、肠道功能抑制等仍会影响患者康复进程^[12]。快速康复外科（ERAS）理念通过整合围术期多环节优化措施，减少手术应激反应，加速患者生理功能恢复，已在多种外科手术中广泛应用^[13]。

常规护理模式中，长时间禁食禁饮、肠道准备过度、术后卧床等措施，易导致患者脱水、电解质紊乱、胃肠功能恢复延迟，增加并发症风险^[14]。而 ERAS 理念下的护理干预更注重“以患者为中心”，通过术前精准宣教缓解焦虑，优化禁食禁饮方案避免术前饥饿应激，简化肠道准备减少肠道损伤；术中保温及液体管理可降低机体应激反应，减少术后并发症；术后早期进食能刺激胃肠蠕动，促进消化功能恢复，早期活动可改善血液循环，降低血栓、肠梗阻等风险，多模式镇痛则为患者早期活动、进食提供保障，各环节协同作用加速康复^[15]。

本研究结果显示，观察组首次排气、排便时间及下床活动时间均显著短于对照组，住院天数明显减少，表明 ERAS 理念能有效加快患者术后生理功能恢复；观察组并发症发生率仅 6.98%，低于对照组的 23.26%，体现了 ERAS 护理在降低护理风险、提升安全性方面的优势；同时，观察组护理满意度高达 97.67%，显著高于对照组，说明个性化、系统化的 ERAS 护理更贴合患者需求，能改善护患关系。

综上所述，将快速康复外科（ERAS）理念应用于腹腔镜结直肠癌手术患者围手术期护理，可通过多维度优化措施减少手术应激，加速术后恢复，降低并发症发生率，提升护理满意度，符合临床康复需求，具有重要推广价值。

Cluster in Rectal Cancer[J].*Proceedings of Anticancer Research*,2024,8(6):80-86.

[7] 王伏.快速康复外科护理对结直肠癌术后患者治疗依从性及生活质量的改善效果[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——唤醒关怀:人文护理的理论根基与临床价值重塑专题.衡水市第五人民医院,;2025:590-592.

[8] 裴敏慧,王佳新,程晓露.标准化护理配合流程在腹腔镜结直肠癌手术中的应用效果分析[J].河北北方学院学报(自然科学版),2025,41(02):35-38.

[9] 李霞.基于快速康复理念的护理干预在结直肠癌手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(22):91-93.

[10] 王尧.代谢危险因素与结直肠癌根治术后短期并发症的相关性分析及预测模型建立[D].扬州大学,2025.

[11] 陈甲龙,黄孝玲,孙然,等.结直肠癌病人健康相关生活质量量表研究进展[J].循证护理,2025,11(07):1313-1318.

[12] Kisiel B J,Fendrick M A,Ebner W D,et al.Comparison of Benefit-to-Burden Ratios for Stool-Based Colorectal Cancer Screening Tests in the U.S.:A Decision Analytical Modeling Approach[J].*AJPM Focus*,2026,5(1):100429-100429.

[13] 李丽.“5A”护理模式在结直肠癌患者护理中应用效果[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集.湖北医药学院附属十堰市太和医院,;2025:383-385.

[14] 成玉萍.快速康复外科在结直肠癌根治术围手术期护理中的效果[J].中国肛肠病杂志,2023,43(03):59-61.

[15] Yang H,Yang Q,Pu M,et al.Efficacy of nursing interventions based on the enhanced recovery after surgery(ERAS)in patients with lumbar disc herniation[J].*Scientific Reports*,2025,15(1):21947-21947.