

以快速康复为目标的手术室综合护理干预措施研究

王丽萍

(甘肃省天水市中医医院 741000)

【摘要】目的：分析以快速康复为目标的手术室综合护理对手术患者的干预效果。方法：选取2024年8月-2026年8月接诊的200例腹部大手术患者作为研究对象，按随机数字法分组，对照组、观察组各有100例。对照组施以常规护理、观察组施以快速康复为目标的手术室综合护理，比较两组患者并发症发生率、康复时间、术后生活质量与满意度。结果：观察组并发症发生率低于对照组 ($p<0.05$)；观察组患者康复时间比对照组短 ($p<0.05$)；观察组护理满意度及生活质量同比对照组高 ($p<0.05$)。结论：以快速康复为目标的手术室综合护理规范围术期的护理行为，完成患者术前护理及术中操作、术后管理，自综合角度预防并发症、缩短康复时间，改善其生活质量及提升满意度，具有临床应用价值。

【关键词】快速康复护理；手术室综合护理；生活质量；并发症

Study on Comprehensive Nursing Interventions in the Operating Room Aiming at Rapid Recovery

Wang Liping

(Tianshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province 741000)

[Abstract] Objective: To analyze the intervention effects of comprehensive nursing care in the operating room aimed at rapid recovery on surgical patients. Methods: A total of 200 patients undergoing major abdominal surgeries from August 2024 to August 2026 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group (100 cases each). The control group received conventional nursing care, while the observation group received comprehensive nursing care designed for rapid recovery. The incidence of complications, recovery time, postoperative quality of life, and patient satisfaction were compared between the two groups. Results: The incidence of complications was significantly lower in the observation group than in the control group ($p<0.05$); the recovery time was shorter in the observation group ($p<0.05$); nursing satisfaction and quality of life were higher in the observation group ($p<0.05$). Conclusion: The comprehensive nursing care regimen aimed at rapid recovery standardizes perioperative nursing practices, ensures thorough preoperative preparation, intraoperative management, and postoperative care, effectively prevents complications, shortens recovery time, improves quality of life, and enhances patient satisfaction, demonstrating significant clinical value.

[Key words] Fast recovery nursing; Comprehensive nursing care in the operating room; Quality of life; Complications

快速康复外科(ERAS)理念是外科常用护理理念，核心是优化围术期处理措施，包括术前准备、麻醉管理、手术操作、术后护理各个阶段，目的是减轻患者生理及心理刺激及手术创伤对患者健康的影响，缩短患者康复进程^[1]。临床常规手术室护理期间，自术前准备上缺乏个性化评估，使患者对手术认知不足，所产生的心理负担较为严重。自手术流程上，缺乏标准化规范，致使手术时间长，并发症风险高^[2]。围术期护理精细化、系统性不足，对患者生理指标监测不到位，疼痛护理单一，术后疼痛无法有效缓解，影响到患者康复积极性。ERAS护理突破常规手术室护理现状，围绕患者需求制定综合护理模式，一定程度提升护理质量^[3]。本研究将我院接诊的腹部大手术患者作为研究对象，分析仪快速康复为目标综合护理应用价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年8月-2026年8月接诊的200例腹部大手术患者作为研究对象，按随机数字法分组，对照组、观察组

各有100例。对照组：男58例、女42例，年龄22-68(43.54 ± 8.01)岁，BMI指数19-28(24.03 ± 2.13) kg/m^2 。观察组：男56例、女44例，年龄21-69(43.84 ± 8.34)岁，BMI指数19-27(23.76 ± 2.26) kg/m^2 。两组患者基本资料对比无显著差异($p>0.05$)。

纳入标准：①经检查符合手术标准；②无凝血功能障碍、血液系统疾病；③美国麻醉师分级处于I-II级^[4]；④认知功能正常。

排除标准：①严重营养不良；②精神障碍；③免疫系统疾病；④肝肾器官功能不全。

1.2 方法

对照组：为患者施以常规手术室护理，术前，护理人员访视患者，讲解手术方法、手术流程、麻醉方法，并说明术前禁食、禁水时间、皮肤清洁方法，使得患者完善手术准备。术中阶段，按常规护理流程，护理人员提前准备手术器械，术中配合医生手术，为医生传递手术器械，观察患者生命体征指标。术后阶段则是为患者摆放去枕平卧位，观察引流情况，搭配肠内及肠外营养支持，等待排气后患者饮食流食、半流食等。术后48h内按医嘱为患者使用镇痛药物，

减轻疼痛刺激。康复期为患者实施康复护理, 尽快恢复患者生活能力。

观察组: 以快速康复为目标的手术室综合护理干预, ①术前访视护理: 第一, 术前评估, 护理人员评估患者生理功能, 包括病情状态、疼痛反应、心理状态, 以美国麻醉师协会分级系统, 评估患者麻醉分级, 确定患者手术风险。第二, 健康教育, 护理人员评估后, 为患者讲解手术知识、解答患者疑问。阐述手术安全性, 分享成功案例、强化患者手术信心。评估患者心理状态, 基于认知行为疗法提升患者对手术认知, 以免其过度担心手术。指导患者放松训练, 如深呼吸、渐进性肌肉松弛训练, 术前定期训练, 减轻紧张情绪。第三, 术前准备, ERAS 理念下推荐患者术前 6h 禁食、术前 2h 禁水。针对特殊患者, 根据患者情况适当调整禁食及禁水时间。如果患者是结直肠手术, 可口服抗生素, 全面清洁肠道, 减少肠道准备对肠道黏膜损伤, 预防术后感染。②术中护理: 手术过程中, 护理人员提前准备器械, 提前清点手术器械及敷料、数量是否准确, 熟悉手术步骤, 精准将器械传递, 及时清理使用过期器械, 保持器械台有序、规整。巡回护士密切观察患者心率及血压, 适当为患者调整体位, 及时供应术中物品, 做好手术记录。为预防低体温, 提前将手术室温度调整到 22-25℃, 术中覆盖保温毯, 对输入液体及血液加温, 减少身体暴露, 密切监测体温变化, 适当为患者受压位置提前摆放体位垫, 保护突出位置, 术后观察皮肤颜色及适当变换体位, 预防局部长期受压。各方以简单明了语言沟通, 避免使用模糊术语, 精准完成手术操作。洗手护士、巡回护士在术后清点器械、药物、纱布等, 确保数量精准。手术操作完成, 护理人员将患者转运麻醉复苏室, 观察患者麻醉复苏状态, 无异常转运回到病房。③术后护理: 第一, 病情观察, 术后严密观察患者生命体征, 包括心率、血压、呼吸等, 术后 24h 内为患者测量 4 次体温, 若患者体温波动, 评估是否发生感染风险, 按医嘱为患者行抗生素治疗。观察患者伤口情况, 观察伤口是否渗血、渗液、伤口颜色、肿胀程度、愈合情况, 若渗血比较严重, 则及时通知医生处理。第二, 管道维护, 妥善固定引流管、引流袋, 使用医用胶布固定, 以免发生牵拉、扭曲, 患者翻身、活动期间, 注意保护引流管, 以免移位、脱出。保持引流管通畅, 定期挤压引流管, 确保

管路无折叠、受压。第三, 疼痛护理, 术后使用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛反应, 分值高代表患者疼痛反应强烈。结合患者疼痛反应实施多模式镇痛, 包括药物镇痛、物理镇痛及心理镇痛, 各个疼痛护理方法相互配合, 提升术后舒适度。第四, 早期康复护理, 术后早期根据患者康复情况及身体情况, 实施康复护理, 腹腔镜术后 6-12h, 协助患者简单床上运动, 术后 1-2d 增加活动量, 如坐起、床边站立, 开腹手术患者术后 24h 以后尝试翻身活动, 术后 3-4d 尝试床边站立, 活动强度循序渐进。第五, 出院随访, 出院后每周随访 1 次, 询问患者近期伤口是否疼痛、瘢痕情况等, 指导患者健康饮食、适当作息和规律运动, 不适随诊。

1.3 观察指标

①并发症发生率: 切口感染、下肢深静脉血栓、压疮。

②康复时间: 调查患者首次下床时间、住院时间。

③术后生活质量: 使用 SF-36 量表调查患者生活质量, 截取生理功能、心理功能、躯体疼痛、精神健康, 每个维度 100 分, 分值高代表生活质量良好^[5]。

④满意度: 调查患者对护理工作满意度, 包括非常满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS27.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料标准差通过 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间以 t 值检验, 计数资料以 $n, \%$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($p < 0.05$), 见表 1。

2.2 组间康复时间比较

观察组患者康复时间比对照组短 ($p < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组术后生活质量评分

观察组患者生活质量评分高于对照组 ($p < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组护理满意度对比

观察组护理满意度同比对照组高 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组患者并发症发生率 ($n, \%$)

组别	例数	切口感染	下肢深静脉血栓	压疮	发生率
观察组	100	1 (1.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	4 (4.00)
对照组	100	4 (4.00)	5 (5.00)	4 (4.00)	13 (13.00)
χ^2					4.021
P					0.037

表 2 组间康复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	首次下床时间	住院时间
观察组	100	1.43 ± 0.23	8.83 ± 1.53
对照组	100	2.34 ± 0.74	11.34 ± 2.03
t		3.323	2.413
p		0.002	0.023



表 3 两组术后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	躯体疼痛	精神健康
观察组	100	87.43 $\pm$ 3.91	84.34 $\pm$ 2.84	86.13 $\pm$ 2.83	85.09 $\pm$ 2.34
对照组	100	80.39 $\pm$ 5.10	78.04 $\pm$ 4.17	80.46 $\pm$ 3.71	80.64 $\pm$ 3.18
t		5.214	7.767	4.321	5.243
p		0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	100	53 (53.00)	45 (45.00)	2 (2.00)	98 (98.00)
对照组	100	38 (38.00)	40 (40.00)	22 (22.00)	78 (78.00)
χ^2					7.545
P					0.006

3.讨论

手术是治疗疾病的高效手段,手术室护理工作非常重要,临床常规护理期间以单一术前访视、术中护理为主,术后护理涉及不多,围术期护理具有局限性。伴随医疗技术进步、患者需求增长,快速康复外科(ERAS)理念在全球范围内广泛应用,该理念关注多学科合作,经循证依据支持,促进患者术后康复,减轻应激反应同时,缩短患者康复时间^[6]。但 ERAS 理念的护理干预还需继续优化,尤其是建立完善的综合护理过程。目前,手术室护理的需求是优化术前评估准备,如为患者实施心理疏导及肠道准备,降低手术风险性,为快速康复奠定基础^[7]。术中护理则要注意团队配合、护理细节,包括温度控制、液体管理及麻醉护理,缩减手术应激反应、器官功能障碍。术后则实施疼痛护理,早期进食、活动促进,是促进患者康复的关键。护理队伍应具有较高专业技术能力,确保护理措施的个体化及及时性^[8]。

本研究实施以快速康复为目标的综合手术室护理,实施

术前访视、术中精准操作、术后护理,自本研究结果看,观察组患者的术后康复时间比对照组短、并发症发生率比对照组低。其原因是 ERAS 理念下综合护理以患者为中心,基于护理专业知识、技能,为患者提供全方位及全过程护理服务^[9]。满足患者生理、心理及社会需求,生理上关注患者症状缓解及营养支持、体位护理,心理上实施健康指导、案例支持,社会需求则是早期康复干预,尽快恢复患者社会功能^[10]。经多方干预,有效发挥多学科优势,降低并发症风险,使得患者尽快出院。观察组患者满意度与生活质量高于对照组,其原因是 ERAS 下的手术室综合护理,制定严格的护理流程,包括评估、诊断、计划及实施、评价过程,术前完善准备后,术中多学科评估、诊断,实施精准操作,确保患者顺利完成手术。术后则是实施疼痛干预,减轻疼痛刺激,提升术后恢复期舒适度。

综上所述,针对腹部大手术患者采取快速康复目标的手术室综合护理可缩短患者康复时间,提升护理质量及预防并发症风险,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]王晶晶,韩宛丽. 围术期快速康复护理结合临床路径对前列腺癌根治术患者的干预价值 [J]. 哈尔滨医药, 2025, 45 (03): 138-140.
- [2]罗玲英. 快速康复护理理念支持下的护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (13): 144-145.
- [3]罗钰,严珍. 根因分析法下的手术室护理 联合快速康复护理对高血压骨折患者的研究 [J]. 心血管防治知识, 2025, 15 (06): 129-132.
- [4]梁宝娟,吴祥,刘晓冰,等. 医护一体化快速康复护理在多指离断再植术患者围术期的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (34): 124-126.
- [5]田树芬. 手术室综合护理路径模式对半月板损伤膝关节镜手术患者术中情况和术后临床指标的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2024, 30 (06): 184-186.
- [6]汪莉,龙淑英,黄璐. 医护一体化结合快速康复护理在髋关节置换术患者围术期中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (17): 118-121.
- [7]王时婵. 围术期快速康复护理在微创肝胆外科手术患者中的应用效果观察 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (09): 172-174.
- [8]韩凤珠,王晓青,齐慧. 快速康复护理在外科手术室护理中的应用 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (11): 103-106.
- [9]汪仕敏. 快速康复护理应用于腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者围术期护理管理中的作用探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (06): 379-380.
- [10]杨洋,李毛毛. 手术室综合护理在甲状腺切除手术患者中的应用效果分析 [J]. 临床普外科电子杂志, 2025, 13 (02): 110-113.