

# 中西医结合护理改善泌尿外科机器人腹腔镜手术术后胃肠功能恢复效果

谢小琴

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

**【摘要】**目的：探讨中西医结合护理模式对泌尿外科机器人腹腔镜手术术后患者疼痛程度及胃肠功能恢复的临床效果。方法：抽取在我院医治的机器人腹腔镜手术患者80例，研究时间从2025年1月至2025年12月，小组分配用随机数字表法，各40例。对照组实施常规外科术后护理，观察组实施以中医整体观念为指导的中西医结合护理，对比两组干预成效。结果：观察组患者术后24h、48h、72h的VAS评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组术后首次肛门排气时间、首次排便时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组术后腹胀发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：将中医辨证施护理念融入常规护理形成的中西医结合护理可以有效将机器人腹腔镜手术患者术后疼痛减轻，加速胃肠功能恢复，并降低腹胀发生率，该干预方法安全有效。

**【关键词】**：中西医结合护理；机器人、腹腔镜手术；术后疼痛；胃肠功能恢复

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.004

泌尿外科手术是医治泌尿系统疾病的关键方法，但由于手术创伤和使用麻醉药物经常会导致患者在术后出现生理功能紊乱<sup>[1]</sup>。其中术后疼痛最常见，不但会增加患者身体痛苦，还会引起多种并发症，如心率加快、血压升高等，对患者康复速度和早期活动带来不利影响。同时手术应激、麻醉抑制和术后卧床等因素还会影响患者肠道功能，以胃肠蠕动减弱、腹胀、排气排便延迟等为主要表现，严重者还会出现肠粘连、肠梗阻，使得住院时间延长，增加医疗花费<sup>[2]</sup>。所以，怎样有效对术后疼痛加以控制，并能够促进术后胃肠功能恢复，是泌尿外科围术期护理亟待解决的核心问题。近年来，基于中医整体观念和辨证施护理论的中西医结合护理被普遍应用在术后康复领域，其将中医调护理念贯穿于护理实践，通过综合运用多种非药物干预手段，在减轻疼痛、调理气机、促进脏腑功能恢复等诸多方面呈现出独特优势。本研究旨在探讨中西医结合护理对泌尿外科机器人腹腔镜手术术后患者疼痛与胃肠功能恢复的影响，详情如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取在我院医治的机器人腹腔镜手术患者80例，研究时间从2025年1月至2025年12月，小组分配用随机数字表法，各40例。观察组中，男22例，女18例；年龄31-69岁，平均（ $52.34\pm 10.28$ ）岁。对照组中，男24例，女16例；年龄33-68岁，平均（ $53.15\pm 11.06$ ）岁。两组相差不大（ $P>0.05$ ），可比。本研究经医院医学伦理委员会批准。

纳入标准：①均在全麻下行机器人腹腔镜手术；②术后留置导尿管；③沟通无障碍；④患者及家属知情。

排除标准：①有精神疾病者；②对中药成分或胶布过敏者；③腹部皮肤有破损或感染者；④术前已有胃肠道疾病或肠梗阻

者。

### 1.2 方法

对照组给予常规外科术后护理。①病情观察：术后对患者体征状态进行密切监测，关注伤口敷料是否有渗血，要保证引流管通畅，对引流液颜色、性质和量进行详细记录。②体位与活动：术后6h内去枕保持平卧，6h后辅助患者选择半卧位，若病情允许，指导并鼓励患者进行床上翻身和早期下床活动。③疼痛护理：利用视觉模拟评分法（VAS）对疼痛程度进行评估，遵医嘱对疼痛评分 $\geq 4$ 分的患者给予药物镇痛。④饮食指导：术后禁食6h，之后结合医嘱及患者肠鸣音恢复状况，给予患者饮食指导。

观察组在对照组基础上实施以“扶正通腑、调畅气机”为原则的中西医结合护理。具体措施包括：①注重情志调理，通过沟通与心理疏导将患者术后焦虑减轻，减少因情志不舒造成的气机郁滞；②结合患者胃肠功能恢复的不同阶段，制定针对性的饮食指导方案，遵循“由流质逐步过渡至半流质、软食”的原则，避免因进食不当加重胃肠负担；③在常规体位与活动指导基础上，融入中医“动静结合”理念，指导患者进行腹式呼吸和腹部顺时针按摩操，以意念引导气息，借助肢体活动促进脏腑功能恢复。以上措施旨在通过情志、饮食、运动等多维度的综合调护，实现对患者全身机能的良性调节。

### 1.3 观察指标

①疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），在术后24h、48h、72h分别评估两组患者的静息状态下疼痛程度。评分范围为0-10分，0分表示无痛，10分表示剧痛，分值越高代表疼痛越剧烈。②胃肠功能恢复指标：准确记录两组患者术后首次肛门排气时间和首次排便时间（以小时为单位）。③术后腹胀发生率：观察并记录两组患者术后72h内有无出现腹胀。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件分析数据, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验, 计数资料用 (n%) 表示,  $\chi^2$  检验, 组间差异以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比患者不同时间点 VAS 评分

观察组患者术后 24h、48h、72h 的 VAS 评分均显著低于对照组, ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 对比患者不同时间点 VAS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
术后 24h	3.25 ± 0.89	5.02 ± 1.15	7.698	0.000
术后 48h	2.15 ± 0.71	3.85 ± 0.94	9.127	0.000
术后 72h	1.18 ± 0.45	2.55 ± 0.72	10.205	0.000

### 2.2 对比两组患者术后胃肠功能恢复指标

观察组患者术后首次肛门排气时间和首次排便时间均显著短于对照组, ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 对比两组患者术后胃肠功能恢复指标 ( $\bar{x} \pm s$ , h)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
首次肛门排气时间	20.35 ± 4.12	30.28 ± 5.56	9.075	0.000
首次排便时间	35.67 ± 6.88	49.22 ± 8.15	8.035	0.000

### 2.3 对比患者术后腹胀发生率

观察组患者术后腹胀发生率为 12.50%, 低于对照组的 32.50%, ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 对比患者术后腹胀发生率[(n%)]

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	40	40		
发生腹胀	5	13		
未发生腹胀	35	27		
发生率(%)	12.50	32.50	4.588	0.032

## 3 讨论

泌尿外科手术, 尤其是包含肾脏、膀胱、前列腺等部位的复杂操作, 会直接或间接损伤盆底及腹膜后神经丛, 造成机体将大量炎性介质和致痛物质释放, 导致手术后出现剧烈疼痛<sup>[3]</sup>。

疼痛不但会对患者休息和心情受到影响, 更属于一种强烈的应激源, 将交感神经-肾上腺髓质系统激活, 导致大量释放儿茶酚胺, 从而对胃肠道平滑肌的蠕动和收缩进行抑制, 减慢胃肠功能恢复。另外, 手术创伤和麻醉药物的应用也会导致胃肠功能紊乱。全身麻醉药物会抑制中枢神经系统和肠道神经丛, 造成胃肠蠕动减弱, 甚至会麻痹; 手术操作会牵拉腹腔脏器, 并会引起术后腹腔积血、积液等, 均会造成胃肠道的暂时性功能抑制<sup>[4]</sup>。所以, 术后疼痛与胃肠功能恢复缓慢属于因果关系, 形成恶性循环, 严重影响患者的术后康复质量, 延长住院时间。

本研究采用的中西医结合护理方法, 其核心在于将中医“整体观念”和“辨证施护”的理念融入现代外科快速康复护理路径中, 从多靶点、多途径起到协同作用。护理方案注重情志与脏腑的关联, 通过心理疏导调畅气机, 缓解术后应激; 遵循“药食同源”原则进行阶段性饮食指导, 顾护脾胃之气; 融入“动静结合”理念, 指导患者进行腹式呼吸和腹部按摩, 通过调息与主动运动, 激发经气运行, 促进气血流通, 从而达到温经通络、行气止痛、调和脏腑的功效<sup>[5]</sup>。以上中医护理技术的优势在于操作简便、安全, 且易于被患者接受和掌握, 利用中医理论中经络-脏腑的相关性, 共同起到调和气血、疏通经络、平衡阴阳的功效, 从而不但能减轻疼痛, 还能促进胃肠功能恢复。

本研究结果显示, 观察组患者术后 24h、48h、72h 的 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。这一结果表明, 中西医结合护理对减轻泌尿外科机器人腹腔镜手术患者的术后疼痛疗效显著。分析其原因, 可能与该护理模式通过情志疏导降低了患者对疼痛的敏感性和焦虑情绪有关; 同时, 腹式呼吸和腹部按摩等主动干预措施, 有助于放松腹部肌肉、改善局部血液循环, 从而在一定程度上缓解了创口疼痛。这三种方法联合应用, 实现了多层次、全方位的镇痛干预, 避免了依赖单纯镇痛药物, 将患者的疼痛评分有效降低, 为患者早期活动和康复锻炼创造了有利条件。

本研究详细比较了两组患者的术后胃肠功能恢复状况, 结果显示观察组在促进胃肠功能恢复方面优势突出。观察组患者术后首次肛门排气时间是 (20.35 ± 4.12) 小时, 而对照组患者术后首次肛门排气时间是 (30.28 ± 5.56) 小时, 观察组较对照组平均提前了约 10 小时。 ( $P < 0.05$ )。关于术后首次排便时间, 观察组展现出更优的恢复效果, 其平均首次排便时间为 (35.67 ± 6.88) 小时, 短于对照组的 (49.22 ± 8.15) 小时, 平均缩短了近 14 小时, 组间差异同样显著 ( $P < 0.05$ )。以上数据充分表明, 在常规护理基础上增加基于中医理念的综合调护措施, 能够有效促进泌尿外科机器人腹腔镜手术术后患者的胃肠蠕动功能恢复。对其原因进行分析, 阶段性饮食指导确保了胃肠功能恢复过程中的合理负荷, 避免了过早进食或不当饮食带来的不良影响; 腹式呼吸通过腹压的规律性变化, 对胃肠道

产生柔和的“按摩”作用，能显著增强胃肠平滑肌的收缩力；腹部顺时针按摩操则直接对肠道进行机械刺激，能够改善腹部局部血液循环，减轻肠管痉挛，促进肠蠕动<sup>[6]</sup>。多法联用，实现协同，从而显著将患者的排气、排便时间缩短，为早期进食、营养支持和加速康复提供了良好条件。

术后腹胀属于泌尿外科手术后常见并发症，本研究对该指标进行了对比分析。观察组40例患者中，有5例在术后72小时内出现程度不一的腹胀，腹胀发生率是12.50%；对照组40例患者中，有13例出现术后腹胀，腹胀发生率高达32.50%。观察组的术后腹胀发生率比对照组更低，（ $P < 0.05$ ）。这一结果对中西医结合护理能改善术后胃肠功能的综合优势进行了充分印证。术后腹胀的发生主要是因为麻醉药物抑制、手术创伤应激和术后卧床等导致了胃肠蠕动减慢，造成气体大量积聚在肠道内。本研究所实施的综合护理方案，从多个环节让这一

问题得到了干预<sup>[7]</sup>。其中，情志调理有助于恢复自主神经功能平衡，减少因应激导致的胃肠功能抑制；科学的饮食过渡方案避免了气体在肠道内的过早或过多积聚；腹式呼吸与腹部按摩操的联合应用，一方面能促进肠道气体排出，另一方面能有效调节肠道神经系统功能，防止肠麻痹<sup>[8]</sup>。所以，中西医结合护理利用多种途径协同作用，使得术后腹胀的发生率显著降低，减轻了患者的痛苦，提高了术后舒适度，对促进患者整体康复具有重要价值。

综上所述，将情志调理、分期饮食指导、腹式呼吸及腹部按摩等融合了中医理念的综合护理措施贯穿于泌尿外科机器人腹腔镜手术后常规护理中，形成中西医结合护理模式，可以将患者术后疼痛有效减轻，加快胃肠功能恢复，并降低腹胀的发生率。该护理方案操作安全，效果确切，并且经济又实用，患者接受度高，值得大力推广和应用。

### 参考文献：

- [1] 徐肖珍,文秀兰.耳穴压豆联合厚朴穴位敷贴对剖宫产术后腹胀患者胃肠功能恢复及术后疼痛的影响[J].中国当代医药,2025,32(31):175-179.
- [2] 文欢欢.加速康复外科护理结合疼痛护理对胃癌患者术后胃肠功能指标的影响[J].当代临床医刊,2025,37(3):115-116.
- [3] 黄奕瑄,李新飞,关豹,等.手术导航技术在泌尿外科机器人辅助腹腔镜手术中的应用进展[J].泌尿外科杂志(电子版),2024,16(4):38-44.
- [4] 杨慧宁,杨海宁,郭刚,等.泌尿外科机器人辅助腹腔镜手术后医院感染病原菌及影响因素[J].中华医院感染学杂志,2023,33(14):2134-2137.
- [5] 周逢海,王星.机器人单孔腹腔镜手术在泌尿外科的发展现状及展望[J].机器人外科学杂志(中英文),2022,3(3):165-170.
- [6] 樊瑞新,冯勇杰,陈龙,赵科元,张少朋,窦晨阳,齐亚斌,骆永博,周乃春,顾朝辉.机器人辅助单孔腹腔镜手术在泌尿外科中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2021,2(6):476-484.
- [7] 邢金春,秦家轩,吴淮.全息影像技术在泌尿外科机器人辅助腹腔镜手术中的应用[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(3):129-132.
- [8] 林丹妮,刘振湘,张冲,等.达芬奇机器人辅助腹腔镜下泌尿外科手术的护理实践[J].海南医学,2021,32(17):2310-2312.