

ERAS 理念在腹腔镜全子宫切除术中的应用及对术后恢复的影响

杨桂连

南昌大学附属康复医院 江西 南昌 330003

【摘要】：目的：探究在腹腔镜全子宫切除术临床护理中应用 ERAS 理念对患者术后恢复的影响。方法：从医院收治的腹腔镜全子宫切除术患者中中选择 76 例作为观察对象，时间为 2025 年 1 月-2026 年 1 月。采用随机数字表法将患者分为参照组和观察组，参照组应用常规外科护理，观察组应用基于 ERAS 理念的围术期护理，再收集两组围术期指标、并发症发生率和生活质量评分。结果：数据结果显示，观察组各项围术期指标更优（均 $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）；观察组各项生活质量评分（均 $P < 0.05$ ）。结论：通过在腹腔镜全子宫切除术患者的护理中应用 ERAS 理念，能够促使患者术后康复进程加快，降低术后并发症风险，并提高远期生活质量。

【关键词】：腹腔镜全子宫切除术；ERAS 理念；围术期指标；并发症；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.071

全子宫切除术是一种广泛用于妇科疾病治疗的手段，腹腔镜全子宫切除术具有创伤小、视野清晰、恢复快等优势，已经成为妇科疾病的主要术式。近年来，由于生活方式改变、生活压力增加，各类妇科疾病的发病率持续上升，且趋向年轻化^[1]。为接受腹腔镜全子宫切除术的患者提供更加人性化、系统化的护理，已成为当前临床护理关注的重要课题。加速康复外科理念（ERAS）理念以循证医学为支撑，通过多学科合作为患者提供多维度的护理管理，有助于进一步降低手术创伤，加速患者的康复进程^[2]。有研究表明，针对腹腔镜全子宫切除术患者应用基 ERAS 理念的护理干预，能够有效改善患者的生理、心理状况，预防不良事件发生^[3]。此次研究针对 ERAS 理念在腹腔镜全子宫切除术患者护理中的应用效果展开分析，现具体情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从医院收治的腹腔镜全子宫切除术患者中选择 76 例作为观察对象，时间为 2025 年 1 月-2026 年 1 月。采用随机数字表法将患者分为参照组和观察组，参照组应用常规外科护理，观察组应用基于 ERAS 理念的围术期护理，各组患者均为 38 例。参照组年龄 35-61（ 51.64 ± 4.67 ）岁，病程 5-15（ 8.53 ± 1.29 ）个月，肌壁间肌瘤 19 例，浆膜下肌瘤 14 例，黏膜下肌瘤 5 例。观察组年龄 37-64（ 50.82 ± 5.36 ）岁，病程 4-16（ 9.74 ± 1.34 ）个月，肌壁间肌瘤 20 例，浆膜下肌瘤 12 例，黏膜下肌瘤 6 例。

纳入标准：符合临床疾病诊断指南；符合腹腔镜全子宫切除术指征；知情且签署同意书；病历资料完整；意识清醒，沟通能力正常；耐受常规检查和治疗。

排除标准：视听障碍；精神疾病；既往子宫手术史；恶性肿瘤；免疫系统疾病；感染性疾病；传染病；凝血障碍；合并其他严重生殖器官疾病；转院治疗。对比两组基础资料，差异无统计学意义 $P > 0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

1.2.1 参照组

术前对患者及其家属讲解疾病知识，告知腹腔镜全子宫切除术的必要性、手术流程和相关注意事项，使其配合临床治疗和护理。指导并协助患者接受术前各项检查，再配合医生评估患者的病情，及时排除干扰因素，确保手术顺利。手术过程中，监测并记录患者的生理指标，配合医生处理紧急情况。术后，遵医嘱指导用药，并告知切口护理、饮食运动等方面的注意事项。

1.2.2 观察组

术前护理。责任护士对患者进行一对一宣教，借助视频、健康手册、科普文章等方式向患者讲解手术流程、预期效果，缓解不良情绪。同时，指导患者开展术前预康复训练，如呼吸训练、床上翻身等。评估患者的营养风险，给予中高风险患者口服营养补充。术前 6 小时禁食固体食物，术前两小时为其提供碳水化合物饮品，且不进行机械性灌肠，仅要求手术当天早晨排空大便。

术中配合。实施目标导向液体管理，精准控制术中输液速度，防止液体负荷过重。提前调节手术室温度和湿度，并使用充气加热毯、加温液体和腹腔冲洗液等方式，稳定患者核心体温。积极配合麻醉医生，采用短效镇痛镇静药物联合局部浸润麻醉的方式，以减少阿片类药物用量。

术后管理。采用多模式镇痛干预，遵医嘱使用非甾体抗炎药，并配合局部冷敷、注意力转移等方式减轻疼痛。动态评估患者疼痛程度，NRS 疼痛评分超过 4 分可追加镇痛药物剂量。确认患者无恶心呕吐等不适，麻醉苏醒后 4 小时可给予少量温水，2 小时后可予以清淡流食，最后再逐步予以半流食、软食，饮食宜清淡^[4]。术后 6 小时，协助患者床边坐立，并进行简单的关节屈伸活动。术后 12 小时，鼓励患者尝试床边站立、缓慢行走，再过渡为自主下床活动，并循序渐进的增加活动时间

和范围。使用间歇充气加压装置，谨遵医嘱予以低分子肝素皮下注射，预防深静脉血栓。

1.3 观察指标

围术期指标：统计两组肠鸣音恢复、首次下床、首次进食等时间情况，越短则康复进程越快。

并发症发生率：统计术后两组发生感染、深静脉血栓等并发症的例数，对比发生率。

生活质量：采用生活质量评价量表 SF-36 进行评估，各项分值范围为 0~100 分，得分越高则越好^[5]。

1.4 统计学方法

通过使用 SPSS24.0 统计软件对数据进行录入和分析，数据结果分别使用 X² 和 t 对数据进行检验，若 P<0.05 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期相关指标比较

观察组围术期各项指标恢复时间均比参照组更短，疼痛评分更低，其康复进程相对更快，组间数据差异明显 P<0.05，具体可见表 1。

表 1 两组患者围术期相关指标情况对比

组别	观察组	参照组	P	t
例数	38	38	-	-
肠鸣音恢复(h)	19.84±5.83	23.82±4.96	<0.05	4.365
首次下床(h)	15.28±1.42	17.04±1.96	<0.05	4.127
首次进食(h)	4.09±0.86	6.11±1.35	<0.05	3.014
疼痛评分(分)	1.74±0.51	2.58±0.75	<0.05	5.006
住院时间(h)	5.52±1.03	7.60±1.28	<0.05	6.542

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组术后并发症发生率低于参照组，结果显示差异明显 P<0.05，数据可见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生情况对比 (n, %)

组别	观察组	参照组	P	X ²
例数	38	38	>0.05	-
感染	0	1		
深静脉血栓	0	0		
尿潴留	1	3		
腹部疼痛	1	2		

发生率	2(5.26)	6(15.79)	<0.05	8.284
-----	---------	----------	-------	-------

2.3 两组患者生活质量评分比较

观察组各维度评分更高，对比差异明显 P<0.05，具体可见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分对比 (分)

组别	观察组	参照组	P	t
例数	38	38	-	-
生理功能	80.14±4.01	76.26±4.77	<0.05	5.492
生理职能	81.63±5.10	75.42±5.39	<0.05	6.956
躯体疼痛	80.11±5.65	72.04±5.53	<0.05	5.183
生命活力	83.61±4.37	76.70±4.45	<0.05	7.274
社会功能	80.46±4.53	76.04±4.42	<0.05	7.018
精神健康	82.33±5.36	76.14±5.37	<0.05	6.792

3 讨论

腹腔镜技术迅速发展，在临床各种疾病治疗中得到广泛应用。腹腔镜全子宫切除术能够有效规避传统开腹手术的局限性，为妇科疾病患者提供更加安全、有效的治疗手段，因此受到临床医生和患者的认可。虽然腹腔镜全子宫切除术能够满足患者对治疗有效性、安全性和美观度的需求，但围术期护理干预措施落实不到位，仍然会使患者面临伤口恢复延迟、并发症发生等风险问题，从而增加患者的身心和治疗负担^[6]。本次研究在腹腔镜全子宫切除术患者的护理中应用 ERAS 理念，与常规外科护理干预相比，观察组围术期指标更优，并且术后并发症发生率更低、生活质量评分更高，各项数据结果与参照组对比均有明显差异 (P<0.05)。

分析其原因：观察组术后肠鸣音恢复明显缩短，与取消机械性肠道准备、长时间禁食禁饮有着密切关联。临床常规的术前准备未充分考虑患者机体耐受情况，因而极易引起患者术后发生电解质丢失、肠道菌群紊乱等情况。ERAS 理念以加速患者康复进程为主要目标，通过优化术前准备有效地稳定了患者的肠道环境，加之术后早期予以进食指导、活动锻炼，进一步促进了肠道蠕动恢复，使患者能够尽早恢复正常饮食，从而加速机体康复，缩短住院时间^[7]。本研究应用多模式镇痛减轻患者术后疼痛程度，既能提高镇痛效果，又有助于减少药物不良反应，促使患者的治疗依从性提高，进而形成良性循环。同时，术前预康复指导、术中保温、术中液体管理以及术后早期活动等护理干预措施，有效地保护了患者的机体免疫功能、肢体活动能力，可降低术后并发症发生风险降低^[8]。不仅如此，在 ERAS 理念的指导下，患者疼痛改善良好、日常活动能力提高，

其生理负担、经济负担都得到明显减轻,因而对其长期生活质量产生了积极影响。

综上所述,通过在腹腔镜全子宫切除术患者的护理中应用 ERAS 理念,可有效加速患者术后康复进程,降低并发症风险,并提高术后生活质量,可推广。

参考文献:

- [1] 侯晓芬,刘佩秀,陈日亮,等.加速康复外科对腹腔镜子宫肌瘤全子宫切除术患者围术期预后的影响[J].山西大同大学学报(自然科学版),2025,41(03):42-46.
- [2] 申丹丹,宋格格.加速康复外科理念在老年患者腹腔镜全子宫切除术中的临床应用[J].吉林医药学院学报,2025,46(06):422-425.
- [3] 宋海平,李玲,陈桥英.基于快速康复外科理念的激励式护理在腹腔镜全子宫切除术患者术后康复中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(07):158-161.
- [4] 梁洋洋,刘苏玉.基于风险评估理念的保温措施在腹腔镜下全子宫切除术中的临床效果[J].河北医药,2024,46(06):953-956.
- [5] 刘婷,陈维燕,李喆.加速康复外科在绝经后女性腹腔镜全子宫切除术围手术期管理中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2023,28(06):454-458.
- [6] 明子,许虎云,周玉嫦,等.快速康复外科理念在腹腔镜下全子宫切除术中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(01):85-88.
- [7] 祁学峰,高明玉,梁宇俐,等.基于 ERAS 理念的微信交互式术前访视在腹腔镜全子宫切除术病人中的应用[J].护理研究,2021,35(18):3370-3373.
- [8] 王玮.ERAS 在腹腔镜全子宫切除术中的应用及对血清指标水平的影响[J].中外医学研究,2021,19(21):23-26.