

# 基于 ERAS 理念的手术室护理在腹腔镜疝修补术围术期中的应用

黄菲菲

(咸宁市中心医院 湖北科技学院附属第一医院 湖北咸宁 437000)

**【摘要】**目的：探讨基于ERAS理念的手术室护理在腹腔镜疝修补术围术期中的应用效果。方法：将我院2021年1月-2022年12月80例腹腔镜疝修补术患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，观察组实施基于ERAS理念的手术室护理。比较两组护理前后不良心理状态、满意度、术后第一天和第七天的视觉模拟评分、并发症率。结果：观察组不良心理状态低于对照组，满意度高于对照组，术后第一天和第七天的视觉模拟评分低于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：腹腔镜疝修补术患者实施基于ERAS理念的手术室护理效果确切，可有效缓解患者术后疼痛，减轻患者不良情绪，减少并发症，提高满意度，值得推广。

**【关键词】**基于ERAS理念；手术室护理；腹腔镜疝修补术；围术期；应用效果

Application of operating room care based on ERAS concept in the Perioperative period of laparoscopic hernia repair

Huang Feifei

(Xianning Central Hospital The First Affiliated Hospital of Hubei University of Science and Technology Hubei Xianning 437000)

**[Abstract]** Objective: To investigate the application effect of operating room care based on ERAS concept in the perioperative period of laparoscopic hernia repair. Methods: 80 patients with laparoscopic hernia repair from January 2021 to December 2022 will be divided into two groups. The control group gave routine care, and the observation group implemented the operating room care based on the ERAS concept. The adverse psychological status, satisfaction, visual analog scores, and complication rate on the first day and the seventh day after surgery were compared between the two groups. Results: In the observation group, the poor psychological state was lower than the control group, the satisfaction was higher than the control group, the visual analog score on the first and seventh day was lower than the control group, and the complication rate was lower than the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The operating room nursing effect based on the ERAS concept of laparoscopic hernia repair is effective, which can effectively relieve patients' postoperative pain, reduce patients' bad mood, reduce complications and improve satisfaction, which is worth promoting.

**[Key words]** Based on ERAS concept; operating room care; laparoscopic hernia repair; perioperative; application effect

腹外疝是一种常见的手术并发症，其中以腹股沟疝最多，占88%。腹股沟疝它的发生部位是大腿和腹壁之间的三角区，腹压增高是腹股沟疝的一个重要原因，腹股沟区腹壁的缺损会引起腹股沟疝，从而引起腹膜扩张、穿孔、肠管坏死。目前，外科手术是治疗腹股沟疝最有效的方法。现代医学的发展使传统疗法的弊端日益凸显。这种方法对患者有很大的伤害，如果缝合的张力太大，会导致手术部位出现疼痛和牵拉感，从而影响伤口的愈合。而目前，腹腔镜疝修补术在临床上得到了广泛的应用，其优点是操作简便、无张力、对患者的损伤小，术后患者能在早期恢复到正常的体力劳动，并且复发率很低，深受患者和医师的欢迎。近年来，腹腔镜手术因其安全性、快速、创伤小等优势，在临床上得到了广泛的应用。腹腔镜手术虽然有很多优势，但仍要注意术后的恢复，要采取高质量的护理措施，以最大限度地降低术后并发症，促进患者的恢复。通过对患者术后饮食、运动等模式的优化，可以使患者尽快排便、排便，早日下床活动，并能尽快出院。快速康复外科护理是近年来被广泛采用的一种新型手术方法。这种方法可以在多学科的综合模式下，优

化和改进患者的围术期护理，减少并发症，促进患者尽快恢复，缩短治疗时间<sup>[1-2]</sup>。本研究探讨了基于ERAS理念的手术室护理在腹腔镜疝修补术围术期中的应用效果，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例腹腔镜疝修补术患者，抽签法分二组。每组例数40。其中观察组年龄35-76岁，平均 $(57.21 \pm 2.27)$ 岁，男29；女11。对照组年龄36-75岁，平均 $(57.78 \pm 2.91)$ 岁，男27；女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理，观察组实施基于ERAS理念的手术室护理。ERAS是一种以循证医学为指导的全面的围术期管理思想，它包括术前教育，止痛，术后强化术后康复。在实际操作中，重点围绕着患者的术前、中、术后三个重要环节进行ERAS的护理。

第一,做好手术前的“四管”(1)加强对患者的生理指标的监控和手术前的管理。在术前,负责护理人员对患者的病情进行全面的评估,可以通过查阅相关的资料或者咨询交流等方法,来对患者进行详细的检查和掌握。协助做好术前常规检查,跟踪检查的情况,并根据医生的要求,及时的进行手术。(2)加强对患者的健康状况的管理,做好术前教育。加强体育锻炼,加强营养支持,加强术前宣教,注重心理护理。加强体育锻炼,如深呼吸、吹气球、散步、爬楼梯等,引导患者在术前进行预防,戒烟2周,戒酒4周;采用NRS-2002营养危险筛查表评价患者的营养情况,并依据筛选结果调整患者的饮食习惯,加强营养支持;介绍了手术麻醉、手术和术后处理的相关注意事项,介绍了腹腔镜下疝修补手术患者的围术期护理计划和ERAS方案的实施目标,以提高患者和家属对手术护理的认识和支持;通过与患者谈话、进行心理咨询,缓解患者的紧张和焦虑情绪。(3)做好并发症的预防管理,做好手术前的准备工作。为了防止深静脉血栓,建议患者穿戴适当的弹性袜子,并根据医生的指示使用预防性药物;术前要做好术前的肠道准备工作,不要采用机械灌肠,要让患者在术前自行排便,以免出现术后出现腹胀和不适的情况;在术前准备好皮肤,并在术前0.5~1小时给予局部抗生素静滴,以减少感染发生率。(4)实施禁食禁饮管理,做好麻醉前的工作。要掌握好三个关键的要点:禁食,补液,睡眠。禁食:手术前6小时禁食,术后2小时禁食;补充液:术前10小时喝800~1000毫升的碳水化合物,术后2小时服用300~400ml的10%葡萄糖水,糖尿病的可以服用降糖药物,也可以喝温开水;在睡眠管理上,应按照患者的具体情况,进行手术前的预防性镇痛和抗焦虑药物,确保6~8小时的睡眠。

第二,做好手术过程中的护理工作。与外科巡诊护士交流,掌握患者麻醉、手术方式、温度、体液管理、各类引流管的置放、异常处理。如果手术时间超过2小时,患者的体温就会下降。低温会使患者的手术应激反应加重,影响凝血机理和白细胞功能,使术后切口感染率提高3倍,并增加心律失常等心律失常的危险。为了减少患者的体温,应在手术中增加防护措施,以防止不必要的接触;操作间温度可调至22~25℃,并使用加热毯进行保温;术中所需的药液要事先放在可调节的保温箱内,保持33~36摄氏度。术后温度控制在36℃以上。

第三,做好术后护理。(1)监测患者的生命体征和血糖变化,并做好监护。术后患者顺利回到病房,术后立即进行心电监护、血氧饱和度监测,每次吸入2~3L/分钟;注意术后血糖的变化,防止高血糖的发生。进食不良的患者在术后10~20小时内可能会出现低血糖,需要密切的监测和交流,尽早发现早期的低血糖征象,及时进行相应的治疗。(2)监测术后疼痛、呕吐症状,并做好术后镇痛、止吐的护理工作。疼痛是继体温、脉搏、呼吸和血压四大生命体征之后的第五大生命体征。在患者回到病房后,立即应用“数字分级”和“面部表情得分”对患者进行痛苦评价。得分在3分以下

为好,如得分大于等于4分,则需要向医生汇报,并按患者的情况和意愿采取口服、静脉注射或注射止痛泵等止痛药物,并在必要时向麻醉医师寻求帮助。除了疼痛之外,术后还会出现恶心、呕吐等情况。为了避免误吸,可以采用将床头抬高30°,吃完饭后下床进行护理。(3)监测术后麻醉患者的意识状态,做好运动训练的护理。运动时间早,运动次数多,有利于恢复胃肠功能,缩短排便时间,减少肌肉蛋白丢失,预防肺部感染,预防静脉血栓。在麻醉醒来后,可以引导患者进行积极的身体运动,确立每天的运动目标,每天增加活动的强度。术后当天可以下床活动2个小时,以后每天6个小时起床。不能忍受的患者,在手术当天进行卧床活动,术后第一天逐步恢复。在离开床前,要对患者的痛苦进行评估,有没有不舒服,有没有出血,有没有引流,有没有固定好,特别是要避免不小心滑落。床上的活动有1~2小时、抬臀和踝泵的锻炼,每天3~4次,10~20次/次,建议每次做5~10秒。可以开发床上运动锻炼、制作教学图片、录像等方法,使患者迅速掌握床上的运动要领。(4)对术后饮食情况进行监测,并对患者进行营养支持和护理。建议患者在早期经口进食,饮水,并做好营养支持。麻醉醒来后用5~10毫升的温水润湿患者的口腔,如果没有任何不适,6个小时内可以吃清流质食物,逐步从清流质、半流质向正常食物转变;手术后的头一天可以通过咀嚼口香糖或者是服用缓泻剂来促进肠道的蠕动,从而帮助消化道的恢复,预防肠梗阻。(5)术后对引流管进行监测,并对拔管进行早期护理。各管路的导流要保持畅通,并观察其颜色、性质和数量;正确地固定导管,避免逆向感染及不小心拔掉导管。为了做好导管的固定,在床边使用“S”型不锈钢钩,不仅可以确保吊具的高度合适,而且可以防止患者因为用力过大而造成拔管事故;应根据患者的情况和手术情况,尽早进行拔管。(6)对患者出院后的各项指标进行评价和监督,并对其进行出院指导。对于“不需要输液,不需要进食固体食物,不需要输液,疼痛控制良好,可以自由活动。”在出院前一天,对患者进行了出院指导,包括:操作、操作、用药、饮食、活动、伤口护理和复查。(7)对患者出院后的康复状况进行监督,并做好延续护理工作。建立《出院患者电话回访登记本》,由专家负责,并按规定的时间执行随访护理。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后不良心理状态、满意度、术后第一天和第七天的视觉模拟评分、并发症率。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 $\chi^2$ 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 不良心理状态

护理前两组不良心理状态比较, $P > 0.05$ ,护理后两组均显著降低,而其中观察组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如

表 1

 表 1 护理前后不良心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	54.56 ± 1.81	56.37 ± 1.36
	护理后	33.12 ± 6.94	38.21 ± 5.56
对照组	护理前	54.91 ± 1.42	56.13 ± 1.25
	护理后	42.56 ± 9.23	45.57 ± 8.13

## 2.2 满意度

观察组的满意度比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32 (80.00)
观察组 (40)	28	12	0	40 (100.00)
$\chi^2$				6.806
P				0.009

## 2.3 术后第一天和第七天的视觉模拟评分

观察组术后第一天和第七天的视觉模拟评分均低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3

 表 3 两组术后第一天和第七天的视觉模拟评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	术后 1d	术后 7d
对照组 (40)	5.08 ± 0.81	4.03 ± 0.51
观察组 (40)	3.37 ± 0.26	2.15 ± 0.18
t	10.050	17.380
P	0.000	0.000

## 2.4 并发症率

观察组并发症率低于对照组 ( $\chi^2=4.507$ ,  $P=0.034 < 0.05$ )。观察组并发症有 1 例, 占 2.5%, 而对照组并发症 8 例, 占 20.0%。

## 参考文献:

- [1]刘庆荣, 贾晋莉, 何小东. 基于 ERAS 理念的手术室护理在 4K 腹腔镜结肠癌根治术中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (04): 613-616.
- [2]朱阳阳, 濮阳永强. 不同入路腹腔镜根治术联合快速康复理念护理对右半结肠癌患者应激反应的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7 (04): 29-31.
- [3]吴淑娟. 基于 ERAS 理念的手术室护理在腹腔镜疝修补术围术期中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22 (17): 114-117.
- [4]李云锋, 俞永江, 孙斌杰, 蒋维荣, 余坤. 基于加速康复外科理念下腹腔镜疝修补术的研究进展[J]. 国际外科学杂志, 2021, 48 (10): 695-699.
- [5]储修峰, 魏汉字, 沈华强, 方孙阳, 吴志明. ERAS 理念下多种微创手段在治疗小儿腹股沟疝中的应用[J]. 浙江创伤外科, 2021, 26 (03): 503-505.
- [6]陈洁珊, 钟彩华, 冯婉仪, 杨永基. 基于 ERAS 理念的手术室护理对腹腔镜疝修补术患者生命体征及护理不良事件发生的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (10): 95-96.
- [7]孙海英, 李小珊, 杜云飞, 曾细林. ERAS 理念优化麻醉方案在小儿腹股沟疝手术中的应用[J]. 江西医药, 2021, 56 (04): 506-508.
- [8]钟锴, 鲁发顺, 穆热艾合买提江·穆塔里夫, 郑晓洁, 蒋铁民, 冉博, 张瑞青, 郭强. 加速康复外科理念在日间腹腔镜腹股沟疝修补术中的应用[J]. 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2021, 15 (01): 84-87.
- [9]周凌阳, 陈伦宽, 张庆, 叶会参, 陈侃松, 麻战胜, 胡明甫. MDT 模式下 ERAS 理念在基层医院腹股沟疝 TEP 术患者的围手术期应用[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23 (06): 1082-1085.

## 3 讨论

疝气是一种常见的疾病, 其原因是腹部肌肉薄弱或破裂, 导致脂肪组织或肠经此处向外突出, 会影响到患者的生活质量<sup>[3-4]</sup>。疝的治疗一般采用传统修补术、无张力疝修补术和腹腔镜疝修补术。但传统的疝气修补术, 往往是将不同的组织和解剖结构不一样的组织, 强行缝合起来, 这样的话, 粘连度就会变得很低, 胶原纤维也会发生代谢紊乱, 导致粘连, 导致手术后的痛苦持续很久, 而且很难愈合。随着医学技术的发展, 根据其生理机能及解剖学特征, 克服了传统外科技术的不足, 使其恢复的更快<sup>[5]</sup>。同时, 修补材料、腹腔镜等器械的问世, 为手术成功提供了良好的条件, 目前, 以腹腔镜疝修补术为主要的术式在临床广泛应用。腹腔镜下腹股沟疝是临床上常用的手术方法。与传统的外科治疗方法相比, 该方法具有较低的损伤和较低的出血率, 同时结合良好的护理措施, 可使患者尽早恢复<sup>[5-6]</sup>。

目前, 加快康复外科 (ERAS) 在我国的医疗卫生事业中得到了越来越多的关注, 是贯彻实施新医改政策的重要技术理论选择。其内涵是在围手术期采用循证医学的方法进行优化, 以减少患者的应激反应, 从而使患者在术后迅速恢复。其直接的临床效果表现为: 减少术后并发症, 提高治疗效果, 缩短住院时间, 降低医疗费用, 提高患者满意度, 提高病床周转率。本研究从围术期多角度进行针对性的指导, 提供个性化的护理方案, 让患者在术前充分认识自身的病情, 达到最佳的心理生理状态, 同时, 根据患者的术后并发症和身体状况, 采取相应的护理措施, 可以避免此类情况的发生, 早期的功能锻炼和康复训练可以有效帮助患者缩短康复时间<sup>[7-8]</sup>。

综上, 腹腔镜疝修补术患者实施基于 ERAS 理念的手术室护理效果确切, 可有效缓解患者术后疼痛, 减轻患者不良情绪, 减少并发症, 提高满意度, 值得推广。