

ERAS 理念在妇科恶性肿瘤患者围手术期的护理应用效果

盛霞

江南大学附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20837

[摘要] 目的：探讨 ERAS 理念在妇科恶性肿瘤患者围手术期的护理应用效果。方法：选取 2024.03~2025.03 期间本院收治的 60 例妇科恶性肿瘤患者开展回顾性研究。根据不同护理措施分为对照组（n=30 例，常规围手术期护理）与观察组（n=30 例，基于 ERAS 理念的围手术期护理）。对比两组手术相关指标、心理状态、并发症发生情况、生活质量。结果：观察组的各项手术相关指标、SAS、SDS 评分以及并发症发生率，均显著低于对照组，且各项生活质量评分均显著更高，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对妇科恶性肿瘤患者实施基于 ERAS 理念的围手术期护理，可改善患者心理状态、促进术后康复、降低并发症风险并提升生活质量。

[关键词] 加速康复外科理念；妇科恶性肿瘤；围手术期护理；应用效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Application Effect of ERAS Concept in the Perioperative Nursing of Patients with Gynecological Malignancies

Xia Sheng

Affiliated Hospital of Jiangnan University

Abstract: Objective: To explore the application effect of the ERAS concept in the perioperative nursing of patients with gynecological malignancies. Methods: A retrospective study was conducted on 60 patients with gynecological malignancies admitted to our hospital from March 2024 to March 2025. They were divided into a control group (n=30, conventional perioperative nursing) and an observation group (n=30, perioperative nursing based on the ERAS concept). The surgical-related indicators, psychological status, occurrence of complications, and quality of life of the two groups were compared. Results: The surgical-related indicators, SAS and SDS scores, and the incidence of complications in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the quality of life scores were significantly higher. The differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Implementing perioperative nursing based on the ERAS concept for patients with gynecological malignancies can improve their psychological state, promote postoperative recovery, reduce the risk of complications, and enhance the quality of life.

Keywords: ERAS concept; Gynecological malignancies; Perioperative nursing; Application effect

引言

随着社会的不断发展，人们的生活方式与饮食习惯等均发生了巨大变化，各类恶性肿瘤疾病的发病率也随之上升。卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌等均为临床常见的妇科恶性肿瘤，对女性的生命健康产生了严重威胁。目前，临床多通过手术治疗上述恶性肿瘤，但受手术侵入性操作、麻醉药物使用、疾病导致营养不良、免疫力下降等多种因素影响，患者经手术治疗后仍面临着多种并发症风险，不利于术后康复及预后^[1-2]。因此，为保证临床治疗效果、降低并发症风险、改善患者康复及预后效果，应在围手术期采取科学、有效的护理干预措施。加速康复外科（ERAS）理念强调在循证医学

基础上，结合患者需求，为其提供一系列围手术期优化护理服务，以减轻患者的手术应激反应，降低并发症风险，提升整体护理质量^[3-4]。鉴于此，本研究即对 ERAS 理念在妇科恶性肿瘤患者围手术期的护理应用效果展开分析与讨论，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2024.03~2025.03 期间，本院收治的 60 例妇科恶性肿瘤患者为研究对象，开展回顾性研究。根据不同护理措施将所有患者分为对照组（n=30 例，常规围手术期护理）与观察组（n=30 例，基于 ERAS 理念的围手术期护理）。其中，

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组患者平均年龄为 46.54 ± 3.43 岁，疾病类型包括：卵巢癌 12 例、宫颈癌 11 例、子宫内膜癌 7 例；观察组患者平均年龄为 46.54 ± 3.43 岁，疾病类型包括：子宫内膜癌 13 例、卵巢癌 11 例、子宫内膜癌 6 例。所有患者均经组织病理学检查确诊为妇科恶性肿瘤，且接受手术治疗。排除标准为：存在严重心、肝、肾等器官功能严重不全者；合并血液系统疾病者；存在认知功能或精神障碍者。经比较，所有患者的一般资料无显著差异，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。医院伦理委员会对本研究完全知情并批准，且所有患者对本次研究内容均完全知情并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规围手术期护理

于术前，为患者开展常规健康宣教，介绍此次手术方案及注意事项；指导并协助患者完成禁食禁饮等各项术前准备；术中应密切监测患者各项生命体征变化，积极配合医生完成各项手术操作；术后应密切观察手术切口情况，定期更换切口敷料，妥善管理留置导管，结合患者情况予以适当镇痛护理；根据患者恢复情况，指导进行适当康复运动，予以饮食、生活指导等。

1.2.2 基于 ERAS 理念的围手术期护理

(1) 术前，应结合患者理解能力、文化程度等特点，采取适当方式（如：播放科普视频、图文结合等）开展健康宣教，向患者针对性讲解相关疾病知识，包括发病原因、临床症状、治疗方案等，并详细介绍此次手术方案、大致流程、预期效果、可能出现的并发症及应对措施等，提高患者相关认知；主动与患者沟通，引导其讲述内心对于疾病治疗的真实感受，针对其存在的焦虑、抑郁等负性情绪，应及时开展心理支持与疏导；可向患者介绍治疗成功案例，帮助其树立治疗信心，减轻负性情绪；结合患者实际情况评估麻醉风险，制定个体化的麻醉方案；评估患者营养状况，予以适当营养支持；

(2) 术中，提前将手术室内温度、湿度调节至舒适范围；患者进入手术室后，主动为其介绍室内环境，讲解麻醉流程，并予以适当鼓励与安抚，减轻患者紧张、恐惧情绪；协助患者取适当体位，在受压部位放置软垫，避免出现压力性损伤；为患者非术区暴露区域加盖保温毯，预热输注液体并严格控制输注速度，避免出现术中低温；

(3) 术后，采用 VAS 视觉模拟评分法对患者疼痛情况进行评估，根据评估结果给予多元化镇痛护理，如：对于疼痛轻微患者，可指导其通过深呼吸、转移注意力等方式缓解疼痛，对于疼痛剧烈患者，应遵照医嘱予以镇痛药物或镇痛泵干预；待患者麻醉清醒后即可恢复饮水，无不适症状后可摄入流质食物，待肛门排气后可进食半流质食物，排便后可

逐渐恢复普食；指导患者通过咀嚼口香糖以促进咀嚼功能及胃肠道功能恢复；术后早期应定期协助患者翻身、调整体位，并结合患者恢复情况指导进行适当运动，从床上踝泵运动开始，鼓励其尽早下床活动；

(4) 于出院前对患者开展出院宣教，讲解疾病康复相关注意事项，通过电话、微信等方式定期随访（每 2 周 1 次），了解患者居家康复情况，予以针对性指导与建议，并叮嘱患者定期前往医院复查。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的：

(1) 手术相关指标：包括术后首次排气时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、住院时间；

(2) 心理状态：分别采用 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表对两组患者护理前、后的心理状态进行评估，总分均为 100 分，分数越高表明患者的焦虑、抑郁情绪越严重，心理状态越差；

(3) 并发症发生情况：包括切口感染、出血、肠粘连、胃肠道反应；

(4) 生活质量：采用 SF-36 健康问卷对两组患者进行评估，包括生理功能、社会功能、情感职能、心理健康、精神健康、躯体疼痛、总体健康、活力，各维度总分均为 100 分，分数越高则表明患者的生活质量越高。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS 24.0 软件进行统计学分析，用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用 χ^2 和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标对比

结果显示，观察组患者的术后首次排气时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、住院时间，均显著低于对照组患者，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1：

表 1 手术相关指标对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后首次排气时间 (h)	术后首次下床时间 (h)	术后首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	21.18 ± 3.75	23.62 ± 2.32	27.46 ± 3.15	7.36 ± 1.24
对照组	30	26.84 ± 3.79	30.21 ± 3.74	35.41 ± 4.06	9.83 ± 1.74
t	-	5.815	8.201	8.474	6.332
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 心理状态对比

结果显示，护理前，观察组患者的 SAS、SDS 评分分别为 58.62 ± 8.34 分、 59.38 ± 8.47 分，对照组分别为 58.73 ± 7.96 分 ($t=0.052, P=0.959$)、 59.31 ± 8.26 分 ($t=0.032, P=0.974$)；

Clinical Application Research of Nursing Care

护理后，观察组的 SAS、SDS 评分分别为 46.41 ± 6.32 分、 45.21 ± 7.44 分，对照组分别为 50.24 ± 6.28 分（ $t=2.355$ ， $P=0.022$ ）、 51.20 ± 7.26 分（ $t=3.156$ ， $P=0.003$ ）；可见，护理前，两组患者的 SAS、SDS 评分并无显著差异（ $P>0.05$ ），但护理后，观察组的 SAS、SDS 评分均显著低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.3 并发症发生情况对比

结果显示，观察组中出现切口感染、出血、肠粘连、胃肠道反应的人数分别为 1 人（3.33%）、1 人（3.33%）、0 人（0.00%）、1 人（3.33%），对照组分别为 3 人（10.00%）（ $\chi^2=1.071$ ， $P=0.301$ ）、3 人（10.00%）（ $\chi^2=1.071$ ， $P=0.301$ ）、2 人（23.64%）（ $\chi^2=2.069$ ， $P=0.150$ ）、2 人（6.67%）（ $\chi^2=0.351$ ， $P=0.554$ ），可见，观察组的并发症发生率为 3 人（10.00%），明显低于对照组的 10 人（33.33%）（ $\chi^2=4.812$ ， $P=0.028$ ），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.4 生活质量对比

结果显示，观察组的生理功能、社会功能、情感职能、心理健康、精神健康、躯体疼痛、总体健康、活力评分分别为 78.37 ± 5.82 分、 78.32 ± 5.03 分、 83.17 ± 5.32 分、 77.32 ± 5.21 分、 78.32 ± 5.33 分、 82.34 ± 5.29 分、 82.27 ± 6.25 分、 81.32 ± 6.32 分，明显高于对照组的 68.73 ± 5.72 分（ $t=6.470$ ， $P=0.001$ ）、 67.73 ± 5.62 分（ $t=7.691$ ， $P=0.001$ ）、 73.73 ± 6.74 分（ $t=6.022$ ， $P=0.001$ ）、 68.75 ± 4.64 分（ $t=6.728$ ， $P=0.001$ ）、 68.75 ± 5.62 分（ $t=6.767$ ， $P=0.001$ ）、 74.71 ± 6.76 分（ $t=4.867$ ， $P=0.001$ ）、 75.75 ± 6.73 分（ $t=3.888$ ， $P=0.001$ ）、 76.74 ± 5.74 分（ $t=2.938$ ， $P=0.005$ ），差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

目前，手术是临床治疗妇科恶性肿瘤的主要手段，可通过切除病灶组织有效缓解临床症状、控制病情发展。但由于手术操作具有创伤性，加上麻醉药物使用以及患者情绪波动等多种因素影响，患者往往会出现程度不一的应激反应，使得术后并发症的发生风险提高，不利于术后康复^[5]。因此需对妇科恶性肿瘤患者实施科学、有效的围手术期护理。

在常规的护理模式中，通常依赖医护人员的临床经验开展护理工作，护理措施往往较为单一，并未充分考虑患者的个体差异性及需求，导致整体护理效果并不理想。基于 ERAS 理念的护理模式是指，为减轻患者术后的生理、心理应激反应等，基于循证医学依据，优化围手术期的一系列优化护理措施，同时注重患者个体需求，制定个性化的护理方案，从而实现更好的护理效果与质量^[6]。本次研究结果显示，观察组患者的术后首次排气时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、住院时间、SAS、SDS 评分以及并发症发生率，均显著低于对照组患者，且观察组患者的各项生活质量评分，均显著高于对照组患者。分析其原因为，在基于 ERAS 理念的围手术期护理模式中，通过对患者开展多元化的健康宣教，

可帮助其建立正确、科学的疾病观并提高相关认知，进而提升患者对于治疗、护理工作的配合度与依从性；通过针对性的心理支持与疏导，可有效缓解患者心理压力、减轻焦虑、抑郁等负性情绪；结合患者实际情况，制定个体化的麻醉、营养支持方案，可有效降低麻醉相关风险以及营养不良事件；术中为患者采取多种保暖、减压措施，可避免术中低温、压力性损伤等不良事件；术后对患者实施多元化镇痛干预，可显著改善其疼痛不适；给予个体化的饮食、康复运动等指导，可确保患者摄入营养充足并增强体质，为术后康复提供有利条件^[7-8]。该护理模式充分体现了以人为本的护理理念，充分尊重了患者的个体差异性，为其提供了涵盖生理、心理等多个维度，且持续、全面的护理服务，有助于促进患者术后康复，并提升其整体生活质量。

综上所述，对妇科恶性肿瘤患者实施基于 ERAS 理念的围手术期护理，可有效改善患者心理状态、促进术后康复、降低并发症风险，并提升其生活质量，取得了良好的临床应用效果。

[参考文献]

- [1]赵文莉,鲁滕.加速康复外科理念在老年妇科恶性肿瘤患者围手术期中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(10):179-182.
- [2]王媛芬,周英萍,赵鲁文,等.加速康复外科理念在妇科恶性肿瘤围手术期应用的 Meta 分析[J].中国临床研究,2022,35(9):1241-1248.
- [3]李勇晋,孙鑫晔.加速康复外科在腹腔镜子宫内肌瘤根治术中的应用——评《女性恶性肿瘤围手术期管理与快速康复》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(16):184.
- [4]杨晶,刘畅.基于快速康复外科理念的护理模式在妇科腹腔镜手术患者围术期中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(8):153-155.
- [5]曾美男,何少仪,刘凤婷.ERAS 理念指导下的围手术期护理在卵巢畸胎瘤患者中的应用效果分析[J].健康导刊,2025,2(23):85-87.
- [6]杨晶,刘畅.基于快速康复外科理念的护理模式在妇科腹腔镜手术患者围术期中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(8):153-155.
- [7]尤敏佳,陈妍,王敏.基于快速康复外科理念的营养支持在围手术期妇科恶性肿瘤患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):65-68.
- [8]甘露,陈世发.快速康复外科理念在乳腺癌改良根治围手术期患者护理中的应用效果研究[J].科技与健康,2025,4(3):129-132.

作者简介：

盛霞（1985.05-），女，汉族，江苏宜兴人，本科，主管护师，研究方向为妇科护理。