

加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者中的应用分析

车银凤

四川省崇州市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14847

[摘要] 目的：分析加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者中的应用效果。方法：将2024年1月~2025年1月接收的52例腹腔镜胃肠肿瘤患者随机分为研究组和参考组，每组26例。参考组行一般护理，研究组行加速康复外科护理，对比两组康复情况。结果：研究组康复效果、自我效能评分高于参考组（ $P < 0.05$ ）。结论：加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者中的应用效果显著。

[关键词] 腹腔镜；胃肠肿瘤；加速康复外科护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Application of Enhanced Recovery after Surgery Nursing in Patients with Laparoscopic Gastrointestinal Tumors

Yinfeng Che

Chongzhou People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the application effect of enhanced recovery after surgery nursing in patients with laparoscopic gastrointestinal tumors. Methods: Fifty-two patients with laparoscopic gastrointestinal tumors admitted from January 2024 to January 2025 were randomly divided into the study group and the reference group, with 26 cases in each group. The reference group received general care, while the study group received enhanced recovery after surgery care. The rehabilitation conditions of the two groups were compared. Result: The rehabilitation effect and self-efficacy score of the study group were higher than those of the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The application effect of enhanced recovery after surgery nursing in patients with laparoscopic gastrointestinal tumors is remarkable.

Keywords: Laparoscopy; Gastrointestinal tumor; enhanced recovery after surgery nursing

引言

现今，由于饮食生活习惯的变化，加上越来越多年轻人不注意饮食健康，导致胃肠肿瘤发病情况不容乐观。手术对治疗胃肠肿瘤有明显优势，联合腹腔镜，不仅提高手术成功率，且加快术后康复。在此基础上，传统一般护理无法满足腹腔镜胃肠肿瘤患者的实际护理需求，加速康复外科理念更符合手术治疗标准^[1-2]。对此，将加速康复外科护理用于腹腔镜胃肠肿瘤干预，分析具体应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年1月—2025年1月接收的52例腹腔镜胃肠肿瘤患者随机分为研究组和参考组，每组26例。研究组中男性15例，女性11例，年龄48-71岁，均值（ 60.56 ± 2.44 ）岁，疾病类型：胃癌10例，直肠癌7例，结肠癌9例；参考组中男性14例，女性12例，年龄48-73岁，均值（ 60.68 ± 2.51 ）岁，疾病类型：胃癌11例，直肠癌5例，结肠癌10例。对比两组腹腔镜胃肠肿瘤患者的基本资料，无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经影像学 and 病理检查，确诊为胃肠肿瘤；

②初次进行腹腔镜胃肠肿瘤手术；③对研究方案知情同意；

④精神状态良好。

排除标准：①合并重度肝、肾、心功能障碍；②免疫功能不全；③凝血功能障碍，无法采用手术治疗；④认知功能障碍；⑤术前发现癌细胞大范围转移。

1.2 方法

参考组行一般护理：围绕腹腔镜胃肠肿瘤手术，与医师进行严密配合，术前提醒患者进食、讲解手术基本流程、告知腹腔镜手术优势，确保手术顺利实施。术后指导正确卧床，术后1~2天以平卧位为主，监测机体指标，提供专业的饮食建议，提醒患者尽早下床活动，禁止长时间卧床不动，做好并发症预防，将安全出院作为护理目标。

研究组行加速康复外科护理：（1）术前加速康复外科护理：①理念更新：首先更新护理人员的干预理念，定期开展护理知识和技能培训，针对腹腔镜手术，在表明腹腔镜手术优势的前提下，打破传统手术护理观念，强调护理内容与时俱进的重要性，指导护理人员按照腹腔镜手术的特点，将

Clinical Application Research of Nursing Care

加速康复外科护理作为重点,既要确保患者安全出院,又要做到快速出院,尽量减少住院时间。培训流程包括护理技能宣讲、案例分析、互动讨论、总结,在护理技能宣讲过程中,告知护理人员什么是加速康复外科护理及为什么要实施加速康复外科护理,通过将其与传统手术护理进行对比,充分体现加速康复外科护理的必要性和优越性。在案例分析中,引导护理人员主动收集临床真实的腹腔镜胃肠肿瘤护理案例,同时在知网、万方等平台检索相关文献,发现传统手术护理存在的具体问题,并提出相应的解决方法,集中优化护理环节,给予患者最优质的护理服务。在互动讨论中,引导外科护理人员针对不同手术护理问题展开积极讨论,在讨论中发现实际护理问题,主动改善护理质量,鼓励每位护理人员大胆发言,锻炼口头表达的能力,具备团队合作意识。最后,由护士长对培训进行总结,强调本次培训的重点,指导护理人员及时跟进时代发展,将加速康复外科护理作为主要的护理方式。②科学评估:患者入院后,及时开展整体评估,评估内容包括身体与精神两方面,身体评估涉及临床症状、自身条件、并发症、既往病史等,在临床症状中通过观察和询问患者了解病情发展情况,充分考虑年龄、居住环境、身体素质等因素,将评估结果及时与医师分享,判断手术实施的可能性,制定个性化加速康复外科护理方案。对于老年患者,重点评估心血管功能,检查是否存在冠心病、高血压、糖尿病等常见的慢性疾病及用药情况,若存在且处于不稳定状态,需马上在医师指导下采取控制措施,帮助稳定病情。精神评估涉及对疾病的焦虑程度、对手术的害怕程度,了解既往有无手术史,为后续的心理关怀提供依据。部分患者虽然表面不存在明显的精神紧张、内心焦虑等表现,但仍然具有潜在的精神心理问题,既需要通过观察外部行为,又需要透过语言、行为等发现潜在的不良情绪因素,或是直接与患者和家属对话,了解家庭基本情况,明确患病原因。据实际诊疗情况,大多数患者产生不良情绪关键在于家庭不和谐,部分家属因为长期照护或治疗费用高昂,难免对患者产生厌烦态度,进一步加重不良情绪。③心理关怀:在精神评估基础上,实施个性化心理关怀。对初次进行手术的患者,通常存在害怕、紧张等情绪,耐心告知手术流程,强调手术的安全性,通过讲述相似病例的治疗过程缓解紧张情绪。对于因疾病产生的严重焦虑情绪,表明腹腔镜手术具有较高的成功率,适当转移注意力,在每日查房或实施护理操作时交谈与疾病治疗无关的事情,如职业情况、家庭情况、兴趣爱好等。多关心、体贴患者,让其感受到家庭般的温暖,提高治疗积极性和护理配合度,如通过微笑、点头等方式肯定患者的配合,入院后详细告知科室各部门所处位置,包括医生办公室、厕所、开水房等,及时解答疑惑,对所有患者一视同仁。(2)

术中加速康复外科护理:与手术室护理人员密切配合,提前设置手术室温度,保持地面整洁干净,根据不同手术方式准备所需仪器设备,保证手术室具备良好的操作环境。术中全程关注患者的整体状态,实施麻醉前给予一定人文关怀,通过聊天引导患者进入睡眠状态,重点监控体温,对体温过低的患者适当用毛毯覆盖身体。手术结束后,为患者穿衣,注意保护隐私,特别是年轻的女性患者。(3)术后加速康复外科护理:①疼痛缓解:采用多种镇痛模式,以物理干预方式为主,手术结束待患者恢复意识后,改变平卧位姿势,指导躺卧,姿势改变后观察有无异常,若无在12h后再次改变卧床姿势,适当将床头摇高,选择半卧位,并提醒患者每隔2~3h翻身一次,通过缓解腰腹部肌肉减轻疼痛。针对物理干预方式不佳的患者,在医师指导下应用镇痛药物,或将物理干预与药物镇痛联合,发挥联合干预优势。在无明显疼痛的情况下,指导多睡觉,保持充足睡眠,禁止家属在病房内大声说话,营造一个温馨、舒适的住院环境。②运动指导:在无严重并发症发生的前提下,术后第2d指导患者展开康复锻炼,下床进行简单活动,如在科室走廊散步,散步过程中注意安全,提醒家属搀扶,防止摔倒。实施提肛运动,每次保持5min,加速胃肠功能恢复,局部血液循环。指导开展腹式呼吸,促进横膈膜的主动收缩和放松,吸气时腹部自然隆起,呼气时腹部内收,帮助废气排出,提醒集中注意力,关注呼吸变化,舒缓情绪。考虑到每位腹腔镜胃肠肿瘤患者的实际病情不同,恢复时长也不同,联合康复治疗师制定个性化术后康复运动方案,运动强度逐次增加,早期以简单的床上运动为主,指导进行深呼吸、简单的腿部运动,主要目的为预防肌肉长期压缩引发血栓。早期运动无障碍后,缓慢过渡至床下运动,除步行训练,指导进行慢速伸展操,锻炼全身关节,如手臂向上向下伸展、肩膀绕圈,运动过程中评估有无疼痛、障碍情况,确保在舒适状态下进行。最后实施规律性锻炼,指导术后1~3个月进行规律的每日运动,以有氧运动为主,如户外散步、游泳等,加速身体康复。

1.3 观察指标

对比两组康复情况,康复指标包括下床时间、排气时间、住院天数。自我效能评分工具为自我效能量表,评分与自我效能成正比^[3]。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS 23.0进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t验证, $P < 0.05$ 代表差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复效果对比

研究组下床时间、排气时间、住院天数低于参考组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组康复效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床时间 (h)	排气时间 (h)	住院天数 (d)
研究组	26	31.16±7.42	35.08±6.17	5.24±1.33
参考组	26	40.79±4.31	39.87±8.28	7.98±2.64
t	-	5.722	2.365	4.726
P	-	0.001	0.022	0.001

2.2 两组自我效能评分对比

研究组自我效能评分高于参考组 ($P<0.05$)，见表2。

表2 两组自我效能评分对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	例数	角色价值	情绪控制
研究组	26	8.78±1.95	9.30±2.55
参考组	26	6.37±2.49	7.63±1.27
t	-	3.886	2.989
P	-	0.001	0.004

3 讨论

胃肠肿瘤直接影响消化功能，造成食欲下降、消化不良、便秘等肠道症状，甚至出现肠梗阻、肠套叠。由于前期症状不具有典型性，难以及时确诊，临床确诊多处于中晚期。因此，手术治疗成为胃肠肿瘤的主要方式，同时随着医疗技术的逐渐提升，腹腔镜的使用为手术提供便利，优化手术流程，避免患者承受严重的创伤疼痛。但为加速康复，腹腔镜胃肠肿瘤手术必须联合有效的护理方式，护理措施直接影响早期下床活动、睡眠质量^[4-5]。

此次研究对腹腔镜胃肠肿瘤患者采取加速康复外科护理，结果研究组康复效果、自我效能评分均优于参考组，证明加速康复外科护理比传统一般护理更有优势，与刘文倩^[6]等人的研究结果相似。原因在于加速康复外科护理更新护理人员的护理观念，意识到加速康复的重要性，不同于传统一般护理，护理过程中联合多种方式促进机体康复，减少卧床、住院时间，从而降低诊疗成本，无论是站在患者角度还是医院，都具有较高的经济效益。加速康复外科护理以加速康复为目标，在术前实施科学评估、心理关怀，及时发现潜在的康复阻碍风险，从身体和精神对患者展开全方位评估，重视情绪对康复的影响，更有利于加速身心康复。目前，加速康复外科护理作为一种新型手术室护理，临床价值显著，成为外科治疗的首要护理方案^[7-8]。另外，不同于传统一般护理的病情监测，加速康复外科护理在术后实施疼痛缓解、运动指导，经过缓解疼痛改善心理状态，防止疼痛干扰康复进程，提高康复运动的积极性。术后尽早实施运动锻炼，选择强度低、易开展的运动，如散步，为切口提供更多氧气和营养，促进组织快速恢复，有效降低肠粘连风险^[9]。腹式呼吸通过降低呼吸频率，激活副交感神经，一方面缓解心理压力，减

轻焦虑，增强膈肌力量，促进排痰，另一方面提升耐力，为后期开展针对性运动锻炼提供有力保障。相比于传统一般护理忽视术后康复运动，加速康复外科护理将运动作为主要内容，避免长期卧床引发血栓、肌肉萎缩等症状，有效促进机体功能恢复，打破手术住院长的传统观念。运动是加速康复外科护理中的重要内容，在安全的前提下进行术后运动对腹腔胃肠肿瘤患者利大于弊，除直接促进身体恢复，帮助各项器官功能改善，且规律性运动能够促进身体内分泌内啡肽和多巴胺等神经递质，有效改善患者压抑的心情，经过提高身体代谢率，增强恢复的自信心，解决睡眠不佳，通过改善睡眠进一步减轻生病产生的不良情绪。

综上所述，加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者中的应用效果显著，不仅加速术后康复，且提高自我效能。

[参考文献]

[1] 米艳芝. 基于加速康复外科理念的食管癌术后患者出院准备度干预方案构建及应用[J]. 河南医学研究, 2025, 34(2): 360-364.

[2] 喻晓芬, 何茫茫. 加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜下根治性前列腺切除术护理中的应用[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2025, 6(1): 134-140.

[3] 刘小平, 姜萍, 童辉群, 等. 以自我效能为核心的护理路径对胃肠肿瘤术后肠造口患者生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(24): 3434-3437.

[4] 吴志英, 马秋妹, 黄艳芳. 不同护理措施对胃肠肿瘤患者术后早期下床活动影响的网状 Meta 分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(3): 32-38.

[5] 邱淑华, 杨淑红, 张玲玲. 分析全面手术室护理对胃肠肿瘤手术患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(12): 2987-2990.

[6] 刘文倩, 史臻, 郑淑凝. 加速康复围手术期护理对促进胃肠肿瘤患者术后恢复的效果分析[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(5): 252-254.

[7] 骆贺霞. 老年胃癌围术期临床护理路径中引入加速康复外科理念的效果观察[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(1): 832-835.

[8] 杨柳, 张修华, 邢加强. 加速康复外科理念在全胸腹腔镜联合食管癌根治术中应用的安全性及有效性: 一项 Meta 分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2025, 30(1): 61-69.

[9] 孔招云, 罗晓芳. 胃肠肿瘤手术患者实施快速康复外科护理联合运动锻炼的效果[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(10): 41-45.

作者简介:

车银凤 (1978.03-), 女, 汉族, 四川崇州人, 本科, 副主任护师, 研究方向为外科术后快速康复。