

基于 ERAS 理念手术室护理对腹腔镜胃癌根治术患者手术应激和预后康复效果的影响

刘 晨

北京市隆福医院 北京

【摘要】目的 细致观察基于加速康复外科（ERAS）理念的手术室护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用，侧重分析对手术应激、预后康复效果的具体影响。**方法** 抽选 2024 年 9 月至 2025 年 9 月间院内收治的 96 例胃癌根治术患者（腹腔镜）为研究对象，采用回归性归纳法，根据护理方案的不同将其均分两组，参照组（n=48，行常规手术室护理），研究组（n=48，行基于 ERAS 理念的手术室护理），以手术应激指标、术后康复指标、并发症发生率为观察指标，比对不同护理方案下的效果和差异。**结果** 研究组采用方案的可实施性更强，患者手术应激反应更低，术后康复指标更理想，并发症发生率更低，呈现 6.25%：25.00% 的比例数值。**结论** 基于 ERAS 的手术室护理被推荐作为临床护理规划中的首选方案，该方法不仅能有效缓解手术应激反应并缩短恢复时间，还可显著降低并发症发生率，因此值得广泛采用。

【关键词】 基于 ERAS 理念；手术室护理；腹腔镜胃癌根治术；影响

【收稿日期】 2026 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260209

The effect of operating room nursing based on the ERAS concept on surgical stress and postoperative recovery in patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy

Chen Liu

Beijing Longfu Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To meticulously observe the application of operating room nursing based on the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) concept in patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer, with a focus on analyzing its specific impact on surgical stress and postoperative recovery outcomes. **Methods** A total of 96 patients (n=48) who underwent laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer between September 2024 and September 2025 were selected as the study subjects. Using regression induction, the patients were evenly divided into two groups according to different nursing protocols: the control group (n=48) received conventional operating room nursing, and the study group (n=48) received ERAS-based operating room nursing. The observation indicators included surgical stress metrics, postoperative recovery metrics, and complication incidence rates. **Results** The study group exhibited higher implementability of the protocol, lower surgical stress responses, more favorable postoperative recovery metrics, and a significantly lower complication incidence rate (6.25% vs. 25.00%). **Conclusion** ERAS-based operating room nursing is recommended as the preferred clinical nursing protocol. This method not only effectively alleviates surgical stress responses and shortens recovery time but also significantly reduces complication incidence, making it worthy of widespread adoption.

【Keywords】 ERAS-based; Operating room nursing; Laparoscopic radical gastrectomy; Influence

胃癌：目前最普遍的恶性肿瘤，年均发病率约为 40 万例，会显著损害患者生活质量，增加其心理负担，并造成巨大的经济负担。当下，临床主要通过完全切除原发病灶来延长患者生命^[1]。随着社会各界、医疗领域对

胃癌患者的高度重视和关注，医疗服务事业的逐步完善和改进，一种新型干预手段（基于 ERAS 理念手术室护理）进入人们视野，相比常规手术室护理服务的局限性，更能满足腹腔镜根治术患者治疗需求，下文将对

此作深入探讨和具体汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2024 年 9 月至 2025 年 9 月设定为研究开展期

限, 将 96 例行腹腔镜胃癌根治术患者纳入研究作为分析主体, 采用回归性归纳法, 根据护理方案的不同将其均分两组, 每组归入 48 例 ($n=48$), 两组基线资料 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$ 、 n 、分)

指标	参照组 ($n=48$)	研究组 ($n=48$)	t/χ^2 值	P 值
性别 (男/女)	26/22	25/23	0.208	0.647
年龄 (岁)	56.34 \pm 2.17	57.69 \pm 3.84	0.813	0.421
体重指数 (kg/m^2)	22.06 \pm 1.33	23.80 \pm 2.97	0.834	0.405

1.2 护理方法

1.2.1 参照组方案策略如下: (1) 术前干预: 告知患者手术流程、时间和注意事项, 同步指导、监督患者禁食禁饮, 准备好手术所需药品和耗材, 确保手术安全有效。(2) 术中护理: 密切监测患者各项生命体征, 严格遵循无菌操作原则, 紧密配合医师开展手术。(3) 术后干预: 仔细检查、核对手术器械, 平稳将患者送至普通病房, 开展后续护理工作。

1.2.2 研究组方案策略如下: (1) 优化术前护理:

①强化健康教育: 开展术前访视, 采用面对面讲解、视频演示的方式, 浅显易懂的为患者及家属讲解 ERAS 的核心理念, 腹腔镜胃癌根治术手术的显著优势和高度安全性, 以消除患者内心顾虑, 促进治疗依从性提升。②心理干预: 针对明显焦虑抑郁情绪的患者, 通过列举成功案例的方式, 为其建立治疗信心。③营养评估: 采用相关量表对患者营养状况进行全面评估, 针对营养风险低 (NRS2002 评分 < 3 分) 患者, 指导其术前 6h 禁食, 术前 2h 口服 5% 葡萄糖溶液, 剂量为 500ml^[2]。④环境与器械: 合理调节手术室温度与湿度 (24-26℃、50%-60%), 将保温设备 (加热毯、加热输液器) 落实到位, 以维持患者体温稳定并预防低温引发的应激反应。同时, 校准腹腔镜设备以符合手术应用标准, 确保镜片与器械满足手术操作要求^[3]。⑤穴位按摩: 术前 1d, 选取足三里、内关、中脘穴进行按摩, 时长 3-5min (酸胀为宜), 每日 1 次至手术当日, 以增强患者脾胃运化功能, 改善术前食欲不振、体虚乏力状态, 提升手术创伤耐受能力, 缓解不良情绪。(2) 优化术中护理: ①平稳接收患者进入手术室, 即刻应用加温毯为患者覆盖非手术区域, 加温输注液、冲洗液到 37℃, 持续监测患者体温及生命体征, 保持在 36-37℃。②协助患者摆放改良仰卧位, 应用软枕将肩胛、膝关节垫起, 减

轻压迫。固定体位时需应用软垫进行防护, 避免对血液循环造成影响。③密切监测患者各项生命体征, 限制手术室人员活动, 尽量减少器械碰撞声, 并与麻醉医师协作精确调整麻醉深度以降低药物诱发的刺激。④采用限制性液体补液策略, 根据患者的失血量、尿量及生命体征及时调整补液速率与容量, 以预防组织水肿^[4]。(3) 优化术后护理: ①护理人员需在患者苏醒阶段进行全程陪伴, 并第一时间告知患者手术非常成功, 以缓解其术后紧张。在患者意识恢复后, 指导其开展简单肢体活动, 如握拳和屈伸下肢等, 以促进血液循环^[5]。针对有躁动表现的患者, 可通过语言安抚、肢体触摸来平复患者负面情绪。②术后交接: 平稳送患者入普通病房, 将术中各项应激指标同步传递给病房护理人员, 便于其根据患者术后情况, 在不同时段鼓励其积极开展床上翻身 (6h)、下床站立 (24h) 等早期活动计划。此外, 指导患者开展深呼吸训练, 以降低肺部感染发生率^[6]。③饮食护理: 密切监测患者身体状况, 预先评估其胃肠道反应。若患者未出现恶心或呕吐症状, 可在术后 24-48 小时指导其摄入流质食物, 逐步过度为半流质食物、普食。④中医护理: 取 50g 芒硝研磨成末, 应用纱布包裹患者腹部, 时长为 4h, 每日 1 次, 以促进胃肠蠕动恢复。

1.3 观察指标

分析观察两组患者在手术应激指标、术后康复指标、并发症发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行 t 检验, χ^2 检验。

2 结果

经结果显示, 不同护理方案的开展实施, 均对患者有积极影响, 相比之下, 研究组收获效果更加理想 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$ 、n、分)

组别	手术应激指标			术后康复指标			并发症发生率
	皮质醇	肾上腺素	C 反应蛋白	首次排气时间	首次进食时间	住院时间	
参照组 (n=48)	689.4±72.5	89.4±10.6	35.7±5.83	68.6±10.3	72.4±11.6	12.9±2.32	12 (25.0)
研究组 (n=48)	526.7±61.4	62.4±9.12	21.4±4.55	45.3±8.65	48.7±9.21	8.55±1.80	3 (6.25)

3 讨论

胃癌作为临床常见疾病类型,严重危害着国民生命健康,也获得了社会各界及医疗领域的广泛关注和重视。本文采用对照模式,在两组间开展了不同形式的护理干预计划,结果呈现,研究组收获效果更加理想,可在应激反应及预后效果中体现。分析原因:常规护理仅围绕疾病本身开展部分基础性护理,无法满足患者多层次需求。基于 ERAS 理念的手术室护理则有所不同,该项干预模式主要通过多学科协助优化围术期管理,在不同阶段开展对应干预策略,即术前重视术前访视,加强健康教育,疏导患者不良情绪,落实完善术前各项准备工作,从而提升患者认知和配合度;重视患者治疗信心的建立,胃肠道准备的剔除,使患者舒适度大大提升;对患者实施穴位按摩,可调节胃肠功能,宁心安神、理气止痛,缓解负面情绪^[7]。术中全面维护患者体温状况,密切患者生命体征变化,可实现对机体损伤的减轻,术中失血量的减少,从而达到预防术后出现脏器损伤,并发症风险降低。术后进行再次宣教,使患者更深入的了解术后康复内容,从而降低手术本身造成的应激反应;对患者术后饮食进行科学调整,将进食时间缩短;并遵循患者恢复情况,积极开展肢体锻炼,实现对康复速度的有效提升;同步开展中药外敷,可极大促进胃肠蠕动恢复,缩短排气和进食时间^[8]。基于 ERAS 理念手术室护理的实际推广意义更高,望采纳。

参考文献

[1] 汤海琴,郑江,罗静枝.基于 ERAS 理念手术室护理对腹腔

镜胃癌根治术患者手术应激和预后康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(10):1745-1749.

- [2] 练美云.基于根因分析法(RCA)的手术室护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的作用[J].西藏医药,2024,45(5):108-110.
- [3] 陈霖.前馈控制护理模式结合 ERAS 理念与中医护理在腹腔镜胃癌根治术患者手术室护理中的应用研究[J].黑龙江中医药,2024,53(4):209-211.
- [4] 薛然荣,孙明明,张云.基于危害分析临界控制点联合故障模式和效应分析的手术室护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J].肿瘤基础与临床,2023,36(6):534-537.
- [5] 林丽莲,宋宏亮.基于快速康复外科理念的优化手术室护理配合在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(31):157-161.
- [6] 秦晓玲,朱洁,姜萍.要点集成释放方案在腹腔镜下胃癌根治术手术室护理中的应用[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(5):424-427.
- [7] 白玉花.腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点分析[J].饮食保健,2021(44):213-214.
- [8] 王建琴.ERAS 结合手术室护理在腹腔镜胃癌根治术中的应用探究[J].医学食疗与健康,2021,19(2):107-108.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS