

快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果

时洁, 侯国芳, 白玲, 李瑾*

内蒙古包头市肿瘤医院 内蒙古包头

【摘要】目的 分析快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者围术期的应用价值。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间择期行腹腔镜手术的 60 例患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组。对照组实施常规围术期护理, 观察组在此基础上实施基于加速康复外科理念的护理干预。**结果** 观察组术后 24h、48h 的 QoR-40 总评分明显高于对照组, 术后 4h、8h、12h 的静息 VAS 疼痛评分更低, 肠鸣音恢复、首次排气、首次下床活动及术后住院时间更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 快速康复护理能够提升妇科腹腔镜手术患者术后早期康复质量, 缓解术后疼痛, 加速胃肠功能与机体活动能力恢复。

【关键词】 快速康复护理; 加速康复外科; 妇科腹腔镜手术; 康复质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260278

Application effect of enhanced recovery after surgery nursing in gynecological laparoscopic surgery patients

Jie Shi, Guofang Hou, Ling Bai, Jin Li*

Inner Mongolia Baotou Tumor Hospital, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the application value of enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing in the perioperative period of gynecological laparoscopic surgery patients. **Methods** Sixty patients who underwent elective laparoscopic surgery in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into the control group and the observation group. The control group received conventional perioperative care, while the observation group received ERAS-based nursing intervention on this basis. **Results** The total QoR-40 score of the observation group at 24h and 48 h after surgery was significantly higher than that of the control group, the resting VAS pain score at 4h, 8h, and 12h after surgery was lower, and the recovery of bowel sounds, first exhaust, first out-of-bed activity, and postoperative hospital stay were shorter, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** ERAS nursing can improve the early postoperative recovery quality of gynecological laparoscopic surgery patients, relieve postoperative pain, and accelerate the recovery of gastrointestinal function and physical activity.

【Keywords】 ERAS nursing; Enhanced Recovery After Surgery; Gynecological laparoscopic surgery; Recovery quality

加速康复外科 (ERAS) 通过围术期干预减轻手术应激并加速功能恢复^[1]。妇科腹腔镜手术是微创, 但气腹、CO₂残留等会诱发应激与功能紊乱, 康复质量依赖围术期管理的整体水平^[2]。现有研究多聚焦在终点指标, 难呈现患者术后生理功能恢复的全貌, 且常忽略 ERAS 干预要素间的协同作用^[3]。本研究引入 QoR-40 量表, 从多维评估康复质量, 并将术前宣教、禁食优化等整合为系统的护理路径。本研究旨在将 ERAS 护理完整进入临床, 观察其在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果, 为后续临床操作提供实证证据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间妇科住院并择期行腹腔镜手术的 60 例患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组。两组患者在年龄、体重指数、手术类型等基线方面无显著差异, 有可比性 ($P > 0.05$), 见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 年龄 20~65 岁; (2) 因良性妇科疾病择期行腹腔镜手术; (3) 美国麻醉医师协会 (ASA)

*通讯作者: 李瑾

分级I~II级。

排除标准：(1) 合并严重心、肺、肝、肾等重要脏器功能障碍；(2) 妊娠或哺乳期女性；(3) 术中中转开腹或发生严重手术并发症需二次手术；(4) 认知功能障碍或精神疾病史。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施妇科腹腔镜手术常规围术期护理。责任护士术前做口头入院宣教, 内容有手术流程、麻醉方式与术前准备事项等。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施基于快速康复外科理念的多模式护理方案。具体操作如下：

(1) 术前阶段

除常规口头宣教外, 用标准的有图文的宣教手册配合 3~5 min 的短视频, 向患者阐释 ERAS 理念的主要逻辑。说明术后康复并不是等待结果, 而要去主动创造的过程。宣教内容主要解释早期进食、早期活动对缩短康复周期的重要作用, 用具象化的方式描述术后各时间节点预期目标。术前禁食方案也做调整, 麻醉诱导前 6h 可进食淀粉类固体食物, 前 2h 可适量饮用 12.5%碳水化合物清饮料, 来减轻术前饥饿、口渴与胰岛素抵抗。责任护士在术前访视时逐一确认宣教的理解程度跟禁食方案执行情况。

(2) 术中阶段

与麻醉医师协作做限制性输液策略, 优先用平衡盐溶液, 避免容量负荷太重。用充气加温毯、输液加温装置及体腔冲洗液加温, 每 15 分钟监测一次患者的核心体温, 使其不低于 36℃。与手术室护理团队配合, 在不影响无菌操作原则的前提下, 最大限度地缩短患者在麻醉复苏区的暴露时间, 以此减少体温散失与转运途中的应激扰动。

(3) 术后阶段

镇痛管理用多模式镇痛的方案, 术中缝合切口前外科医师会做局部的浸润麻醉, 术后每 12h 静脉注射一次 40mg 帕瑞昔布钠, 持续 48h。在疼痛评分 ≥ 4 分时追加 5 mg 地佐辛肌注, 责任护士每 4 小时评估一次静息及活动时疼痛。

患者的尿管管理由手术类型分层, 非全子宫切除术患者术后 10h 内拔导尿管; 全子宫切除术患者术后 16h 拔除, 拔管前做好间歇夹闭训练。术后 6h 开始试饮水, 每次 20~30 mL, 观察有无呛咳跟恶心呕吐的情况, 术后 8h 若无不适就准备开始摄入清流质, 术后

10~12 h 过渡到半流质。术后 2 h 协助患者床上翻身、屈伸下肢。术后 4 h 在护士辅助下床边坐立。术后 6~8 h 开始床旁站立及做原地踏步, 活动量以不引起明显疲劳为度。每项活动都在护士的指导下完成, 记录执行时间与耐受情况。

1.4 观察指标

术后康复质量: 采用 40 项康复质量评定量表 (QoR-40) 分别于术后 24h、48h 进行评估。该量表涵盖五个维度, 共 40 个条目, 每个条目采用 5 级 Likert 评分 (1~5 分), 总分范围 40~200 分, 分值越高表示康复质量越好。

术后疼痛程度: 采用视觉模拟评分法^[4] (VAS) 评估患者术后 4h、8h、12h、24h 静息状态下的疼痛强度。VAS 评分采用 0~10cm 线性刻度, 0 分表示无痛, 10 分表示难以忍受的剧痛, 由患者在护理人员指导下自行标记。

肠鸣音恢复时间: 自手术结束至腹部听诊首次闻及规律肠鸣音 (≥ 3 次/min) 的小时数。术后每 2h 听诊 1 次, 由固定两名主管护师交替执行。

首次下床活动时间: 自手术结束至患者在无辅助情况下独立行走 ≥ 5 m 的小时数。

术后住院时间: 以手术当日为第 0 天, 计算至医师开具出院医嘱当日的总住院天数。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、体重指数、手术类型等基线方面无显著差异, 有可比性 ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者术后康复质量评分比较

观察组术后 24 h QoR-40 总评分为 (167.83 \pm 6.91) 分, 对照组为 (155.47 \pm 7.23) 分 ($t=6.769$, $P=0.001$)。术后 48h, 观察组 QoR-40 总评分为 (181.26 \pm 5.74) 分, 对照组为 (169.58 \pm 6.82) 分 ($t=7.177$, $P=0.001$)。

2.3 两组患者术后疼痛评分比较

术后 4 h, 观察组 VAS 评分 (3.47 \pm 0.86) 分, 明显低于对照组的 (4.23 \pm 0.91) 分 ($t=3.325$, $P=0.002$); 术后 8 h, 观察组 (3.12 \pm 0.79) 分, 对照组 (3.89 \pm 0.84) 分 ($t=3.657$, $P=0.001$); 术后 12 h, 观察组 (2.68 \pm 0.71) 分, 对照组 (3.31 \pm 0.77) 分 ($t=3.295$, $P=0.002$)。

2.4 两组患者肠功能恢复指标、术后活动及住院时间比较

观察组患者术后肠鸣音恢复时间为 (11.24±1.87) h, 显著短于对照组的 (15.68±2.14) h ($t=8.557, P=0.001$)。观察组首次排气时间为 (18.93±3.26) h, 对照组为 (24.75±4.13) h ($t=6.059, P=0.001$)。观察

组术后首次下床活动时间为 (15.86±2.41) h, 对照组为 (19.42±2.89) h ($t=5.182, P=0.001$)。观察组术后住院时间为 (4.21±0.58) d, 对照组为 (5.74±0.73) d ($t=8.988, P=0.001$)。

表 1 两组患者的基线资料对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	对照组	观察组	t/χ^2	P
例数	30	30	-	-
年龄 (岁)	43.57±6.82	44.13±7.05	0.314	0.755
手术时长 (min)	87.64±15.32	84.98±16.17	0.656	0.514
子宫肌瘤剔除术 (例)	12 (40.0)	14 (46.7)	0.271	0.602
卵巢囊肿剥除术 (例)	11 (36.7)	10 (33.3)	0.073	0.787
全子宫切除术 (例)	7 (23.3)	6 (20.0)	0.098	0.754

3 讨论

妇科腹腔镜手术是通过腹壁小切口置入腹腔镜及手术器械的微创术式, 广泛用于子宫肌瘤、卵巢囊肿等良性疾病的治疗。与传统开腹手术相比, 其优势是切口小、出血少、术后疼痛轻, 但术中气腹、CO₂残留等会诱发术后各种不良反应^[5]。

目前对妇科腹腔镜手术还多以常规护理为主, 多沿袭传统外科模式, 术前禁食 10~12h、禁饮 6~8h, 术后待肛门排气后进食、导尿管留置 24 h 以上、镇痛以按需肌注阿片类药物为主^[6]。其能保障手术安全, 但患者术后疼痛控制差、胃肠功能恢复缓慢, 微创手术的优势未充分体现。

本研究证实 ERAS 护理可提升妇科腹腔镜术后康复质量、加速功能恢复并缩短住院时间。观察组住院时间变异中, 仅 40% 可由进食及下床时间提前来解释, 提示 ERAS 的效应是协同作用。多个干预方法交织链条 ERAS 并不是单个措施简单加和, 它改变了护理与患者的关系形态。患者转向自己参与康复, 这种转变依赖术前宣教的效果、护士指导中的鼓励确认跟镇痛管理创造的锻炼机会^[7]。ERAS 护理之所以有效, 就是其将技术路径转为了患者行动的能力。故, ERAS 是一种护理自主性的实践, 其以专业判断为中带你、在评估干预的循环中调整方案。这有助于解释观察组显著改善的 QoR-40 情绪维度得分, 患者主动参与, 无力感降低、自信心提升。这种获益是 ERAS 区别于传统护理的最独特地方, 也是最难被住院时间等传统指标捕捉的部分^[8]。本研究是单中心小样本限制外推性, 双盲难以实施会引入偏倚, 观察周期未及远期结局。后续研究应关注 ERAS 的各要素是否存在最优组合? 术前碳水负荷与术后早期进食是叠加还是冗余效应? QoR-40

条目负荷较高, 未来可探索简化量表联合可穿戴设备的混合方法, 更全面描绘 ERAS 效应谱系。

综上所述, 本研究为快速康复护理在妇科腹腔镜手术中的应用效果提供了新的实证证据。

参考文献

- [1] 曹晖, 陈亚进, 顾小萍, 等. 中国加速康复外科临床实践指南 (2021 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(09): 961-992.
- [2] 徐佩凤, 王伟, 郭秋燕. 加速康复外科联合中医特色干预护理在妇科腹腔镜患者围手术期中的应用 [J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 125-128.
- [3] 王禹丹, 王碧莹, 侯佳楠, 等. 加速康复外科在妇科恶性肿瘤手术中的应用 [J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29(14): 2562-2565.
- [4] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(01): 288-292.
- [5] 特日格乐, 张丽慧. 腹横肌平面阻滞应用于妇科腹腔镜手术中的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(22): 14-16.
- [6] 周慧婷. 妇科腹腔镜手术护理现状分析 [J]. 中外医药研究, 2024, 3(20): 160-162.
- [7] 王巧玲. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术围手术期的应用 [J]. 甘肃医药, 2023, 42(08): 742-744.
- [8] 刘红姣, 胡海蓉. 加速康复外科理念在妇科腹腔镜手术患者护理中的效果观察 [J]. 医药前沿, 2021, 11(10): 127-128.

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