

基于加速康复外科理念的手术室护理模式构建与应用效果

张玉, 苟杰*

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探究基于加速康复外科(ERAS)理念的手术室护理模式构建与应用效果。**方法** 本研究以我院接收的行手术治疗患者90例作为样本纳入研究范畴,运用随机数字表法将其划分为两个组别,对照组45例采用常规护理;研究组45例采用基于ERAS理念的手术室护理模式。对比两组的护理效果。**结果** 与对照组患者相比,研究组患者的手术操作时长、术后首次排气间隔时长、术后首次排便所需时长以及术后早期下床活动的时间均呈现出显著缩短的特征,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对手术治疗患者采用基于ERAS理念的手术室护理模式能够提高临床应用效果。

【关键词】 加速康复外科理念; 手术室护理模式; 应用效果

【收稿日期】 2026年2月18日

【出刊日期】 2026年3月13日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260147

Construction and application effect of operating room nursing model based on enhanced recovery after surgery concept

Yu Zhang, Jie Gou*

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective Exploring the construction and application effects of an operating room nursing model based on the concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). **Methods** This study included 90 patients who underwent surgical treatment at our hospital as the study sample. Using a random number table method, they were divided into two groups: the control group with 45 cases received conventional nursing care, while the study group with 45 cases received operating room nursing based on the ERAS concept. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group patients, the patients in the study group showed significantly shorter operative time, time to first postoperative flatus, time to first postoperative defecation, and time to early postoperative mobilization, with the differences being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For patients undergoing surgical treatment, adopting an operating room nursing model based on the ERAS concept can improve clinical outcomes.

【Keywords】 Enhanced recovery after surgery concept; Operating room nursing model; Application effect

外科疾病的主要干预手段为手术治疗,该治疗方式属于有创操作,虽然能够有效解除患者的病痛困扰,但同时也会对机体造成一定程度的创伤,进而加重患者的应激反应程度,对术后康复进程产生不利影响^[1]。手术室护理工作贯穿于患者手术的全过程,有效开展手术室护理工作是保障手术顺利进行的关键前提,不仅能够在一定范围内提升手术治疗的综合效果、缩短手术操作时长,还可以减轻患者的应激状态^[2]。加速康复外科(ERAS)是一种融合循证医学证据与多学科协作理念的模式,其核心在于优化患者围手术期的护理

干预路径,旨在缩短患者的住院时长、促进患者术后康复进程以及提升术后安全性^[3]。基于此,本研究旨在探究基于ERAS理念的手术室护理模式构建与应用效果,具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2025年2月至9月于我院接收的行手术治疗患者90例作为样本来源。纳入标准:(1)患者均接受外科手术治疗干预;(2)患者认知功能状态正常;(3)患者自愿参与本研究且签署书面知情同意

*通讯作者:苟杰

文件。排除标准：(1) 合并精神系统疾病的患者；(2) 合并有心功能、脑功能、肝功能、肾功能障碍的患者；(3) 存在语言交流或沟通障碍，无法配合研究相关工作的患者。依据随机数字表法分成：对照组 45 例（男性 25 例，女性 20 例，平均年龄为 41.12 ± 10.88 岁），研究组 45 例（男性 27 例，女性 18 例，平均年龄为 41.85 ± 10.29 岁）。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理，研究组患者则采用基于 ERAS 理念的手术室护理模式，具体内容如下：

(1) 术前护理。在术前阶段，采用多元化的健康宣教方式向患者开展健康知识普及工作，宣教内容包括疾病相关病理知识、临床预后转归情况、住院诊疗期间的各项注意要点等。护理人员需实时掌握患者的情绪波动变化，针对其提出的各类疑问及时给予专业解答，以此缓解患者术前的紧张焦虑情绪；同时为助力患者有效管理自身情绪，护理人员会指导其掌握情绪调控方法，例如开展冥想练习、聆听节奏舒缓的音乐等，引导患者以恰当合理的途径宣泄内心的不良情绪。术前还应指导患者进行呼吸功能训练，通过科学合理的训练方式降低术后肺部炎症及其他相关并发症的发生风险。同时，明确告知患者术前饮食禁忌，要求患者在手术前 6 小时严格禁食，术前 2 小时禁止饮水。并且在手术开始前 2 小时指导患者服用 250ml 葡萄糖溶液。

(2) 术中护理。患者进入手术室后，护理人员需先向其介绍手术室的整体环境布局，以此缓解患者因身处陌生空间而产生的恐惧心理。同时依据手术需求指导患者选取科学合理的体位，避免术中因局部皮肤长期受压引发压力性损伤，在此过程中要格外注重对患者隐私部位的保护，防止出现过度暴露的情况。此外，需将手术室内的温度精准调控在 22°C 至 25°C 之间，湿度控制在 50% 至 60% 的范围内，为患者构建一个安全且舒适的手术环境。并提前准备并设置好恒温箱，对术中所用液体进行加温保温处理，预防患者在手术过程中出现体温过低、寒战等不良状况；同时需精准把控术中液体输注总量，保障机体循环状态稳定。

(3) 术后护理。当患者从麻醉状态中苏醒且生命体征平稳后，护理人员需将其安全护送至病房，并向患者家属详细交代术后需要注意的各类事项。术后要密切留意患者身上各类管道的通畅情况，检查管道是否存在弯折、受压等问题，防止因管道异常影响患者的术后恢复。护理人员需对患者术后疼痛程度展开精准评

估，并向其说明术后疼痛属于机体的正常应激反应，以此缓解患者的焦虑忧虑情绪。对于术后仅出现轻度疼痛的患者，可通过引导其分散注意力、进行适当按摩等方式来缓解疼痛；若患者疼痛程度较为剧烈，需严格按照医嘱使用镇痛药物来减轻患者的痛苦。护理人员需根据患者的术后恢复进度，指导其开展科学的早期进食干预。术后 6 小时可让患者饮用少量温水，随后按照流质饮食、半流质饮食、软质饮食、普通饮食的顺序逐步过渡，助力患者胃肠功能恢复。饮食指导过程中需注重膳食纤维的补充，同时督促患者增加饮水量，以此有效预防术后便秘症状的发生。指导患者尽早下床进行活动，开展早期的康复锻炼，这有助于促进患者身体机能的快速恢复。

1.3 观察指标

对两组患者的临床护理成效展开对比分析，具体涵盖手术持续时间、术后首次排气所用时长、术后首次排便所需时间以及术后早期下床活动时间等指标。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料，使用卡方和 % 来表示计数资料，当 P 值小于 0.05 时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

研究组患者的手术持续时间为 (65.33 ± 8.81) min，对照组患者的手术持续时间为 (73.87 ± 12.83) min， $t=3.681$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的术后首次排气所用时长为 (8.66 ± 1.92) h，对照组患者的术后首次排气所用时长为 (11.46 ± 1.71) h， $t=7.306$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的术后首次排便所需时间为 (24.56 ± 4.55) h，对照组患者的术后首次排便所需时间为 (30.24 ± 5.16) h， $t=5.539$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的术后早期下床活动时间为 (14.54 ± 2.77) h，对照组患者的术后早期下床活动时间为 (18.29 ± 2.78) h， $t=6.410$ ， $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的手术持续时间、术后首次排气所用时长、术后首次排便所需时间以及术后早期下床活动时间均明显缩短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

手术室作为为患者实施特殊治疗的关键场所，在医疗体系中占据着重要地位。手术室护理工作是该科室整体业务体系中的关键组成部分，此岗位的护理人员通常需要承担较长时长的工作任务，同时面临着更高的职业风险。手术室护理服务的质量水平会对患者的临床治疗成效、康复进程乃至生命安全产生直接且

关键的影响。基于 ERAS 理念构建的手术室护理模式是一种以循证医学结论为实践依据的干预方案,其由多学科领域的专业人员共同参与,完成对患者个体需求的全面评估与干预计划的制定。此模式始终将患者置于核心位置,聚焦于患者的生理状态与精神状况,为其量身定制个体化的干预服务,从而能够全方位满足患者在治疗过程中的多样化需求,有效提升护理流程的连贯性与整体性,进而有力推动患者术后的康复进程。

本研究的数据分析结果表明,与对照组患者相比,研究组患者的手术操作时长、术后首次排气间隔时长、术后首次排便所需时长以及术后早期下床活动的时间均呈现出显著缩短的特征($P < 0.05$)。究其原因,术前开展积极主动的访视工作,通过播放科普宣传视频、进行专业口头讲解等多样化形式,向患者普及疾病相关知识,能够加深患者对自身病情的认知程度,提升其在诊疗全程的依从性,从而为手术的顺利开展创造有利条件。同时,ERAS 理念提倡缩短术前禁饮禁食的时间跨度,并在手术开始前 2 小时为患者补充适量葡萄糖溶液,这能够有效缓解患者因长时间禁饮禁食而产生的口渴、饥饿等生理性不适症状。术前指导患者开展呼吸功能训练对于加快患者术后各项身体机能的恢复进程具有积极作用^[4]。在手术过程中,强化对患者体温的保护措施,能够维持患者体温处于正常水平,从而减轻手术操作引发的应激反应程度。此外,ERAS 理念还要求在术中严格把控液体摄入量,这可以减轻患者心脏的负担,避免术后肠麻痹症状持续时间延长,对促进患者术后早期康复具有重要意义^[5]。术后,护理人员会综合评估患者的疼痛评分情况以及机体对疼痛的耐受能力,据此为患者量身定制恰当的镇痛干预策略以大幅减轻患者所承受的疼痛程度;同时引导患者进行早期进食与尽早下床活动,不仅能切实促进胃肠道的蠕动功能,优化胃肠功能状态,助力患者迅速恢复常规饮食,进而满足机体对各类营养物质的需求,还能为患者

整体的康复进程筑牢稳固的基础,推动康复工作顺利开展^[6-8]。

综上所述,针对手术治疗患者采用基于 ERAS 理念的手术室护理模式能够提高临床应用效果。

参考文献

- [1] 李瑞,党杉.基于 ERAS 理念的手术室护理模式在全髋关节置换术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(16):178-181.
- [2] 李然春.基于加速康复外科理念应用于腹腔镜胆囊切除术手术室护理配合的临床研究[J].河南外科学杂志,2025,31(02):191-193.
- [3] 谢丹丹.基于 ERAS 理念的髋关节置换手术室护理路径构建与实践[J].中国科技成果,2025,26(17):26-28.
- [4] 符霞,林巍,谭义文,等.加速康复外科理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床效果[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5448-5450.
- [5] 王逆群,周园,刘瑶.基于加速康复外科理念的手术室护理在髋部骨折老年患者中的应用[J].安徽医学,2025,24(3):63-65.
- [6] 倪玉娥.加速康复外科理念在手术室护理中的应用现状[J].中外医药研究,2024,3(02):165-167.
- [7] 张倩,魏鹏宇.加速康复外科理念护理模式对胫骨平台骨折患者手术室护理干预的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(14):2557-2560.
- [8] 杨雪,王艳丽,徐文超,等.ERAS 理念下手术室护理术前访视与宣教对 Mako 机器人辅助下全髋关节置换术患者麻醉苏醒期躁动及苏醒质量的影响[J].Advances in Clinical Medicine, 2025, 15.

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