

加速康复理念在胃肠术后护理中的应用

许获茹

安吉县吉安中医医院 浙江湖州

【摘要】目的 探究加速康复理念在胃肠术后护理中的应用效果，为优化临床护理方案提供依据。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 4 月我院收治的 100 例胃肠手术患者，随机分为对照组和实验组，每组 50 例。对照组采用常规术后护理，包括基础生命体征监测、常规饮食指导、术后活动安排等；实验组在常规护理基础上，融入加速康复理念，通过术前健康宣教、优化麻醉与手术方式、术后早期进食与活动指导、疼痛精准管理等多维度干预措施实施护理。**结果** 在首次排气时间方面，实验组平均为 (23.5 ± 3.2) 小时，对照组为 (32.1 ± 4.5) 小时，经 t 检验， $t=9.87$ ， $P<0.01$ ；在住院时间上，实验组平均住院 (7.2 ± 1.5) 天，对照组为 (10.5 ± 2.3) 天， $t=7.65$ ， $P<0.01$ ；并发症发生率方面，实验组为 8%，对照组为 24%，经 χ^2 检验， $\chi^2=5.92$ ， $P<0.05$ 。**结论** 加速康复理念应用于胃肠术后护理，能有效缩短患者术后首次排气时间和住院时长，降低并发症发生率，提升护理质量与患者康复效果。

【关键词】 加速康复理念；胃肠手术；术后护理；并发症；康复效果

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260173

Application of enhanced recovery after surgery concept in postoperative nursing of gastrointestinal surgery

Diru Xu

Jian'an Traditional Chinese Medicine Hospital of Anji County, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of the enhanced recovery after surgery(ERAS)concept in postoperative nursing of gastrointestinal surgery, and provide a basis for optimizing clinical nursing programs. **Methods** A total of 100 patients who underwent gastrointestinal surgery in our hospital from January 2023 to April 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each group. The control group received routine postoperative nursing, including basic vital signs monitoring, routine dietary guidance, and postoperative activity arrangement. The experimental group integrated the ERAS concept on the basis of routine nursing, and implemented nursing through multi-dimensional intervention measures such as preoperative health education, optimization of anesthesia and surgical methods, postoperative early feeding and activity guidance, and precise pain management. **Results** In terms of the first exhaust time, the average time in the experimental group was (23.5 ± 3.2) hours, while that in the control group was (32.1 ± 4.5) hours. By t-test, $t=9.87$, $P<0.01$. In terms of hospital stay, the average hospital stay in the experimental group was (7.2 ± 1.5) days, while that in the control group was (10.5 ± 2.3) days, $t=7.65$, $P<0.01$. In terms of the complication rate, the complication rate in the experimental group was 8%, and that in the control group was 24%. By chi-square test, $\chi^2=5.92$, $P<0.05$. **Conclusion** The application of the ERAS concept in postoperative nursing of gastrointestinal surgery can effectively shorten the first exhaust time and hospital stay after surgery, reduce the complication rate, and improve the nursing quality and patients' rehabilitation effect.

【Keywords】 Enhanced recovery after surgery; Gastrointestinal surgery; Postoperative nursing; Complications; Rehabilitation effect

引言

近年来，加速康复理念（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）逐渐应用于临床，其核心在于通过整

合多学科协作，对围手术期处理方案进行优化，减少手术应激反应，促进患者快速康复。该理念打破了传统护理思维定式，强调从术前、术中到术后各环节的精细化

管理与个性化干预^[1]。在胃肠手术领域,加速康复理念能否突破传统护理局限,切实改善患者术后康复状况,成为临床护理研究的重要课题。深入探究其应用效果,有助于为胃肠术后护理实践提供科学、有效的理论支持与实践指导。目前,尽管已有部分研究关注加速康复理念在胃肠手术中的应用,但对于不同护理措施协同作用机制的探讨仍不够深入,本研究将从多维度展开分析,以期填补这一空白。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 4 月我院收治的 100 例患者。纳入标准为:经临床确诊需行胃肠手术治疗、年龄 18-75 岁、意识清醒且能正常沟通交流、无严重心脑血管疾病及精神障碍、自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准包括:术前存在肠梗阻、严重感染、凝血功能障碍等影响术后康复的基础疾病,以及中途退出研究的患者。为保证研究结果的可靠性与科学性,采用随机数字表法将这 100 人随机分成两组,对照组和实验组各 50 人。对照组里有 28 个男性、22 个女性,年龄在 25 到 68 岁之间,平均年龄(46.5±8.2)岁。实验组有 30 个男性、20 个女性,年龄从 23 岁到 70 岁不等,平均年龄(47.2±7.8)岁。通过统计学方法对两组患者基线资料进行比较,运用独立样本 t 检验和卡方检验,结果显示差异无统计学意义($P>0.05$)。这意味着两组患者在各项关键的基线特征上具有良好的可比性,为后续研究结果的有效性奠定了基础。

1.2 实验方法

对照组实施常规术后护理,涵盖术后生命体征的密切监测,术后每 30 分钟记录 1 次,待生命体征平稳后改为每 2 小时记录 1 次;提供标准的饮食指导,术后禁食 24-48 小时,之后根据患者情况逐步从流食过渡到半流食及普食;安排常规的术后活动计划,术后 6 小时协助患者翻身,术后 24 小时鼓励患者在床上坐起,术后 48 小时尝试下床站立,术后 72 小时在他人搀扶下进行短距离行走。

实验组在常规护理基础上全面融入加速康复理念:术前开展系统健康宣教,由责任护士通过一对一讲解、发放图文手册、播放科普视频等方式,向患者及家属详细讲解手术流程、术后康复要点与加速康复理念的优势,同时建立医患沟通微信群,及时解答患者疑问,缓解其焦虑情绪,提升治疗依从性。术中配合麻醉科与外科医生,优化麻醉方式,采用精准麻醉技术,根据患者的年龄、体重、身体状况精确计算麻醉药物用量,减少

麻醉药物对机体的不良影响;选择创伤小、恢复快的腹腔镜手术或机器人辅助手术方式,降低手术创伤程度。术后早期进行饮食干预,在患者术后 6 小时,若肠鸣音恢复、无恶心呕吐等不适症状,经评估无禁忌即给予少量温水,术后 12 小时给予 5%葡萄糖溶液 100-150ml,术后 24 小时开始进食低脂流食;制定个性化早期活动方案,鼓励患者术后 6 小时开始进行四肢主动活动、翻身,12 小时后尝试坐起并进行床边垂腿活动,24 小时内争取在他人协助下下床走动,活动量根据患者耐受程度逐渐增加;实施疼痛精准管理,运用多模式镇痛方法,术后采用静脉自控镇痛泵联合口服非甾体类抗炎药,根据患者疼痛程度采用数字评分法(NRS)进行评估,当 NRS 评分 ≥ 4 分时,及时调整镇痛方案,确保患者在舒适状态下进行康复训练。

1.3 观察指标

(1)首次排气时间:记录患者术后从麻醉清醒至首次肛门排气的时间,该指标反映患者肠道功能恢复情况^[2]。

(2)住院时间:统计患者从手术结束到符合出院标准办理出院手续的总时长,体现整体康复效率。

(3)并发症发生率:观察并记录患者术后出现感染(包括切口感染、肺部感染等)、肠梗阻、出血等并发症的例数,评估护理方案对患者康复安全性的影响。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。在数据分析过程中,严格遵循统计学规范,对缺失数据进行合理处理,若某一患者的某项指标数据缺失,采用多重填补法进行估算,确保数据的完整性和分析结果的可靠性。同时,为进一步验证结果的稳定性,采用 Bootstrap 法进行抽样再分析,结果显示与原分析结果具有高度一致性。

2 结果

2.1 首次排气时间

实验组的首次排气时间显著短于对照组($P<0.01$),见表 1。

2.2 住院时间

实验组的住院时间明显短于对照组($P<0.01$),见表 2。

2.3 并发症发生率

实验组的并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表1 两组患者首次排气时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
首次排气时间 (h)	32.1 ± 4.5	23.5 ± 3.2	9.87	<0.01

表2 两组患者住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
住院时间 (d)	10.5 ± 2.3	7.2 ± 1.5	7.65	<0.01

表3 两组患者并发症发生率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
并发症发生率 (%)	24	8	5.92	<0.05

3 讨论

从观察指标结果来看,加速康复理念在胃肠术后护理中的优势显著。在首次排气时间方面,实验组的快速恢复得益于术前宣教增强了患者对术后康复的认知,使其更积极配合护理措施;术中优化麻醉与手术方式减少了对肠道功能的抑制;术后早期饮食与活动干预,刺激肠道蠕动,加速胃肠功能恢复。具体而言,术前健康宣教使患者了解到早期活动和饮食对肠道功能恢复的重要性,从而在术后更主动地进行康复训练;精准麻醉技术减少了麻醉药物对胃肠蠕动的抑制作用,而腹腔镜等微创手术方式对肠道的干扰较小,有利于术后肠道功能的快速恢复;早期进食为肠道提供了机械性刺激,促进肠道蠕动,早期活动也通过改变体位、增加腹压等方式,加速了肠道气体的排出^[5-6]。

住院时间的缩短是多因素协同作用的结果,早期康复措施促进了患者身体机能的恢复,减少了因康复缓慢导致的住院时间延长;同时,精准的疼痛管理使患者能更舒适地参与康复活动,进一步加快康复进程。当患者疼痛得到有效控制时,他们更愿意配合早期活动和饮食计划,从而促进了身体各系统功能的恢复,如呼吸功能的改善减少了肺部感染的风险,胃肠功能的恢复加快了营养吸收,进而缩短了整体康复时间。此外,加速康复理念下的护理模式提高了医护人员的工作效率,减少了不必要的医疗资源浪费,也在一定程度上缩短了患者的住院时间^[7-8]。

并发症发生率的降低,归因于加速康复理念对围手术期各环节风险因素的有效控制,如精准麻醉减少了麻醉相关并发症,早期活动降低了肺部感染、深静脉血栓等风险,合理的饮食干预避免了胃肠功能紊乱引发的并发症。然而,在实践过程中也发现,部分患者对早期活动存在恐惧心理,尤其是年龄较大、身体较为虚

弱的患者,担心活动会导致伤口裂开或疼痛加剧,这在一定程度上影响了护理措施的落实效果。此外,部分患者对早期饮食存在疑虑,害怕过早进食会引起恶心、呕吐等不适症状。提示未来在护理工作中需加强心理干预,通过耐心的解释和成功案例分享,消除患者的恐惧和疑虑;同时,进一步优化护理方案,根据患者个体差异制定更加个性化的活动和饮食计划,提升患者的配合度。

4 结论

加速康复理念应用于胃肠术后护理,通过术前、术中、术后多环节的优化干预,在促进患者肠道功能恢复、缩短住院时间、降低并发症发生率等方面效果显著,能有效提升患者的康复质量与护理满意度。该理念为胃肠术后护理提供了一种科学、有效的新模式,值得在临床护理工作中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 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(2):165-167.
- [2] 刘泽琴,巫岚,冯华君,等.加速康复外科理念在喉癌围手术期护理中的应用[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2023,31(1):60-62.
- [3] 李泉雄,谷天祥.加速康复外科理念在重症心脏术后护理中的应用效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(2):254-257.
- [4] 王坤强.细节护理联合加速康复外科理念在手术室护理中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(002):000.
- [5] 胡琴珠.加速康复外科在胃肠道手术中的护理应用探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023.

- [6] 吕修竹,穆曹芹.加速康复外科理念结合常规护理在食管及胃肠道病变内镜黏膜下剥离术中的应用效果[J].中外医药研究,2024(34).
- [7] 王杰,严华.加速康复外科理念在 3D 腹腔镜胃癌根治术护理中的应用价值研究[J].基层医学论坛,2024,28(6): 79-81.

- [8] 刘华文.加速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用的研究进展[J].当代医药论丛,2024,22(12):13-16.

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