

ERAS 理念驱动的多学科协作模式在胸腔镜手术患者 围手术期管理中的应用与实践

王婷婷, 王淑焕, 何金凤, 张 琴

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院 新疆昌吉

【摘要】目的 分析 ERAS 理念驱动的多学科协作模式在胸腔镜手术患者围术期管理中的应用。**方法** 参与本次研究患者的数量为 70 例, 时间为 2023 年 1 月份至 2024 年 12 月份, 分成对照组与实验组, 对照组常规护理, 实验组提供 ERAS 理念驱动的多学科协作模式, 对比两组患者临床指标、疼痛程度。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者临床指标优于对照组 ($P<0.05$), 对比患者疼痛程度, 实验组低于对照组, $p<0.05$, 差异具有显著性。**结论** 为胸腔镜手术患者提供 ERAS 理念驱动的多学科协作模式, 可以改善患者临床指标, 减轻患者疼痛程度, 促进患者胃恢复, 值得提倡。

【关键词】 ERAS 理念; 多学科协作模式; 胸腔镜手术; 围手术期管理

【收稿日期】 2025 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250181

Application and practice of the multidisciplinary collaboration model driven by the ERAS concept in the perioperative management of patients undergoing thoracoscopic surgery

Tingting Wang, Shuhuan Wang, Jinfeng He, Qin Zhang

Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the application of the ERAS concept-driven multidisciplinary collaboration model in the perioperative management of patients undergoing thoracoscopic surgery. **Methods** The number of patients participating in this study was 70, from January 2023 to December 2024, divided into control group and experimental group, the control group. The experimental group provided a multidisciplinary cooperation mode driven by ERAS concept, and compared the clinical indicators and pain degree of the two groups. **Results** After the two groups provided different interventions, the experimental group were better than the control group ($P<0.05$), compared with the pain degree of the patients, the experimental group was lower than the control group, $p<0.05$, the difference was significant. **Conclusion** Providing ERAS driven multidisciplinary clinical model can improve patients, reduce pain degree, and promote gastric recovery.

【Keywords】 ERAS concept; Multi-disciplinary collaboration mode; Thoracoscopic surgery; Perioperative management

随着当前医疗技术的进步, 越来越多的疾病通过手术治疗取得了显著的成就, 对于肺部疾病患者多通过开胸手术治疗, 对患者造成的创伤大, 患者接受度低, 而且患者术后恢复慢, 并发症多等缺点, 影响临床应用。胸腔镜手术对患者造成创伤更小, 术后疼痛更轻, 而且患者术后恢复快, 患者接受度更高, 得到了医师的认可, 随着当前手术方式的改变, 患者围术期病理生理学也发生了改变, 常规的围术期护理方案是否可以满足当

前护理需求, 值得进一步研究^[1]。ERAS (加速康复外科) 理念的护理模式, 通过减轻患者围术期生理以及心理应激, 使得患者的心肺功能和肌肉功能得到保护, 以实现快速康复的目的。多学科协作下的护理模式, 是通过多个学科相互沟通, 相互协作, 以提升治疗的针对性、合理性、有效性。本文就 ERAS 理念驱动的多学科协作模式在胸腔镜手术患者围术期管理中的应用效果进行讨论, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 70 例, 起始时间为 2023 年 1 月份, 截止时间为 2024 年 12 月份, 平均分成对照组和实验组, 每组 35 例患者, 对照组患者年龄 37-75 岁之间, 平均年龄 (58.27 ± 2.31) 岁, 男性患者 18 例, 女性患者 17 例, 实验组患者年龄 38-76 岁, 平均年龄 (58.66 ± 2.44) 岁, 男性患者 20 例, 女性患者 15 例。对两组患者的总体情况进行汇总分析显示 ($P>0.05$), 可进行分组对比。

纳入条件: 所有患者均具备胸腔镜手术指征; 患者精神健康; 可配合研究;

排除标准: 沟通障碍; 无法配合研究的患者; 临床资料不全, 合并全身重大疾病的患者。

1.2 方法

对照组患者提供常规的护理: 术前, 护理人员与患者进行沟通, 通过面对面的宣教方式提升患者的认知, 也可以为患者发放健康手册, 播放视频等方式提升患者的认知。讲解手术期间需要使用的器械, 手术的具体过程, 手术配合的目的, 解答患者提出的疑惑, 告知患者手术期间会进行麻醉, 不会导致患者出现疼痛。术中监测患者生命体征, 保证患者顺利完成治疗, 记录引流颜色、引流量、引流时间, 以提升患者康复效果^[2]。

实验组患者 ERAS 理念下的多学科护理, 具体包括:

1.2.1 术前: (1) 手术室护士、麻醉医生、胸外科医生联合构建智能化多学科肺部手术管理团队, 方便沟通协作。外派手术室护理人员至本部进修取得专科护士证书, 重点学习胸外科手术护理配合, 胸外科专科小组成员制作肺部手术配合手术器械台布局图与手术站位图, 完善手术配合护理常规, 科内组织护理人员学习肺部手术配合的相关知识 with 重点内容, 并进行考核。

(2) ERAS 理念的健康教育, 为患者讲解手术的具体方案, 注意事项, 手术时间、术后康复时间, 保证患者术前拥有足够的睡眠时间, 护理人员与患者有效沟通, 解答患者提出的问题, 减轻患者内心负担, 改善患者负性情绪, 使得患者拥有更佳的心理状态接受手术, 为患者讲解 ERAS 理念的相关知识, 患者不需要长时间禁食, 而且在麻醉前的 6 小时可以进食少量的固体食物, 也不需要灌肠, 亦不需要留置尿管, 患者的整体舒适度更高^[3-4]。(3) 加强患者术前风险评估: 科室完善肺部手术患者术前风险评估内容和流程, 规范实施患者术前护理评估, 根据团标制定《手术患者术中压力性损伤

评估量表》进行风险评估与措施落实。(4) 转运交接管理: ①科室落实《手术质量安全提升行动方案(2023-2025 年)》四级手术患者在术后首次转运过程中应当由参与手术的医师全程陪同, 不得交由第三方人员独自转运, 确保患者转运过程安全。②手术室护士长根据术前交接内容, 自行设计手术患者术前病历及携带物品一体化存放车, 手术间号标识明显, 药品物品对应手术间号放入, 避免交接核对差错事故发生。

1.2.2 术中, 调整好手术室内的温度和湿度, 使用棉被覆盖非手术区域, 术中需要使用的液体应在加温后使用。为患者输液期间应控制血压水平, 血压控制在基础值上下的 20% 以内, 若控制不佳患者提供血管活性药物, 维持血压的稳定性, 若需要输血的患者应监测血压水平, 维持血容量^[5], 保证酸碱平稳, 降低局部水肿。

1.2.3 术后, 提供镇痛泵, 有效镇痛, 尽可能选择非甾体类药物, 若患者身体允许的情况下放置引流管, 促进患者膀胱排尿功能的恢复, 术后 2 小时, 进食少量糖盐水, 鼓励患者尽早下床活动, 提升胃肠功能恢复速度, 评估患者的精神状态, 若存在明显的负性情绪时, 有效的引导。

多学科协作护理, 具体包括: (1) 外派麻醉医生进修学习软式支气管纤维内镜可视下双腔管气管插管、B 超引导下神经阻滞镇痛技术, 返院后在科内进行培训、指导与开展。结合患者具体情况, 确定麻醉方案, 记录患者液体输入量, 合理预防性镇痛, 以提升患者恢复速度。(2) 胸外科医生采用“走出去、请进来”模式, 外派医生学习肺部手术诊疗新理念, 并长期邀请胸外科专家来我院进行肺部手术诊疗技术指导。有效预防患者手术期间可能存在的并发症, 做好并发症预防, 开展术后康复训练, 提供营养支持。(3) 影像科医师为患者提供影像学检查, 判断手术的位置和周围组织的关系, 评估手术难度, 并提供相应的建议^[6]。(4) 病理科医生, 依据患者病理结果明确病变性质、位置, 分析手术的可行性以及必要性。5、呼吸科医师应对患者的整体情况进行评估, 合理使用预防性抗生素, 避免患者发生感染, 并开展肺功能康复训练, 以促进患者肺功能的恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者临床指标。

1.3.2 分析患者疼痛程度(依据 VAS 视觉模拟评分评估患者的疼痛程度, 评分范围在 0-10 分, 评分越高, 疼痛越为剧烈)。

1.4 统计学分析

将本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理, 文中所涉及到的计数用 (n%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量

数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 实验组患者临床指标优于对照组, $p < 0.05$

表 1 比较两组患者的临床指标恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	下床时间	住院时间
对照组	1.74 $\pm$ 0.28	17.03 $\pm$ 1.82
实验组	1.27 $\pm$ 0.13	13.26 $\pm$ 1.69
t	5.973	4.085
p	<0.05	<0.05

2.2 对照组患者术后 6 小时 VAS 评分为 3.52 $\pm$ 0.52 分; 术后 24 小时评分为 6.32 $\pm$ 1.22 分; 实验组患者术后 6 小时 VAS 评分为 3.49 $\pm$ 0.44 分; 术后 24 小时评分为 5.21 $\pm$ 1.05 分; 实验组患者 VAS 评分优于对照组, $p < 0.05$ 。

3 讨论

ERAS 理念是以患者围术期的病理、生理稳定性为基点, 尽可能减轻患者应激反应, 减少对脏器功能造成的损伤, 降低并发症产生的同时, 缩短患者康复时间。多学科协作模式是将多个学科意见有机结合在一起, 优化患者围术期护理方案, 提升患者预后。胸腔镜作为一种微创治疗模式, 优化了传统开胸手术对患者造成的创伤, 减轻对患者造成创伤的同时, 提高患者舒适度^[7]。基于 ERAS 理念的多学科协作护理模式, 有效地缩短患者住院时间, 缩短患者下床时间, $p < 0.05$, 分析原因: ERAS 理念的多学科护理模式, 由不同学科的患者对患者的整体情况进行评估, 在提升患者康复速度的同时, 满足患者的护理需求, 缩短患者术前禁食、禁水时间, 以减少手术期间因为长时间禁食水, 导致机体免疫力下降, 影响术后恢复^[8]。给予合理的健康宣教, 提升了患者的认知, 降低了患者因为对疾病相关知识不了解导致的内心焦虑, 影响手术顺利开展。术中监测患者生命体征, 同时加温患者术中需要输注的液体温度, 降低术中低体温的产生, 有利于促进患者术后恢复。为患者提供合理的疼痛管理, 减轻了患者术后剧烈疼痛导致患者机体应激水平增加, 提高了患者的机体舒适度^[9]。

由此可以看出, 对于行胸腔镜手术的患者, 行 ERAS 理念的多学科协作模式, 围绕可能影响患者康复的多个环节进行改进, ERAS 是以循证理论为依据, 提升患者康复速度的同时, 减轻患者的疼痛, 将重点环节的宣传内容移到术前, 强调患者对不同环境的知晓度,

强化患者心理的关注程度, 提升患者治疗依从性^[10]。强化体温管理, 减少术中低体温的产生, 同时也有利于提升麻醉药的代谢速度, 缩短患者麻醉周期, 减轻对患者造成的损伤。

综上所述, 对行胸腔镜手术的患者在围手术期间通过 ERAS 理念下的多学科护理模式, 有效的减轻患者手术期间的疼痛程度, 缩短患者下床时间, 同时患者住院时间也得以缩短, 提升了患者康复的速度, 不断充实和更新 ERAS 理念, 可以提升医疗护理服务水平, 满足患者康复需求, 值得提倡。

参考文献

[1] 侯璇,王艳艳,于志英,白妙春.ERAS 理念在纵隔肿瘤患者围手术期护理中的应用及满意度分析[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):1242-1243.

[2] 刘冬华,林艳荣,张英慧,陈雪莉,常宗娥,冯翠翠,杜可,王振兴.ERAS 理念下达芬奇机器人与单孔胸腔镜肺叶切除术患者术后康复和疼痛的对比研究[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(5):926-931.

[3] 黄宇红.ERAS 理念下围手术期营养管理联合肺康复训练对肺癌根治术后康复效果的影响[J].西藏医药,2024,45(3):98-100.

[4] 刘冬华,林艳荣,张英慧,陈雪莉,常宗娥,冯翠翠,杜可,王振兴.ERAS 理念下达芬奇机器人与单孔胸腔镜肺叶切除术患者术后康复和疼痛的对比研究[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(5):926-931.

[5] 师玉霞,宋静超.加速康复外科管理模式在胸腔镜肺段切除术患者围手术期护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(24):146-149.

[6] 严燕燕,陈丽娟,蔡树萍,童雅萍,谢玲女.多学科协作联合

- 家庭参与式护理模式在食管癌围手术期营养管理中的应用及效果评价[J].护理与康复,2024,23(10):16-20.
- [7] 贾维.快速康复理念多学科协作模式在膝关节镜手术围手术期护理中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(9):135-138.
- [8] 景红.多学科加速康复外科在肺癌电视胸腔镜手术围手术期患者中的护理探讨[J].中国医药指南,2022,20(25):164-166.
- [9] 姚晓华,盘瑞兰,袁金权,黎昱江.以护士为主导的多学科肺康复在肺癌胸腔镜手术患者围术期中的应用[J].医学临床研究,2021,38(6):859-862.
- [10] Song T ,Xing L ,Ding Y , et al.Effect of Sugammadex on Postoperative Pulmonary Complications and Rapid Recovery in Lung Cancer Patients Treated with Video-Assisted Thoracic Surgery: A Retrospective Cohort Study.[J].Annali italiani di chirurgia,2024,95(5):963-971.
- 版权声明:** ©2025 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**