

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2025.01.016

基于术后快速康复理念的护理干预对肠造口术后患者恢复效果的影响研究

顾洁¹, 陈瑞红², 郭明月¹, 杨晶¹

(1. 新沂市人民医院普外科, 江苏徐州 221400;

2. 新沂市人民医院重症监护室, 江苏徐州 221400)

【摘要】目的 探讨基于术后快速康复 (ERAS) 理念的护理干预对肠造口术后患者恢复效果的影响, 为优化护理模式提供科学依据。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月于新沂市人民医院接受肠造口术的 80 例患者, 随机分为观察组 (基于 ERAS 理念的护理干预) 和对照组 (常规护理) 各 40 例, 比较两组术后恢复时间、并发症发生率、患者满意度及生活质量评分。**结果** 观察组术后恢复时间明显缩短 ($P < 0.05$), 并发症发生率显著降低 ($P < 0.05$), 患者满意度和生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 基于 ERAS 理念的护理干预能够显著促进肠造口术后患者的功能恢复, 提升患者生活质量及护理满意度, 值得在临床推广。

【关键词】 术后快速康复理念; 护理干预; 肠造口术; 术后恢复; 生活质量; 肠造口术后康复管理

【中图分类号】 R737.3

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2025) 01-0097-05

Study on the Impact of Nursing Intervention Based on the Concept of Enhanced Recovery After Surgery on the Recovery Effect of Patients Undergoing Enterostomy

GU Jie¹, CHEN Ruihong², GUO Mingyue¹, YANG Jing¹

(1. Department of General Surgery, Xinyi People's Hospital, Xuzhou, Jiangsu 221400, China;

2. Intensive Care Unit, Xinyi People's Hospital, Xuzhou, Jiangsu 221400, China)

【Abstract】Objective To explore the impact of nursing interventions based on the concept of enhanced recovery after surgery (ERAS) on the recovery effect of patients undergoing enterostomy, and provide scientific basis for optimizing nursing models. **Method** Eighty patients who underwent enterostomy at Xinyi People's Hospital from January 2022 to December 2024 were selected and randomly divided into an observation group (ERAS based nursing intervention) and a control group (conventional nursing), with 40 patients in each group. The postoperative recovery

收稿日期: 2025-01-06。

科研项目: 江苏省卫生健康委 2023 年度医学科研项目 (苏卫科教 (2023) 11 号-260)。

作者简介: 顾洁 (1989—), 女, 汉族, 江苏新沂人, 本科生, 主管护师; 研究方向: 伤口造口失禁护理; 单位: 新沂市人民医院, 科室: 普外科, 邮编: 221400; 通信地址: 江苏省新沂市人民路 16 号; 邮箱 (E-mail): gujie673933886@163.com; 电话 (Tel.): 18136001238。

通信作者: 杨晶 (1994—), 女, 汉族, 江苏新沂人, 本科生, 主管护师; 研究方向: 普外科护理; 单位: 新沂市人民医院, 科室: 普外科, 邮编: 221400; 通信地址: 江苏省新沂市人民路 16 号; 邮箱 (E-mail): 281208217@qq.com; 电话 (Tel.): 1813600127。

time, incidence of complications, patient satisfaction, and quality of life scores were compared between the two groups.

Results The results showed that the postoperative recovery time was significantly shortened ($P < 0.05$), and the incidence of complications was significantly reduced ($P < 0.05$) in the observation group, and the quality of life scores and patient satisfaction in the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing interventions based on the ERAS concept can significantly promote functional recovery, improve quality of life and nursing satisfaction in patients undergoing enterostomy, and are worthy of significant clinical promotion.

【Key words】 Enhanced Recovery After Surgery(ERAS); Nursing Intervention; Enterostomy; Postoperative Recovery; Quality of Life; Rehabilitation Management of Enterostomy

0 引言

肠造口术作为胃肠外科的一种常见手术,其术后恢复往往受到创伤应激、肠功能障碍和心理压力等多方面因素的制约^[1]。传统护理模式以基本生理支持为主,对患者的心理状态、功能恢复及术后生活质量关注不足,难以满足现代医学提出的快速康复要求^[2]。随着外科护理理念的不断更新,术后快速康复(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念以其显著的临床效果逐渐成为围手术期管理的核心方向^[3]。ERAS理念通过整合多学科资源,进行从术前、术中到术后的全过程优化管理,旨在减轻手术创伤应激反应,缩短恢复时间,提升患者生活质量^[4]。肠造口术的类型主要包括结肠造口和回肠造口,两者在解剖位置、排泄物特性及术后护理需求方面存在显著差异。结肠造口的排泄物通常较为成形,酸碱度较低,对皮肤的刺激性较小,因此相关并发症的发生率较低。相比之下,回肠造口的排泄物稀薄且富含消化酶,具有更强的侵蚀性,容易引发皮肤损伤和感染。此外,回肠造口患者常面临更复杂的术后护理问题,如高频更换造口袋和皮肤保护措施,这对护理工作的质量提出了更高的要求。

尽管ERAS护理模式的相关研究逐渐增多,但在肠造口术这一特定手术领域的应用研究仍较为有限。本研究基于2021—2024年本院的80例肠造口术患者,通过分组对比的方法,系统分析了结肠造口与回肠造口患者术后并发症的发生率及其具体表现。本研究旨在揭示不同造口类型对术后并发症的影响,并在此基础上提出科学、可行的护理对策,以降低并发症发生率,优化患者的术后恢复过程。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用前瞻性随机对照设计,选取2022年1月至2024年12月在本院胃肠外科接受肠造口术的80例患者作为研究对象。通过随机数字表法将患者分为观察组(基于ERAS理念的护理干预)和对照组(常规护理)各40例。两组患者在性别、年龄、病情严重程度及术式等基线特征方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(1) 纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②首次接受肠造口术,术前诊断明确; ③身体状况符合手术指征,无严重器官功能障碍; ④术后意识清晰,能够配合护理干预; ⑤签署知情同意书并自愿参与研究。

(2) 排除标准: ①合并严重精神疾病或认知功能障碍者; ②近期接受其他干预措施可能影响研究结果者; ③术中突发严重并发症导致术后常规护理方案无法实施者; ④随访期内退出研究或失访者。

本研究经医院伦理委员会审批,所有受试患者均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理,包括: ①术前护理: 教育疾病基本知识,强调术后饮食注意事项及创口护理要点; ②术后护理: 每日评估生命体征,提供基础的术后饮食指导、排便观察及情绪安抚; ③心理支持: 当患者出现明显的负面情绪时,提供有限的情感安抚。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上,接受基于ERAS理念的护理干预,具体措施如下。

(1) 术前教育与心理干预: ①通过手册、视频及健康宣教活动向患者详细讲解肠造口术流程、术后护理要点及可能出现的问题; ②针对患者术前的焦虑情绪, 通过一对一访谈和放松训练(如深呼吸)减轻患者心理负担。

(2) 术后早期活动指导: ①术后6小时内指导患者进行床旁轻微活动; ②第1天逐步提高活动强度, 鼓励患者下床站立或步行, 每日记录活动时间与距离。

(3) 优化营养支持: ①术后24小时内给予患者流质饮食, 逐步过渡到半流质饮食及软食, 减少禁食时间; ②每日监测患者营养摄入情况, 结合术后体力恢复情况调整饮食方案。

(4) 多学科协作管理: ①联合营养师、康复治疗师及心理咨询师, 为患者制订个性化康复计划; ②定期召开患者护理讨论会, 动态调整护理方案。

(5) 个性化动态反馈: ①每日评估患者术后恢复情况, 包括肠功能、伤口愈合情况及心理状态; ②根据患者反馈及时优化护理措施。

1.3 数据收集方法

数据收集分为术前(基线)和术后(干预12周后)两个时间点, 由经过统一培训的护理人员完成, 具体内容包括以下几项。

(1) 术后恢复指标: ①首次肠蠕动恢复时间: 术后首次听诊到肠鸣音时间(小时); ②术后排气时间: 患者术后首次排气时间(小时); ③住院时间: 从术后恢复至出院的总时间(天)。

(2) 并发症发生率: 包括术后感染、肠梗阻、吻合口瘘等。根据患者临床症状及医学检查确诊, 由两名独立医师核对记录。

(3) 生活质量评分: 使用健康调查简表(SF-36量表)评估患者生活质量, 包括身体功能、心理健康、社会适应等8个维度, 根据各个条目相应的权重赋分计分, 总分为145分, 分值越高, 代表生命质量越好。

(4) 患者护理满意度: 自制问卷, 包含健康教育、沟通效果、护理技术和情感支持4个维度, 每个条目评分1~5分, 总分100分。 ≥ 90 分为非常满意, 80~89分为比较满意, < 80 分为不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析, 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料以频数和百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 采用Shapiro-Wilk检验对各组数据的分布进行正态性检验; 采用Levene检验评估各组间数据的方差齐性。统计学标准: 双侧检验 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

正态性检验结果显示, 观察组和对照组的术后恢复时间、首次肠蠕动恢复时间及住院时间等连续变量数据均符合正态分布($P > 0.05$), 满足假设检验对正态分布的要求。方差检验结果显示, 观察组和对照组的各项指标数据方差无显著差异($P > 0.05$), 满足方差齐性的假设。

2.1 术后恢复指标比较

观察组术后首次肠蠕动恢复时间、首次排气时间及住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。具体如表1所示。

表1 两组患者术后恢复指标比较
Tab.1 Comparison of postoperative recovery indicators between two groups of patients

组别	例数/例	首次肠蠕动恢复时间/h	首次排气时间/h	住院时间/d
观察组	40	24.5 \pm 3.2	30.7 \pm 4.1	7.2 \pm 1.4
对照组	40	31.6 \pm 4.5	38.4 \pm 5.3	10.3 \pm 2.2
t	—	8.527	7.842	8.965
P	—	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，两组感染、肠梗阻、吻合口瘘的发生率均有明显差异。具体如表 2 所示。

2.3 生活质量评分比较

观察组干预后 SF-36 量表总分及各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)，以身体功能和心理健康两个维度的改善最为显著。具体如表 3 所示。

2.4 患者护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组，其中“非常满意”的比例明显提升，而“不满意”的比例显著下降 ($P < 0.05$)。具体如表 4 所示。

3 讨论

肠造口术作为胃肠外科的常见术式，术后患者面临肠功能恢复慢、并发症高发及心理负担重等问题^[5,6]。传统护理模式虽然能够满足基础护理需求，

但在术后活动指导、饮食管理及心理支持等方面存在不足，难以充分满足患者快速康复的需求^[7]。有研究发现，ERAS 护理可提高患者快速康复效果，其强调患者的主动参与，通过术前教育、术后早期活动和多学科协作等措施，系统优化围手术期管理。该护理方案包括术前教育与心理干预、术后早期活动指导、优化营养支持、多学科协作管理、个性化动态反馈等几个核心环节，能有效缓解术后应激反应，降低并发症发生率，有效缩短住院时间，降低医疗费用^[8,9]。

本研究结果显示，对照组患者的术后恢复时间较长，并发症发生率较高，同时生活质量和护理满意度均较低。这说明常规护理模式存在一定的局限性，观察组患者的术后首次肠蠕动恢复时间、首次排气时间及住院时间均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。这表明，基于 ERAS 理念的护理干预能够通过早期

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 [n (%)]
Tab.2 Comparison of postoperative complication rates between two groups of patients[n(%)]

组别	例数 / 例	感染	肠梗阻	吻合口瘘	其他	总发生率
观察组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)
对照组	40	5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	11 (27.5)
χ^2	—	3.268	2.804	3.962	1.015	5.713
P	—	0.071	0.094	0.047	0.313	0.017

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分)
Tab.3 Comparison of quality of life scores between two groups of patients(Scores)

维度	时间点	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
身体功能	干预前	56.4 ± 7.2	57.1 ± 7.5	0.432	0.666
	干预后	82.5 ± 5.8	70.3 ± 6.4	9.539	< 0.001
社会角色	干预前	60.2 ± 6.5	60.7 ± 6.8	0.339	0.736
	干预后	81.2 ± 5.4	72.8 ± 6.2	6.883	< 0.001
心理健康	干预前	58.3 ± 6.7	59.0 ± 7.0	0.426	0.671
	干预后	85.6 ± 5.6	74.1 ± 6.8	8.627	< 0.001
总分	干预前	59.8 ± 6.3	60.4 ± 6.5	0.418	0.677
	干预后	83.1 ± 5.9	71.8 ± 6.3	8.863	< 0.001

表 4 两组患者护理满意度比较 [n (%)]
Tab.4 Comparison of nursing satisfaction between two groups of patients[n(%)]

组别	例数 / 例	非常满意	比较满意	不满意	满意度 /%
观察组	40	28 (70.0)	10 (25.0)	2 (5.0)	95
对照组	40	18 (45.0)	14 (35.0)	8 (20.0)	80
χ^2	—	—	—	—	6.727
P	—	—	—	—	0.009

活动和营养支持促进患者术后功能恢复,缩短住院时间。此外,观察组术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$),尤其是在感染、肠梗阻等方面改善明显。这说明ERAS护理干预通过全面的术后管理减少了并发症的发生率,进一步验证了其安全性和有效性。观察组SF-36量表各维度的评分均显著高于对照组($P < 0.05$),特别是身体功能和心理健康两个维度的改善最显著。这表明ERAS护理模式不仅关注患者的生理恢复,还注重患者心理健康和社会适应能力的提升。此外,观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$),表明个性化护理措施能够显著改善患者的护理体验。

尽管本研究结果具有一定的临床指导意义,但仍存在一些局限性。例如,研究样本量有限,仅纳入了单一医疗机构的80例患者,可能影响研究结果的外推性。未来的研究可延长随访时间,扩大研究样本量,进一步探讨基于ERAS理念的护理干预的长期效果。

综上所述,基于ERAS理念的护理干预能够显著改善肠造口术后患者的功能恢复,减少并发症发生率,并显著提高患者生活质量和护理满意度。这一护理模式通过整合多学科资源、优化围手术期管理,为肠造口术后患者的全面康复提供了科学有效的解决方案。未来应继续探索其在其他手术领域的应用潜力,并在不同文化和医疗环境中加以推广,以促进外科护理的进一步发展。

参考文献

- [1] 陈璐, 黄耿文. 基于疝外科理念的肠造口还纳策略[J]. **中国普通外科杂志**, 2024, 33(10): 1594-1599.
CHEN Lu, HUANG Gengwen. Intestinal stoma return strategy based on hernia surgery concept[J]. **Chinese Journal of General Surgery**, 2024, 33(10): 1594-1599.
- [2] 水玲玲, 王珂佳, 高慧芳. 快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产产妇的影响观察[J]. **临床研究**, 2025, 33(1): 164-167.
SHUI Lingling, WANG Kejia, GAO Huifang. Observation of the impact of the rapid care team model combined with the nursing behavior perception model on critically ill cesarean section mothers[J]. **Clinical Research**, 2025, 33(1): 164-167.
- [3] 蒋成玲, 胡云中, 马春梅, 等. 快速康复护理联合行为训练对结直肠癌患者的化疗效果以及不良情绪和认知功能的影响[J]. **国际精神病学杂志**, 2024, 51(6): 2005-2010.
JIANG Chengling, HU Yunzhong, MA Chunmei, et al. The effect of rapid rehabilitation nursing combined with behavioral training on chemotherapy efficacy, adverse emotions, and cognitive function in patients with colorectal cancer[J]. **Journal of International Psychiatry**, 2024, 51(6): 2005-2010.
- [4] 蒋云雯, 胡皎, 高慧秋, 等. 围术期快速康复护理模式对老年股骨颈骨折术后谵妄及康复质量的影响[J]. **实用医学杂志**, 2021, 37(3): 405-409.
JIANG Yunwen, HU Jiao, GAO Huiqiu, et al. The effect of perioperative rapid rehabilitation nursing mode on postoperative delirium and rehabilitation quality in elderly patients with femoral neck fractures[J]. **The Journal of Practical Medicine**, 2021, 37(3): 405-409.
- [5] 李富娣, 阙永姑. 重整生活护理联合适时护理对肠造口患者并发症及自护能力的影响[J]. **中国医药指南**, 2024, 22(34): 161-164.
LI Fudi, QUE Yonggu. The impact of combining life care with timely care on complications and self-care ability in patients with intestinal stoma[J]. **Guide of China Medicine**, 2024, 22(34): 161-164.
- [6] 徐永强. 改良球囊导管在低位直肠癌末端回肠造口中的应用[J]. **生物医学工程学进展**, 2012, 33(1): 69-70.
XU Yongqiang. Application of improved balloon mushroom tube in ileostomy of low rectal cancer terminal segment[J]. **Progress in Biomedical Engineering**, 2012, 33(1): 69-70.
- [7] 班春雪. 快速康复护理外科模式在创伤骨科优质护理中的应用效果分析[C]//南京康复医学会. 第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二). 贵阳: 贵州省人民医院, 2023: 4.
BAN Chunxue. Analysis of the application effect of rapid rehabilitation nursing surgical model in high-quality nursing of trauma orthopedics[C]//Nanjing Rehabilitation Medicine Association. Proceedings of the 6th National Rehabilitation and Clinical Pharmacy Academic Exchange Conference (II). Guiyang: Guizhou Provincial People's Hospital, 2023: 4.
- [8] 杨嘉, 张生茂. 快速康复外科护理干预在肺癌患者行单孔胸腔镜肺癌根治术中的应用研究[J]. **内蒙古医学杂志**, 2024, 56(11): 1383-1386.
YANG Jia, ZHANG Shengmao. Application of rapid rehabilitation surgical nursing intervention in single port thoracoscopic radical resection of lung cancer patients[J]. **Inner Mongolia Medical Journal**, 2024, 56(11): 1383-1386.
- [9] 刘朝祥. 早期营养支持+快速康复护理模式在结直肠癌根治术后的护理效果研究[C]//四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会议论文集(智慧医学篇). 成都: 大邑望县中医医院, 2024: 4.
LIU Chaoxiang. Research on the nursing effect of early nutritional support+rapid rehabilitation nursing model after radical resection of colorectal cancer [C]//Sichuan International Medical Exchange Promotion Association. Proceedings of the Academic Exchange Conference on Medical Nursing Innovation (Smart Medicine Edition). Chengdu: Dayiwang County Traditional Chinese Medicine Hospital, 2024: 4.