

中西医综合护理结合 ERAS 在老年胃肠手术围术期的应用：20 例分析

洪改弟 张亚锋 魏爱红 马珂 张德娟^{通讯作者}

甘肃省中医院，甘肃省兰州市，730050；

摘要：目的：探讨 ERAS 模式下老年胃肠手术患者围术期的中西医结合护理策略。选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间在甘肃省中医院普外科接受胃肠手术的 20 例 70 岁以上老年患者作为研究对象，通过综合运用中医特色护理干预、西医护理及 ERAS 理念，旨在加速患者术后恢复，减少并发症，缩短住院时间，提升生命质量。具体策略包括中医辨证施护，术中西医标准化操作与保温措施，以及术后中西医结合的疼痛管理、营养支持、早期活动指导等。研究结果显示，中西医结合 ERAS 护理的患者在术后排气时间、下床活动时间、住院天数等方面均显著优于传统模式，且并发症发生率明显降低。此外，患者满意度及术后康复质量亦显著提高。本研究表明，中西医护理结合 ERAS 护理模式为老年胃肠手术患者提供了一种更为全面、有效的康复路径，值得在临床中进一步推广与应用。通过细致分析患者个体差异，制定个性化护理方案，结合：中医整体观念与西医精准治疗，可最大化促进患者康复进程，提升医疗服务质量。

关键词：老年胃肠手术；中西医结合；快速康复护理；个体化护理

DOI：10.69979/3029-2808.25.05.037

前言

随着人口老龄化的加剧，老年胃肠手术患者的数量逐年增加，这一趋势对临床护理工作提出了更高要求。老年患者由于身体机能下降，新陈代谢减慢，对手术和麻醉的耐受性降低，术后恢复往往较为缓慢，且并发症风险较高，如切口感染、营养不良、认知功能障碍等，这些都给临床护理工作带来了巨大挑战。传统护理模式往往侧重于西医护理，注重疾病的诊断和治疗，但在促进患者整体康复、减少并发症方面存在局限性。它忽视了中医的整体观念和个体化治疗优势，中医强调辨证施治，注重调整人体阴阳平衡，促进气血流通，对于提高患者免疫力、加速术后恢复具有独特作用。近年来，中西医结合 ERAS 护理理念逐渐兴起，为老年胃肠手术患者的康复护理提供了新的思路。ERAS 理念强调术前、术中、术后的综合管理，旨在通过优化手术流程、减少应激反应、加强疼痛管理、促进早期活动等措施，加速患者术后恢复，减少并发症，提升生命质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究回顾性地选取了 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间，在我院普外科接受胃肠手术的 20 例年龄在 70 岁

以上的老年患者作为研究对象。通过综合运用中医特色护理干预、西医护理以及 ERAS (Enhanced Recovery After Surgery, 即术后快速康复) 理念，实践并探讨了中西医结合 ERAS 护理的有效策略。具体而言，本研究深入结合了中医的体质辨识与调理方法，根据患者的证型，制定了个性化的中医护理方案。这些方案包括了中药调理、中药热熨敷、中药贴敷以及腕踝针等传统中医治疗方法，旨在调理患者的身体状态，有效缓解腹胀及腹痛等症状；同时，还结合了西医的标准化操作流程和保温措施，以确保手术过程的安全性和患者的舒适度。此外，在术后，采用了中西医结合的疼痛管理、营养支持、早期活动指导等综合措施，通过多模式镇痛、个性化营养方案、早期下床活动等方法，促进了患者术后快速康复。

2 患者基本情况

在本研究中，选取了 20 例年龄在 70 岁以上的老年胃肠手术患者，其中包括胃癌根治术 5 例、结肠癌根治术 9 例、直肠癌根治术 3 例，以及 5 例肠粘连松解手术。这些患者的最短住院天数为 21 天，最长住院天数为 29 天，平均住院天数为 24 天。

3 护理方法

3.1 术前护理

在术前,遵循了严格的临床指南,对患者进行了全面的术前准备。包括对患者的心肺功能、肝肾功能以及血液系统进行了细致的检查,确保这些关键系统均处于适合手术的状态。

我们特别关注了患者的血糖水平、电解质平衡以及凝血功能,这些都是手术成功与否的重要因素。通过精确的监测和调整,确保了患者在手术前的身体条件达到了最佳状态。

根据《中医体质分类与判定》的标准,我们对患者进行了详尽的体质分类。针对气虚质的患者,我们提供了益气健脾的中药汤剂,以改善他们常见的脾胃虚弱、气短乏力等症状;对于阴虚质的患者,则通过滋阴养血的中药调理,有效缓解了他们的口干舌燥、手足心热等不适。在中药热熨敷技术的应用上,我们选择了任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经及其穴位进行治疗;同时,选取了神天枢、大横等穴位进行中药贴敷,以促进胃肠蠕动及排便,显著改善了患者的术前体质状态。这些措施为手术的顺利进行以及术后的快速康复提供基础。

在心理护理方面,术前通过与患者及其家属的深入沟通,深入了解了患者的心理状态和需求,并提供了必要的心理疏导和支持。有助于缓解患者的焦虑和恐惧情绪,增强了他们对手术及术后康复的信心和依从性。

3.2 术后护理

3.2.1 生命体征检测

在术后密切监测期,医护人员需要对患者的生命体征进行细致的观察和记录,包括但不限于心率、血压、呼吸频率以及体温等关键指标。在这一阶段,特别需要警惕可能出现的术后出血、感染、吻合口瘘等严重并发症。一旦发现任何异常情况,医护人员应立即采取相应措施进行处理。监测工作需要持续进行,直到患者的生命体征稳定,且无进一步并发症的迹象。

3.2.2 术后疼痛管理

术后疼痛是患者普遍存在的一个问题,因此,医护人员需要对患者的疼痛程度进行细致的评估。评估过程应综合考虑患者的疼痛描述、表情、生理反应等多种因素。根据评估结果,可以运用腕踝针技术来缓解疼痛。同时,结合患者的具体情况,遵医嘱给予患者口服或注射止痛药物,以减轻患者的不适感,促进早期活动。

3.2.3 管道护理

在术后护理过程中,妥善固定各引流管和其他相关管道至关重要。这不仅涉及到引流管的颜色、形状的观察,还包括了对引流物出入量的准确记录。为了减少患者的不适感并促进其恢复进程,掌握指征,早期拔管。此外,进行严格的无菌操作是预防感染的关键措施,医护人员应严格执行,以确保患者的安全。

3.2.4 营养支持

术后早期,患者需要禁食水,以减轻消化系统的负担,全程关注白蛋白等指标。此时,通过静脉高营养治疗来提供必要的营养支持。对于伴有肠梗阻的患者,术前或术中置入经鼻型肠梗阻导管,在进行充分的肠腔减压后,可以开始经口进食或部分肠内营养,逐步过渡到正常饮食。此外,根据术后中医体质辨证,患者可以口服温中健脾、和胃降逆等中药汤剂,同时,制定个性化的中医食谱,以补益气血,促进身体的恢复。

3.2.5 术后排气

为促进患者术后胃肠蠕动及排气排便,可以采用多种中医技术,包括中药热熨敷、中药贴敷、中药口服以及中药灌肠等。这些方法联合使用,能够有效帮助患者早期下地活动,从而加速康复进程。中药热熨敷通过温热效应与药物作用缓解疼痛、腹胀及促进术后早期排气;中药贴敷则通过穴位吸收药物成分促进排气排便;中药口服则通过内服药物调理身体机能;中药灌肠可改善患者急性腹痛腹胀。这些方法的综合运用,不仅有助于患者术后快速排气,还能提高其生活质量,缩短住院时间,减少并发症的发生。

3.2.6 早期活动指导

在患者卧床期间,应积极进行肺功能锻炼、踝泵运动以及在床上进行八段锦,以增强心肺功能和促进血液循环,预防下肢静脉血栓形成。同时,指导患者尽早开始下床活动,遵循由慢到快、由低到高、循序渐进的阶梯式锻炼方法。活动的进程可以依次从坐位、站立、助行器、家属扶助到独自行走,通过6分钟行走距离来评估体能锻炼的效果。可以联合使用便携式监护仪和移动式输液架,早期活动时可借助助行器辅助,逐步实现自主行走。通过减少影响患者活动的因素,可以加速康复进程,减少并发症的发生。

3.2.7 造口护理

对带有造口的患者,造口专科护士全程跟进,保持

造口周围皮肤干燥,这是预防感染和皮肤问题的关键。此外,应密切观察造口的颜色变化以及排泄物的性质和频率,对于及时发现并预防造口并发症的发生至关重要。为了提高患者出院后的居家护理质量,采用阶梯式教学方法,逐步引导患者及其家属学习和掌握造口袋的更换技巧以及日常护理的相关知识和技能。通过这种方式,患者及其家属能够更好地参与到造口护理的过程中,从而确保造口护理的正确性和有效性,提高患者的生活质量。

3.2.8 压力性损伤预防

为了有效预防压力性损伤,采取综合性的预防措施。包括体位管理与减压技术,通过定时为患者翻身,确保患者身体的骨突出部位不受持续的压力。在移动患者身体时,采取正确的操作方法,避免使用拖拽等不当动作,以减少对患者皮肤的损伤风险。每班交接时,护理人员应严格检查受压部位,特别关注那些易受压区域。及时更换护理垫,保持患者的皮肤干燥,从而降低因潮湿而增加的损伤风险。在营养支持方面,应确保患者摄入足够的蛋白质,并定期监测白蛋白等化验指标,以保证患者获得充分的营养支持。此外,鼓励患者进行早期活动也是预防压力性损伤的重要措施之一,通过活动可以促进血液循环,减少局部受压时间,有效降低压力性损伤的风险。

3.2.9 情志调理

治疗全程密切关注患者的心理状态,细致入微地观察其情绪变化。通过运用结合了传统五行音乐疗法,可疏肝解郁,调和气血,帮助患者缓解心理压力和情绪波动,是促进患者全面康复的关键因素。

4 结果

在对 20 例老年胃肠手术患者进行中西医结合 ERAS (加速康复外科) 护理的实践与分析中,我们发现中西医结合的疼痛管理、营养支持、肠梗阻导管减压及早期活动指导等措施发挥了至关重要的作用。采用中药热熨敷、腕踝针、中药口服及灌肠等中医特色疗法,有效地缓解了患者的疼痛感,促进了肠胃蠕动,显著降低了术

后肠梗阻等并发症的发生率。在营养支持方面,根据患者的具体情况,制定了个性化的营养方案,确保了患者能够获得必要的营养支持,对于加速伤口愈合和促进恢复起到了关键作用。此外,早期活动指导的实施鼓励患者在术后尽早下床活动,不仅促进了血液循环促及早期排气排便,还有助于减少深静脉血栓、肺部感染、压力性损伤等术后并发症的风险。通过这些综合措施的实施,患者的满意度得到了显著提高,这表明中西医结合的 ERAS 护理策略在老年胃肠手术患者中具有良好的应用前景。

参考文献

- [1] 李亮,曹丽媛,郑光荣,王越,谢文强,唐晓勇,朱晓铭,李强. 结核性肠梗阻伴重度营养不良患者的围术期治疗策略:附 5 例报道. 中国普外基础与临床杂志. 2025, 32 (03)
- [2] 付丹丹,殷晓莺,欧恬,张季林,万国英. 中西医结合快速康复外科理念在腹腔镜前列腺癌根治手术中的应用研究. 实用中西医结合临床. 2025, 25 (05)
- [3] 刘历宁,王艳峰,杨硕,徐淑利,刘喜. 快速康复护理对腹腔镜胃肠手术患者的干预效果. 医药前沿. 2024, 14 (14)
- [4] 朱肖肖,郭珍,无晓晗,李景慧. 反射疗法与康复医学. 基于快速康复外科理念的中西医结合护理对高位复杂性肛瘘手术患者创面愈合的影响. 2024, 5 (09)
- [5] 邓得平,曾晓兰,李鸿杰. 医护一体化中西医结合快速康复护理模式在结直肠癌手术患者中的应用. 中外医药研究. 2024, 3 (33)
- [56] 吴翠荧,王静玉,卓淑蕾. 中西医结合快速康复外科理念在外科手术患者中的效果. 中医药管理杂志. 2021, 29 (23)
- [7] 梁淑艳. 快速康复外科在胃肠手术的护理进展. 大众科技. 2021, 23 (08)
- [8] 郭茜茜. 老年患者胃肠手术后早期营养支持效果及综合护理[J]. 《饮食保健》. 2020