

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-04-032

· 临床交流 ·

· CLINICAL COMMUNICATION ·

## 基于 ERAS 的人本位护理在凶险性前置胎盘手术患者中的应用效果

文艳林, 曾庆清, 吕小娟, 罗金华

(桂林市妇幼保健院, 桂林 541001)

**摘要** **目的** 探讨基于加速康复外科(ERAS)的人本位护理在凶险性前置胎盘手术患者中的应用效果。**方法** 按照入院时间段进行分组,选择桂林市妇幼保健院 2019 年 1 月至 2021 年 3 月收治的 38 例凶险性前置胎盘患者作为对照组,给予常规护理干预;2021 年 4 月至 2023 年 6 月收治的 38 例凶险性前置胎盘患者作为观察组,给予基于 ERAS 的人本位护理干预。记录和分析两组术后疼痛评分、并发症发生率、卧床时间、住院时间等情况。**结果** 观察组术后疼痛评分显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组术后恶心呕吐、切口感染、尿潴留等并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ );观察组术后卧床时间、住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 基于 ERAS 的人本位护理可减轻凶险性前置胎盘患者术后疼痛,促进患者术后康复,以及减少术后并发症的发生,具有应用推广价值。

**关键词**:加速康复外科;人本位护理;凶险性前置胎盘;围手术期

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2024)04-0203-05

## Application effects of patient-centered nursing based on enhanced recovery after surgery in the perioperative period of dangerous placenta previa

WEN Yanlin, ZENG Qingqing, LYU Xiaojuan, LUO Jinhua

(Guilin Maternal and Child Health Hospital, Guilin 541001, China)

**Abstract** **Objective** To investigate the application effects of patient-centered nursing based on enhanced recovery after surgery(ERAS)in perioperative period of dangerous placenta previa. **Methods** Patients were grouped according to admission time periods. 38 cases of dangerous placenta previa patients admitted to the Guilin Maternal and Child Health Hospital from January 2019 to March 2021 were selected as the control group and received routine nursing interventions. 38 cases of dangerous placenta previa patients admitted from April 2021 to June 2023 were selected as the observation group and received patient-centered nursing interventions based on ERAS. Postoperative pain scores, complication rates, bed rest time, and length of hospital stay were recorded and analyzed for both groups. **Results** The postoperative pain scores in the observation group were significantly lower than those in the control group,

基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20210736)。

第一作者:文艳林,本科,副主任护师,研究方向为人本位护理,fybjiwyl@163.com

showing a statistical significance difference ( $P < 0.05$ ). The observation group had lower rates of postoperative nausea and vomiting, incision infection, and urinary retention compared to the control group ( $P < 0.05$ ). The observation group also had shorter bed rest time and hospital stay compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Patient-centered nursing based on ERAS can alleviate postoperative pain in patients undergoing dangerous placenta previa, promote postoperative recovery, and reduce the occurrence of postoperative complications, thereby demonstrating valuable application prospects.

**Keywords:** enhanced recovery after surgery; humanistic nursing; dangerous placenta previa; perioperative period

凶险性前置胎盘是瘢痕子宫孕产妇中常见的一种妊娠并发症,可导致孕产妇分娩时发生大出血,严重威胁孕产妇和胎儿生命安全<sup>[1]</sup>。髂内动脉球囊阻断术是凶险性前置胎盘的主要治疗方法<sup>[2]</sup>,但疼痛、切口感染等术后并发症会影响患者康复<sup>[3]</sup>。加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)是围手术期管理的新概念,主要通过优化麻醉、围手术期护理管理等措施,减少手术应激反应和并发症的发生风险,缩短术后恢复时间,已广泛应用于临床外科领域<sup>[4-5]</sup>。人本位护理是一种以患者感受为导向的护理干预措施,满足疾病诊疗过程中给患者带来的情感、心理、功能等方面的个性化需求<sup>[6]</sup>。本研究拟探讨对凶险性前置胎盘患者采用基于ERAS的人本位护理方案效果,为进一步优化凶险性前置胎盘患者术后护理干预提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2023年6月在桂林市妇幼保健院住院治疗的76例凶险性前置胎盘患者作为研究对象。按照入院时间段分组,将2019年1月至2021年3月收治的38例患者作为对照组,将2021年4月至2023年6月收治的38例患者作为观察组。对照组平均年龄( $29.5 \pm 4.3$ )岁,平均分娩孕周( $33.28 \pm 1.89$ )周,平均孕次( $3.13 \pm 0.94$ )次,平均产次( $1.59 \pm 0.80$ )次;观察组平均年龄( $30.6 \pm 3.5$ )岁,平均分娩孕周( $35.37 \pm 2.15$ )周,平均孕次( $3.03 \pm 0.56$ )次,平均产次( $1.77 \pm 0.62$ )次。两组年龄、分娩孕周、孕次、产次等一般资料无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经桂林市妇幼保健院医学伦理委员会审核批准。患者本人及家属知情,并签署同意书。

纳入标准:①孕周 $\geq 26$ 周,单活胎;②既往有剖宫产史;③影像学检查诊断为凶险性前置胎盘。

排除标准:①多胎妊娠;②患有严重先天性疾病;③存在认知障碍;④其他脏器严重器质性病变。

### 1.2 方法

两组均由同一医护团队实施输尿管支架置入术、髂内动脉球囊阻断术及剖宫产术。

对照组采用常规护理模式。术前由责任护士访视患者并介绍手术情况及注意事项;术前1天流质饮食,术前一晚12点开始禁食、禁饮。采用胸段硬膜外阻滞的麻醉方式,术前留置尿管,术中无保暖措施;术后根据患者肛门排气情况,逐渐由流质性食物过渡到普通食物;同时,每天使用空气波压力治疗仪按压腿部,预防下肢静脉血栓形成,嘱患者根据恢复情况及早下床活动。

观察组采用基于ERAS的人本位护理干预。  
①术前干预措施:对患者开展个性化全面评估、健康宣教、心理疏导,缓减患者术前恐惧和焦虑等情绪。组织产科、介入科、麻醉科、泌尿外科、输血科等多学科协作,为凶险性前置胎盘产妇个性化制定最优护理以及快速康复方案并实施。术前2h口服清饮料250 mL。  
②术中干预措施:使用麻醉前药物减轻患者的紧张和焦虑情绪,采取合适的麻醉方式,围手术期根据患者情况变化进行补液,以及采取合理方法防止术中低体温等。通过调节手术室温度,输液及血制品加温,使用暖风被,病床预热等措施维持患者中心体温正常。此外,合理使用短效阿片类镇痛药进行全身麻醉,并通过联合使用区域麻醉、神经阻滞等局部麻醉技术减少全身麻醉用药量,保证患者呼吸循环系统稳定。术前,根据患者手术方式合理使用引流管,术后尽早拔除。  
③术后干预措施:术后待

患者回到病房即可评估肠鸣音,肠鸣音次数多于每分钟4次就可以让患者饮用温开水10 mL,并密切观察患者状态,若无恶心呕吐等不适,可指导患者进食汤类并过渡到半流食。同时,对患者进行肌力评估,肌力达到四级者,可以协助患者尽早下床活动。④疼痛管理:术后患者使用自控式镇痛泵镇痛,每4 h采用疼痛评分表开展1次疼痛评估,若疼痛评分大于4分时,由主管医师指导责任护士及时给予镇痛治疗。

### 1.3 观察指标

①术后疼痛程度应用数字评价量表(numerical rating scale, NRS)对患者进行术后疼痛程度评估,疼痛程度采用0~10进行描述,无痛用0表示,轻中度疼痛用1~6表示,重度疼痛以7~9表示,10表示剧痛。②术后并发症记录患者术后并发症发生情况。

③卧床时间以及住院时间。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,组间比较用 $t$ 检验;计数资料以样本量 $n$ 、样本量占比(%)表示,用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后疼痛程度

术后两组NRS评分随着时间逐渐下降,其中观察组疼痛评分比对照组下降更为明显,在术后12 h、24 h和48 h等3个时间点记录的疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),结果如表1所示。

表1 两组术后疼痛NRS评分比较

| 组别  | n/例 | 术后12 h/分  | 术后24 h/分  | 术后48 h/分  |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 38  | 2.14±0.69 | 1.67±0.52 | 0.96±0.44 |
| 对照组 | 38  | 2.96±0.78 | 2.14±0.70 | 1.47±0.51 |
| $t$ |     | -7.393    | -6.716    | -7.108    |
| $P$ |     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

### 2.2 术后并发症

观察组术后有2例发生恶心呕吐,1例发生切口感染,2例发生尿潴留,而对照组有6例发生恶心呕吐,3例发生切口感染,5例发生尿潴留,还有1例发

生下肢深静脉血栓,观察组术后并发症发生率(13.16%)明显低于对照组(34.21%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),结果如表2所示。

表2 两组术后并发症发生情况比较

| 组别       | n/例 | 恶心呕吐 |       | 切口感染 |      | 尿潴留 |       | 下肢深静脉血栓 |      | 合计  |       |
|----------|-----|------|-------|------|------|-----|-------|---------|------|-----|-------|
|          |     | n/例  | 占比/%  | n/例  | 占比/% | n/例 | 占比/%  | n/例     | 占比/% | n/例 | 占比/%  |
| 观察组      | 38  | 2    | 5.26  | 1    | 2.63 | 2   | 5.26  | 0       | 0.00 | 5   | 13.16 |
| 对照组      | 38  | 6    | 15.79 | 3    | 7.89 | 5   | 13.16 | 1       | 2.63 | 13  | 34.21 |
| $\chi^2$ |     |      |       |      |      |     |       |         |      |     | 4.659 |
| $P$      |     |      |       |      |      |     |       |         |      |     | <0.05 |

### 2.3 卧床时间和住院时间

观察组平均卧床时间和住院时间分别为(3.16±0.75)d和(5.62±1.13)d,而对照组分别为(4.37±0.66)d和(6.74±1.30)d,两组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表3所示。

表3 两组卧床时间及住院时间比较

| 组别       | n/例 | 卧床时间/d    | 住院时间/d    |
|----------|-----|-----------|-----------|
| 观察组      | 38  | 3.16±0.75 | 5.62±1.13 |
| 对照组      | 38  | 4.37±0.66 | 6.74±1.30 |
| <i>t</i> |     | -8.633    | -5.394    |
| <i>p</i> |     | <0.05     | <0.05     |

### 3 讨论

凶险性前置胎盘是一种既往有剖宫产史伴有瘢痕子宫的经产妇妊娠期常见的严重并发症,是导致孕产妇流产和产后大出血的主要原因,严重威胁产妇和胎儿生命安全<sup>[7]</sup>。近年,伴有瘢痕子宫的孕产妇增加,妊娠期发生凶险性前置胎盘的情况也不断增加,受到越来越多的关注<sup>[8]</sup>。ERAS是旨在减少患者术后并发症发生而采取的一种优化护理措施,该理念被证实在凶险性前置胎盘围手术期护理中效果良好<sup>[9-11]</sup>。人本位护理是为满足患者心理、功能、情感等个性化需求而采取的护理干预措施<sup>[12-13]</sup>。本研究在凶险性前置胎盘患者围手术期采用基于ERAS的人本位护理,通过围手术期对患者加强心理护理、术后康复护理、个性化的生活护理以及健康教育等措施,缓解患者心理压力,缩短患者术后康复时间。本研究结果显示,观察组术后疼痛评分明显低于对照组,表明基于ERAS的人本位护理术后镇痛效果较为理想。这个结果与何宏娟等<sup>[14]</sup>在腹股沟疝患者中应用ERAS的护理效果相似,其原因可能与联合使用区域麻醉、神经阻滞等多模式镇痛方式有效减轻患者疼痛相关。疼痛管理是患者术后重要的护理内容,定时对患者进行疼痛评估,及时了解患者疼痛强度,并根据患者术后疼痛程度、治疗效果等及时调整疼痛管理方案是非常必要的<sup>[15]</sup>。同时,本研究采用多模式镇痛方式以减少阿片类镇痛药物的使用,患者术后并发症发生率明显降低,这与王颖

等<sup>[10]</sup>研究结果相似。

ERAS的核心理念是应用成熟的临床理论和方法减少患者术后的负性应激反应<sup>[16]</sup>。本研究中,观察组在术后24h内拔出留置尿管,让患者尽早下床活动,因此减少了卧床时间,降低了下肢深静脉血栓发生的风险。相关研究<sup>[17]</sup>结果表明,术后早期下床活动可以增加下肢肌肉力量,改善血液循环,促进患者术后康复。术后患者容易发生恶心呕吐等并发症,可以通过采取积极的护理干预等措施预防术后恶心呕吐的发生。本研究还发现,实施基于ERAS的人本位护理后的患者恶心呕吐等并发症发生率明显降低,表明基于ERAS的人本位护理的有效性。本研究结果表明,术前过度禁食清肠会增加患者术中的焦虑感和饥饿感,导致患者能量消耗和胃肠功能紊乱,影响患者术后康复<sup>[18]</sup>。本研究中,观察组术前并未进行禁食清肠,缓减了患者焦虑情绪,利于患者术后恢复。术后低体温可能引起切口感染、心脏缺血以及影响药物作用等不良反应<sup>[19-20]</sup>,因此,术中、术后给予患者体温保护显得尤为重要。本研究通过调节手术室温度、输液及血制品加温、使用暖风被、病床预热等措施维持患者中心体温正常,提高了患者围手术期的舒适性。应用基于ERAS的人本位护理,可以促进凶险性前置胎盘患者的术后康复。

### 4 结论

针对凶险性前置胎盘患者,需要多学科共同讨论并制定个体化的治疗方案。本研究对凶险性前置胎盘患者围手术期采用基于ERAS的人本位护理模式,取得比较理想的治疗效果,减轻了患者术后疼痛,这有利于缩短卧床时间和住院时间,降低术后并发症的发生风险,加快术后康复,具有应用推广价值。

### 参考文献

- [1] 马莹,刘蓉,张君,等.凶险性前置胎盘及胎盘植入的妊娠结局分析[J].中国计划生育学杂志,2020,28(1):93-97.
- [2] 杨思丽,罗万训,王建萍.双侧髂内动脉球囊临时阻断在完全性前置胎盘剖宫产中的应用[J].大理大学学报,2023,8(4):60-63.

- [3] 习开超,高丽丽,曹淑新,等.髂内动脉栓塞术联合剖宫产术对凶险性前置胎盘并大出血产妇围手术期指标及术后并发症的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(5):525-528.
- [4] 刘晓夏,葛莉娜,叶慧慧,等.妇科加速康复外科方案结局指标的范围综述[J].中国护理管理,2022,22(12):1893-1898.
- [5] 李博,倪莎,吴晓蕾,等.加速康复外科理念在妇科围手术期的应用与价值[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(6):554-556.
- [6] 全健,黄梅,黄芳,等.人本位护理在预防妇科恶性肿瘤术后尿潴留中的应用[J].广西医学,2016,38(4):599-601.
- [7] 程佳,叶江,史怀淮.凶险性前置胎盘并发胎盘植入危险因素及妊娠结局分析[J].中国计划生育学杂志,2021,29(10):2133-2137.
- [8] 李杨,冯亚徽.瘢痕子宫再次妊娠并发前置胎盘195例临床分析[J].中外女性健康研究,2020(3):44+53.
- [9] 汪俊红,陈莹,刘威,等.加速康复外科在凶险性前置胎盘围手术期中的应用[J].中国妇幼保健,2014,29(31):5172-5173.
- [10] 王颖,白井双,黄峥,等.加速康复外科在凶险性前置胎盘病人中的应用效果[J].护理研究,2020,34(3):528-531.
- [11] 杨丽华.ERAS在凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者剖宫产术的应用[D].郑州:郑州大学,2019.
- [12] 屈玉洁,常陆,屈玉清.人本位护理对CHD老年患者自我感受负担及自我管理水平的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):44-46.
- [13] 花永丽.人本位医疗模式在急诊急救护理工作中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(2):64.
- [14] 何宏娟,沈薇,张蔚蔚.快速康复外科护理对疝修补术治疗成人腹股沟疝患者术后恢复的影响[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(6):679-682.
- [15] TATE S, NISHIKIMI K, MATSUOKA A, et al. Aggressive surgery for advanced ovarian cancer decreases the risk of intraperitoneal recurrence [J]. Int J Clin Oncol, 2020, 25(9):1726-1735.
- [16] 刘甜甜,何银芳,王浩原,等.加速康复外科在剖宫产围手术期中应用效果的Meta分析[J].中国临床研究,2022,35(5):679-684,689.
- [17] WRIGHT K N, RONEN I, SIEDHOFF M T, et al. 32: Patient experience and unplanned patient contact after implementation of an enhanced recovery after surgery protocol for laparoscopic hysterectomy [J]. Am J Obstet Gynecol, 2020,222(3):S794.
- [18] 刘帆,苏晓静.全麻腰椎术后早期进食对患者术后康复的影响[J].天津护理,2019,27(5):592-594.
- [19] 卢娟,冯云莹,谢玉玲,等.血液加温仪在凶险性前置胎盘术中的护理配合及对术后并发症的影响[J].医疗装备,2021,34(24):126-127.
- [20] 骆丽萍.手术室积极保暖护理对剖宫产手术产妇低体温发生率及切口感染率的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(25):132-133.

[收稿日期:2023-11-15]

[责任编辑:桂根浩 英文编辑:张勇]