

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.20.042

基于ERAS理念的手术室护理对烧伤植皮患者心理状态及疼痛程度的影响

谢亚梅, 常红

(扬州市江都人民医院烧伤整形科, 江苏 扬州 225200)

[摘要]目的 探究基于ERAS理念的手术室护理对烧伤植皮患者心理状态及疼痛程度的影响。方法 选取2022年1月–2025年6月扬州市江都人民医院收治的60例烧伤植皮患者, 采用随机数字表法将其分为参照组、观察组, 各30例。参照组实施常规护理, 观察组在参照组基础上实施基于ERAS理念的手术室护理, 比较两组术后恢复情况、心理状态、并发症发生率、疼痛程度。**结果** 观察组首次下床活动、创面愈合及住院时间均短于参照组 ($P<0.05$) ; 观察组护理后SAS、SDS评分均低于参照组 ($P<0.05$) ; 观察组并发症发生率 (3.33%) 低于参照组 (20.00%) ($P<0.05$) ; 观察组护理后VAS评分低于参照组 ($P<0.05$) 。**结论** 实施基于ERAS理念的手术室护理, 可有效加速烧伤植皮患者术后恢复, 并同步改善其心理状态、减轻疼痛, 同时降低并发症发生率。

[关键词] 加速康复外科; 手术室护理; 烧伤植皮

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 20-0170-04

Effect of Operating Room Nursing Based on ERAS Concept on Psychological Status and Pain Intensity in Patients Undergoing Burn Skin Grafting

XIE Yamei, CHANG Hong

(Department of Burn and Plastic Surgery, Jiangdu People's Hospital of Yangzhou, Yangzhou 225200, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of operating room nursing based on the ERAS concept on the psychological status and pain intensity in patients undergoing burn skin grafting. **Methods** A total of 60 patients undergoing burn skin grafting in Jiangdu People's Hospital of Yangzhou from January 2022 to June 2025 were selected, and they were divided into the reference group and the observation group by the random number table method, with 30 patients in each group. The reference group received conventional nursing, and the observation group received operating room nursing based on the ERAS concept on the basis of the reference group. The postoperative recovery status, psychological status, complication rate and pain intensity were compared between the two groups. **Results** The first ambulation time, wound healing time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the reference group ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after nursing were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (3.33%) was lower than that in the reference group (20.00%) ($P<0.05$). The VAS score of the observation group after nursing was lower than that in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of operating room nursing based on the ERAS concept can effectively accelerate the postoperative recovery of patients undergoing burn skin grafting, synchronously improve their psychological status, reduce pain, and decrease the incidence of complications.

[Key words] Enhanced Recovery After Surgery; Operating room nursing; Burn skin grafting

烧伤植皮手术 (burn skin grafting) 是深度烧伤创面修复的关键手段, 患者接受度较高^[1]。然

而, 该手术本身属于创伤性操作, 术后常伴随创面疼痛、并发症等风险, 加之康复周期较长, 患

第一作者: 谢亚梅 (1998.1-) , 女, 江苏扬州人, 本科, 护师, 主要从事手术室护理方面工作

通讯作者: 常红 (1989.10-) , 女, 江苏扬州人, 本科, 主管护师, 主要从事手术室护理方面工作

者易产生焦虑等负面情绪，进而影响整体康复进程^[2]。因此，选择一种高效、系统的护理模式以改善患者预后尤为重要。常规护理干预多集中于术中配合与生命体征监测，虽能保障手术顺利完成，但在促进术后快速、系统化康复方面仍有局限。而加速康复外科（ERAS）理念通过整合优化围手术期各项措施，可有效缩短恢复时间、降低并发症发生率^[3]。目前，将ERAS理念系统化应用于烧伤植皮手术的手术室护理中的相关实践，仍在不断探索与深化之中。基于此，本研究旨在探究基于ERAS理念的手术室护理对烧伤植皮患者心理状态及疼痛程度的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月–2025年6月扬州市江都人民医院收治的60例烧伤植皮患者，采用随机数字表法将其分为参照组、观察组，各30例。参照组男16例，女14例；年龄27~97岁，平均年龄（62.05±11.67）岁；病程1~7 d，平均病程（4.14±1.01）d。观察组男17例，女13例；年龄28~96岁，平均年龄（62.12±11.33）岁；病程1~7.5 d，平均病程（4.26±1.09）d。两组性别、年龄及病程比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。患者签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：20%<烧伤总面积<50%；认知功能正常；临床资料完整。排除标准：行多次植皮手术患者；合并慢性疼痛疾病；伴有心、肝等重要器官疾病；妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 参照组 实施常规护理：术前，护理人员对患者进行常规健康教育，介绍手术流程与注意事项，协助其完成各项检查与术前准备。术中，密切配合医生传递器械，持续监测患者生命体征，并负责手术器械与耗材的管理。术后，待患者麻醉苏醒后，将其安全送回病房，并与病房护士完成交接。

1.3.2 观察组 在参照组基础上实施基于ERAS理念的手术室护理：术前干预：①病情评估与认知指导：全面评估患者状况，采用图文手册、短视频等形式，向患者及家属详细介绍手术过程与配合要点，提升其认知水平；②心理护理：主动沟通，倾听并疏导患者的负面情绪；适时邀请康复良好的病友分享经验，增强其治疗信心；③术

前准备：指导患者术前6 h禁食固体食物、2 h禁饮；遵医嘱于术前补充温热葡萄糖液，并预防性使用镇痛药物；术中干预：①体温保护：将手术室温度维持在22~25 °C、湿度50%~60%，对输注液、冲洗液进行预热，并使用加温毯覆盖患者非手术区域，以维持核心体温稳定；②精准补液管理：实施限制性补液策略，控制术中总输液量在2000 ml以内，晶体与胶体比例控制在3:1；③无菌管理和植皮保护：严格执行无菌操作，控制人员流动；协助医生精准固定皮片，密切观察植皮区血运与颜色变化，及时反馈异常；术后干预：①疼痛与并发症防控：结合非药物措施（如音乐分散、沟通交流）与遵医嘱给药，多模式缓解术后疼痛；每2 h观察植皮区，出现渗血、红肿等异常及时处理，翻身时避免压迫植皮区；②引流与膀胱管理：遵循“早拔管”原则，在引流液显著减少（如24 h<50 ml）时尽早拔除引流管；术后1 d无特殊情况则拔除导尿管；③饮食与康复指导：术后早期给予流质饮食，逐步过渡至易消化、高营养的半流质；指导患者于术后24 h内开始床上活动（如踝泵运动、翻身），并鼓励其在条件允许下48 h内尝试下床活动。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组术后恢复情况 记录首次下床活动时间、创面愈合时间及住院时间。

1.4.2 评估两组心理状态 采用焦虑自评量表（SAS）^[4]和抑郁自评量表（SDS）^[5]评估患者心理状态。SAS标准分≥50分判定为存在焦虑，其中50~59分为轻度，60~69分为中度，≥70分为重度；SDS标准分≥53分判定为存在抑郁，其中53~62分为轻度，63~72分为中度，≥73分为重度。即分数越高，焦虑或抑郁程度越严重。

1.4.3 记录两组并发症发生率 统计两组感染、肿胀、创面出血、皮片异位的发生率。

1.4.4 评估两组疼痛程度 采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，评分范围为0~10分，分数越高，代表疼痛越剧烈^[6]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用[n (%)]表示，行 χ^2 检验；计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 观察组首次下

床活动、创面愈合及住院时间均短于参照组 ($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组心理状态比较 观察组护理后SAS、SDS评分均低于参照组 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于参照组 ($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组疼痛程度比较 观察组护理后VAS评分低于参照组 ($P<0.05$)，见表4。

表1 两组术后恢复情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	首次下床活动时间 (h)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	30	42.13 ± 6.25	14.23 ± 1.12	11.18 ± 1.13
参照组	30	68.26 ± 8.63	16.18 ± 2.28	14.73 ± 2.61
<i>t</i>		9.378	4.205	6.837
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

表2 两组心理状态比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	58.35 ± 5.59	46.26 ± 4.31	57.73 ± 5.71	47.12 ± 4.25
参照组	30	58.42 ± 5.61	51.32 ± 4.38	57.07 ± 5.67	52.76 ± 4.26
<i>t</i>		0.048	4.510	0.449	5.134
<i>P</i>		0.962	0.001	0.655	0.001

表3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	感染	肿胀	创面出血	皮片异位	发生率
观察组	30	0	1 (3.33)	0	0	1 (3.33) [*]
参照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	6 (20.00)

注: *与参照组比较, $\chi^2=4.043$, $P=0.044$ 。

表4 两组疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	30	5.38 ± 1.81	2.29 ± 0.66
参照组	30	5.09 ± 1.73	3.78 ± 0.91
<i>t</i>		0.634	7.260
<i>P</i>		0.528	0.001

3 讨论

烧伤植皮手术是修复皮肤缺损、恢复功能与外观的关键治疗手段, 而科学、系统的围手术期护理对于保障手术成效、促进患者康复至关重要^[7, 8]。常规护理模式多以被动监测生命体征与基础创面护理为主, 缺乏针对患者生理及心理需

求的系统性干预, 在应对当前快速康复外科的临床需求方面存在一定局限^[9, 10]。手术室护理作为贯穿术前、术中与术后全过程的核心环节, 其传统形式侧重于术中配合与安全管理, 在主动优化患者手术体验、调控应激反应及推动术后快速康复等方面的作用仍较为有限^[11, 12]。加速康复外科(ERAS)理念以循证医学为依据, 以患者为中心, 通过整合与优化一系列围手术期措施, 从术前评估与预康复、术中损伤控制与生理保护, 到术后疼痛管理与早期康复, 形成一个连续、整体的护理路径, 为患者提供更为全面、舒适且人性化的护理服务, 从而有效减轻手术应激、降低并发症风险, 助力其实现早期康复与整体健康水平的提升。目前, 该理念已在胃肠外科、骨科、肝

胆外科等多个领域广泛应用，并展现出显著的临床优势^[13, 14]。然而，其在烧伤整形外科，特别是植皮手术围手术期护理中的系统化应用与实践效果，仍有待进一步深入探索与验证。

本研究结果显示，观察组首次下床活动、创面愈合及住院时间均短于参照组（ $P<0.05$ ）。分析原因，基于ERAS理念的手术室护理在术前预防性镇痛减轻了术后疼痛对患者活动意愿的抑制；术后早期（24 h内）指导床上活动、48 h内协助下床活动，有效促进了血液循环，为创面提供了充足血供；术中精准补液减少了组织水肿，有利于愈合进程；早期拔除引流管与尿管提升了患者自主活动能力；术后循序渐进的营养支持则为组织修复提供了必要能量。这些措施共同促进了康复进程的加速。观察组护理后SAS、SDS评分均低于参照组（ $P<0.05$ ），这可能得益于术前通过图文、视频等方式进行的认知干预，有效缓解了患者因信息缺失引发的焦虑；心理疏导与康复病友的经验分享增强了治疗信心；术后疼痛的有效控制与早期活动的实施，也使患者切实感受到康复进展，进一步改善了心理状态。观察组并发症发生率低于参照组（ $P<0.05$ ），其优势体现在多个环节：术中严格无菌与人员控制、早期拔管降低了感染风险；精准补液结合早期活动减少了创面水肿；定期植皮区观察与及时处理避免了并发症恶化；术中植皮的精准固定与术后翻身身体位的优化，也降低了皮片移位和创面出血风险。这与汪维芳等^[15]的研究结果一致，进一步支持了ERAS模式在促进术后康复、改善心理状态方面的积极作用。观察组护理后VAS评分低于参照组（ $P<0.05$ ），其优势源于贯穿围手术期的、预防性与治疗性相结合的全程镇痛策略。在规范用药的基础上，引入音乐疗法、注意力转移等心理干预手段，不仅直接作用于疼痛的生理通路，更通过调节患者对疼痛的注意力和情绪反应，改变了其疼痛感知，从而实现更为全面和人性化的疼痛控制效果。

综上所述，实施基于ERAS理念的手术室护理，可有效加速烧伤植皮患者术后恢复，并同步改善其心理状态、减轻疼痛，同时降低并发症发生率。

【参考文献】

- [1] 庞雅婷,侯姣.情绪ABC理论下的Teach-back健康教育模式对烧伤整形植皮术患者BSHS-A量表评分及负性情绪的影响[J].中国美容医学,2024,33(11):129-132.
- [2] 王广宁.植皮手术联合瘢痕整形对烧伤患者美容效果的影响[J].医学美学美容,2025,34(4):73-76.
- [3] 李耀文,席云峰,王超超.加速康复外科理念下烧伤植皮患者围术期应用进展与挑战[J].临床医学进展,2025,15(6):560-573.
- [4] 王文菁,谭文艳.验证性因子分析在焦虑自评量表中的应用[J].中国健康心理学杂志,2011,19(7):781-783.
- [5] 金婷,张磊晶.我国常用的抑郁自评量表介绍及应用[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(5):366-369.
- [6] 宗行万之助.疼痛的估价-用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].疼痛学杂志,1994(4):153.
- [7] 黄白云,陈锦云,林晓君,等.整体护理联合全面护理在烧伤整形植皮患者术后供皮区的应用及对其并发症率影响分析[J].医学理论与实践,2022,35(5):858-859.
- [8] 张锐,杨兆敏.疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1212-1215.
- [9] 林雯娟,刘舒婷.精细化美容护理对烧伤患者整形植皮术后创面的影响[J].福建医药杂志,2024,46(1):152-155.
- [10] 蔡志雨,许静,徐振雷.流体悬浮床结合专项创面护理对烧伤整形植皮患者术后创面恢复的影响[J].中国美容医学,2024,33(8):169-172.
- [11] 邱燕仔,黄婷婷,裴彬宏,等.手术室护理对预防腹部手术患者术后切口感染的效果分析[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(7):33-35,40.
- [12] 李婷婷.瘢痕整形手术患者的手术室护理配合效果[J].医学美学美容,2022,31(5):126-128.
- [13] 蔡娟,王志芳,高晓波,等.基于加速康复外科护理理念的护理干预在肾结石手术患者中的应用效果[J].赣南医学院学报,2020,40(9):964-966.
- [14] 朱小雨,乔晓斐,刘恋蕊,等.基于加速康复外科理念的围手术期护理质量评价标准体系构建[J].中国护理管理,2024,24(8):1192-1197.
- [15] 汪维芳,张雯雯,罗晶晶,等.ERAS理念联合骨科康复护理对股骨颈骨折患者髋关节置换术后疼痛及恢复情况的影响[J].中国医药导报,2024,21(2):166-169,174.

收稿日期：2025-10-1 编辑：张蕊