

基于加速康复外科理念的护理在前列腺癌根治术患者围术期中的效果及术后康复指标的影响

刘莎莎

(广西壮族自治区南溪山医院(广西壮族自治区第二人民医院) 广西桂林 541002)

【摘要】目的 分析基于加速康复外科理念的护理在前列腺癌根治术患者围术期中的效果及对术后康复指标的影响。方法 以本院2024年6月-2025年6月收治的前列腺癌根治术患者为研究对象,根据一定标准筛选后,最终入组患者共40例。采用随机分组法,将这些患者均分至对照组和研究组,分别予以两组围术期常规护理与基于加速康复外科理念的护理。评估两组术前接受护理干预前后的焦虑、抑郁程度,记录两组术后康复指标数值,包括首次排气时间、首次排便时间、引流管拔除时间、住院时间,同时对两组术后并发症情况进行统计。结果 术前护理干预前,两组焦虑、抑郁评分差异均不明显($P>0.05$);护理干预后,研究组两项评分出现了更显著的下降,且均低于对照组($P<0.05$)。研究组术后首次排气时间、首次排便时间、引流管拔除时间、住院时间均较短,和对照组差异均较明显($P<0.05$)。研究组术后并发症发生率较低,与对照组有较明显的差异($P<0.05$)。结论 基于加速康复外科理念的护理在前列腺癌根治术患者围术期应用具有非常重要的价值,能够帮助患者缓解术前负面情绪,加快其术后的康复,降低术后并发症发生风险,建议临床对这一护理模式进行更广泛的推广实施。

【关键词】加速康复外科理念;护理;前列腺癌根治术

Effects of Enhanced Recovery After Surgery-Based Nursing on Perioperative Outcomes and Postoperative Rehabilitation Indicators in Patients Undergoing Radical Prostatectomy

Liu Shasha

(Nanxishan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region

(The Second People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region), Guilin, Guangxi 541002)

[Abstract] Objective To analyze the effects of enhanced recovery after surgery (ERAS)-based nursing on perioperative outcomes and postoperative rehabilitation indicators in patients undergoing radical prostatectomy. Methods A total of 40 patients who underwent radical prostatectomy at our hospital from June 2024 to June 2025 were enrolled as study subjects after screening based on specific criteria. Using a randomized grouping method, these patients were equally divided into a control group and a study group, receiving conventional perioperative nursing and ERAS-based nursing, respectively. The levels of anxiety and depression before and after nursing intervention were assessed, and postoperative rehabilitation indicators, including time to first flatus, time to first defecation, drainage tube removal time, and length of hospital stay, were recorded. Additionally, postoperative complications were statistically analyzed for both groups. Results Before the nursing intervention, there were no significant differences in anxiety and depression scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the study group exhibited a more significant reduction in both scores compared to the control group ($P<0.05$). The study group also demonstrated shorter times to first flatus, first defecation, drainage tube removal, and hospital stay, with statistically significant differences compared to the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications was lower in the study group, showing a significant difference from the control group ($P<0.05$). Conclusion ERAS-based nursing holds significant value in the perioperative management of radical prostatectomy patients, aiding in the alleviation of preoperative negative emotions, accelerating postoperative recovery, and reducing the risk of complications. Therefore, broader clinical implementation of this nursing model is recommended.

[Key words] enhanced recovery after surgery (ERAS); nursing; radical prostatectomy

前列腺癌是一种特发于男性的恶性肿瘤,近年来,其发病率呈现出明显升高的态势,成为威胁男性健康的一种常见病^[1]。在该病治疗中,根治性手术是一种主要手段,通过手术能够有效将肿瘤组织切除,然而,手术带有侵入性,在切除病灶的同时可能造成周围组织、神经损伤,引发各种各样的术后并发症,如腹胀、泌尿系统感染、尿失禁等,不仅影响手术效果,还会导致患者的康复进程延缓。此外,面对自身所患疾病及侵入性治疗操作,绝大多数患者会表现出情绪

方面的波动,变得焦虑、抑郁,依从性不佳^[2]。因此,为了手术的顺利进展及患者术后的尽快康复,有必要做好围术期的护理干预。常规护理因为全面性和细致性不足,难以切实满足患者需求,所发挥的作用有限。近年来,基于加速康复外科理念的护理越来越多的被应用于手术患者的护理中,通过多学科资源的整合,优化围术期护理方案,在加快手术患者术后康复方面展现出明显优势。本研究则主要探讨这一护理模式在前列腺癌根治术患者围术期的应用效果,对其实践

价值加以明确,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2024 年 6 月–2025 年 6 月收治的前列腺癌根治术患者,入组标准:明确诊断为前列腺癌,且未发生远处转移;确定以手术治疗,手术方式为前列腺癌根治术;具备正常认知及沟通交流能力;对本研究情况知晓并自愿参与。根据上述标准筛选后,最终符合条件者共 40 例,全部纳入研究。采用随机数字表法分组,设置对照组和研究组两组,各分入患者 20 例。对照组患者年龄 50–79 岁,平均 (59.34 ± 2.61) 岁;研究组患者年龄 52–80 岁,平均 (59.53 ± 2.24) 岁。经分析,两组基线资料差异不具备统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以该组患者围术期常规护理。术前,指导患者完成必要的检查,对其进行常规宣教,告知手术要求及注意事项;术中,与手术团队做好配合,听从指示执行操作;术后,做好对患者的观察,向患者说明一些术后注意事项。

1.2.2 研究组

予以该组患者基于加速康复外科理念的护理。术前:(1)健康宣教:基于对患者病情及对于疾病认知水平的评估,为患者提供个体化健康教育,将前列腺癌相关知识,包括发病机制、临床表现、治疗方案等向患者介绍,除了通俗易懂的语言解释外,还配合以宣传手册的发放及视频资料的呈现,确保患者能够有效理解与掌握^[1]。与此同时,鼓励患者提出自身的疑问和困惑,护理人员予以耐心解答,帮助患者减轻焦虑。通过健康宣教,增加患者对自身疾病及治疗的认识,对其不正确认知进行纠正,改善其因为认知不足或者错误而产生的负面情绪,提升其治疗依从性。(2)心理干预:术前,患者往往会出现比较大的情绪波动,因而术前 1d,护理人员增加对患者的访视频率,特别关注患者的情绪状态,对其紧张、焦虑等情绪进行精准识别,并提供必要的安抚和开导^[4]。针对心理应激反应比较严重者,安排心理治疗师介入,通过专业心理治疗方法帮助患者调节心理状态,确保其能够在稳定的状态下接受手术治疗。(3)术前准备:将术前需要做的准备向患者说明,告知患者术前 1d 可正常进食,但要选择清淡、容易消化的食物。进入术前 6 小时需严格执行禁食要求,术前 2 小时允许患者适量饮水。手术当天,常规为患者备皮,做好手术区域的清洁和消毒工作。与此同时,检查手术室环境及手术所需用到的设备、器械,确认全部处于无菌状态,且准备充分。术中:手术过程中,与手术团队做好配合,包括麻醉过程中配合麻醉医师调整患者体位,加强对患者生命体征的监测,手术开始后,精准听从主刀医生指示,进行器械的传递及执行必要的治疗性护理操作^[5]。为确保患者舒适与安全,使用保温毯对其非手术区域做好遮挡以帮助维持体温,在其受压部位放置软垫,避免术中压力性损伤的发生等。手术操作结束后,妥善管理各留置管道,做好

固定与保护。并将患者转运至麻醉复苏室,对其生命体征进行监测,特别关注其苏醒期可能出现的躁动表现,结合实际情况做好处理,确保患者顺利度过麻醉恢复期。术后:(1)疼痛管理:疼痛是麻醉复苏后的一个比较突出的问题,为了帮助患者减轻疼痛,护理人员遵医嘱为其使用镇痛药物,同时指导其通过调节呼吸、为其播放音乐等方式减轻疼痛,提升其对于疼痛的耐受度^[6]。(2)饮食指导:术后患者生命体征趋于平稳后,允许其少量饮水。嘱咐患者术后 6h 后才可进食,最初需要摄入流食,经过 2–3d 的过渡后,转为普食。在此期间对补液量进行控制,维持每天 1–2L,等到患者排气后,停止补液。(3)活动指导:术后 1d,评估患者的身体状态,如果患者的生命体征比较稳定,恢复良好,则引导其进行床上活动锻炼,练习关节的屈曲伸展运动、体位的变换等,以免关节僵硬及身体某一部位长时间受压^[7]。后续逐步指导患者进行床旁活动练习与下床行走练习,要求家属从旁协助和提供保护,避免患者摔倒。(4)并发症预防性护理:规范为患者使用弹力袜,以免下肢深静脉血栓形成;为患者制定盆底康复方案,重点指导其进行盆底肌训练,以防尿失禁问题的出现;加强对尿管引流情况的观察,确保引流通畅,同时做好对患者尿道口的清洁,关注患者体温变化,遵医嘱为患者实施抗炎治疗等,以防泌尿系统感染的出现。

1.3 观察指标

(1)术前护理前后负性情绪严重程度。主要是焦虑、抑郁情绪,分别以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,评分越高,代表焦虑、抑郁越严重。(2)术后康复情况。评估指标包括首次排气时间、首次排便时间、引流管拔除时间、住院时间,做好相关记录。(3)术后并发症发生情况。

1.4 统计学分析

统计分析工具选择 SPSS 26.0,研究中的数据资料呈现形式有两种,分别为 $n(\%)$ 、 $\bar{x} \pm s$,对应采取 χ^2 检验、 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前护理前后 SAS、SDS 评分比较

术前护理干预实施前,两组 SAS、SDS 评分无明显差异($P>0.05$);护理干预实施后,两组两项评分均有降低,研究组降低更明显,评分均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组术后康复情况比较

术后首次排气时间、首次排便时间、引流管拔除时间、住院时间几项术后康复指标对比发现,研究组数值均比对照组低($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组术后并发症发生情况比较

研究组中,术后出现并发症的患者较少,经计算,该组并发症总体发生率为 5.00%;对照组中,则有相对较多的患者在术后出现并发症,该组并发症总体发生率为 30.00%;经分析,组间并发症总体发生率有显著差异($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组术前护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	52.35 $\pm$ 2.47	32.33 $\pm$ 2.14	50.42 $\pm$ 2.36	30.26 $\pm$ 2.12
对照组	20	52.51 $\pm$ 2.26	46.45 $\pm$ 2.31	50.37 $\pm$ 2.51	45.52 $\pm$ 2.73
t		0.214	20.054	0.065	19.744
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组术后康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	引流管拔除时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	20	30.26 $\pm$ 6.21	56.64 $\pm$ 10.17	3.25 $\pm$ 0.36	5.22 $\pm$ 1.35
对照组	20	45.58 $\pm$ 6.36	72.28 $\pm$ 10.24	4.51 $\pm$ 0.44	7.58 $\pm$ 1.23
t		7.710	4.846	9.913	5.778
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组术后并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	尿失禁	泌尿系统感染	肠梗阻	总计
研究组	20	1 (5.00)	0 (0)	0 (0)	1 (5.00)
对照组	20	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	6 (30.00)
χ^2					4.333
P					<0.05

3 讨论

前列腺癌为一种比较常见的男性生殖系统恶性肿瘤,根治性前列腺切除术是其主要的治疗手段之一,然而,面对手术这一侵入性治疗操作,患者难免会有紧张、焦虑之感,加之自身所患疾病及其预后效果的不明,出现抑郁问题的患者也比较多,这些负面情绪会对其治疗依从性产生一定影响,进而阻碍手术的顺利实施^[8]。而进入到术后阶段,还会面临比较强烈的疼痛问题,并且可能有各种各样的并发症出现,这些又均可对患者的术后恢复产生影响^[9]。因此,围手术期间,予以患者科学的护理干预和指导非常必要。经过本次研究发现,基于加速康复外科理念的护理模式在前列腺癌根治术围术期应用效果显著,可发挥有效的改善患者术前负面情绪状态、加快其术后康复及减少并发症的作用。研究中,接

受基于加速康复外科理念的护理的研究组术前护理干预实施后 SAS、SDS 评分均比接受常规护理的对照组降低更明显,术后首次排气时间、首次排便时间、引流管拔除时间、住院时间均比对照组短,术后并发症总体发生率比对照组低,组间上述指标数值对比均呈现 $P>0.05$ 。基于加速康复外科理念的护理以加快患者康复为核心理念,为手术患者提供术前、术中、术后阶段的全方位、精细化的护理服务,能够发挥有效的辅助效果,促进患者身心状态的整体改善。相比于护理措施比较单一的常规护理,其优势凸显。

综上所述,基于加速康复外科理念的护理适宜用于前列腺癌根治术患者围术期,能够帮助患者缓解术前负面情绪,加快其术后的康复,降低术后并发症发生风险,临床可对这一护理模式进行更广泛的推广实施。

参考文献:

- [1]陈佳.加速康复外科护理模式在前列腺癌根治围手术期的实施与效果评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023 (1): 84-86.
- [2]黄丽.基于加速康复外科理念指导的护理模式在前列腺癌切除术患者中的应用效果分析[J].黑龙江医学, 2022 (13): 1614-1616.
- [3]钟樟桂.基于 FTS 理念的多学科协作围术期护理在前列腺癌根治术患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2023, 35 (5): 166-169.
- [4]陈长云, 黄芳芳, 胡茜茜, 等.围手术期加速康复护理对前列腺癌患者症状改善的临床研究[J].中华男科学杂志, 2022, 28 (12): 1107-1112.
- [5]张晓庆, 赵文婷, 苏秀娥.加速康复外科理念在腹腔镜根治性前列腺切除术中的应用[J].护理研究, 2023, 37 (12): 2283-2285.
- [6]李艳艳, 袁建林, 王旁.加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治手术后护理中的应用[J].实用临床医药杂志, 2023, 27 (15): 125-127.
- [7]丁娟, 刘焕芳, 张琳.加速康复外科理念在前列腺癌手术患者护理中的应用[J].糖尿病天地, 2023 (6): 177-178.
- [8]谢洁, 夏菁, 季蕾, 等.加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜下根治性前列腺切除术患者围手术期的应用[J].中华男科学杂志, 2023, 29 (8): 736-740.
- [9]丁佳蓉, 王良梅.ERAS 理念下前列腺癌患者围术期临床护理路径的构建及应用研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022 (1): 107-111.