

加速康复外科理念在经尿道前列腺电切术患者围术期中的应用效果研究

郭艳青, 黄黎*

滨海县人民医院, 江苏 盐城 224500

DOI:10.61369/MRP.2026090034

摘 要 : 目的: 探究加速康复外科理念在经尿道前列腺电切术患者围术期中的应用效果。方法: 将在我院行经尿道前列腺电切术治疗的良性前列腺增生患者86例纳入探究, 时间为2024年8月至2025年12月。以随机数字表法为标准分为2组, 各含43例。对照组在围术期配合常规护理, 观察组加用加速康复外科理念的护理干预。对比组间临床指标、心理情绪、并发症发生情况及护理满意度评分。结果: 与对照组相比, 观察组首次下床、膀胱冲洗持续、尿管留置及住院时间更短, 术后24h的VAS评分、护理后SAS与SDS评分以及并发症发生率更低($P<0.05$)。结论: 经尿道前列腺电切术患者围术期应用基于加速康复外科理念护理干预的效果良好, 可缓解不良心理情绪, 减少并发症发生, 加快术后康复进程。

关 键 词 : 加速康复外科理念; 良性前列腺增生; 经尿道前列腺电切术; 围术期

Research on the Application Effect of Accelerated Rehabilitation Surgery Concept in Perioperative Period of Patients Undergoing Transurethral Prostatectomy

Guo Yanqing, Huang Li*

Binhai County People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224500

Abstract : Objective: To explore the application effect of the concept of accelerated rehabilitation surgery in the perioperative period of patients undergoing transurethral resection of the prostate. Method: 86 patients with benign prostatic hyperplasia who underwent transurethral resection of the prostate in our hospital were included in the study from August 2024 to December 2025. Divided into two groups based on the random number table method, each containing 43 cases. The control group received routine nursing care during the perioperative period, while the observation group received nursing interventions based on the concept of accelerated rehabilitation surgery. Compare clinical indicators, psychological emotions, incidence of complications, and nursing satisfaction scores between groups. Result: Compared with the control group, the observation group had a shorter duration of getting out of bed for the first time, continuous bladder flushing, indwelling urinary catheter, and hospitalization time. The VAS score, SAS and SDS scores after nursing, and incidence of complications were lower 24 hours after surgery ($P<0.05$). Conclusion: The perioperative nursing intervention based on the concept of accelerated rehabilitation surgery has a good effect on patients undergoing transurethral resection of the prostate. It can alleviate negative psychological emotions, reduce the occurrence of complications, and accelerate the postoperative recovery process.

Keywords : accelerated rehabilitation surgery concept; benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of the prostate; perioperative

良性前列腺增生(BPH)是困扰男性健康的常见泌尿系统疾病, 高发于老年群体。医学发展至今, 手术成为下尿路梗阻症状较重BPH患者的首选治疗手段, 且随着医疗技术的不断更新, 经尿道前列腺电切术在临床中的应用愈发广泛, 并以适用范围广、创伤小等优势得到众多患者认可^[1]。但通过实践应用发现, 受年龄、认知、身体状态等因素影响, BPH患者对于手术的耐受度偏低, 且常伴有焦虑、恐慌等不良情绪, 不利于手术的顺利实施及术后恢复。常规护理侧重生命体征监测、导尿维护等基础护理, 在系统化与细致性方面存在较大局限^[2]。加速康复外科(ERAS)是随着现代医学发展而得到推广应用的护理理念, 基于该理念的围术期护理是基于循证医学,

将护理干预流程的完善优化作为首要步骤，通过多学科协作医疗服务减轻应激反应，减少并发症发生，为术后快速恢复创造有利条件，目前已被用于临床多种疾病的围术期管理中，并获得了显著成效^[3]。本文主要针对 ERAS 理念在经尿道前列腺电切术患者围术期中的应用效果展开探究。报道如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

将在我院行经尿道前列腺电切术治疗的 BPH 患者 86 例纳入研究，时间为 2024 年 8 月至 2025 年 12 月，以随机数字表法为标准分为 2 组，各 43 例。对照组年龄 57–81 岁，均值（69.28±7.62）岁；病程 0.4–4.5 年，均值（2.72±0.51）年；前列腺体积 30.4–76.3cm³，均值（56.12±11.25）cm³。观察组年龄 56–80 岁，均值（69.37±7.59）岁；病程 0.4–5.0 年，均值（2.81±0.54）年；前列腺体积 30.6–75.8cm³，均值（55.94±11.33）cm³。

纳入标准：①经前列腺特异性抗原（PSA）、尿流量、超声等检查及症状表现等综合诊断确诊为 BPH。②身体状况及相关指标符合手术要求。③认知、沟通及理解能力正常。排除标准：①伴有肿瘤、卒中等重症疾病。②伴有其他类型的泌尿系统疾病。③精神异常或交流障碍。

（二）方法

对照组实施常规护理：术前，为患者简单介绍疾病的主要诱因、手术流程、预期疗效等。术前 1 天，叮嘱其按规定时间禁饮禁食，按要求进行机械灌肠，分别为术前 1 晚和术日清晨。术中关注患者的体征及相关指标变化，全力配合操作医师，予以基础护理。患者术后安返病房后，持续动态体征监测，叮嘱其术后 6h 饮用少量温水，后逐渐从流食向半流食及普食过渡。术后平卧 6h 后，协助患者变换体位，尽早拔除尿管。在身体状况允许的前提下，鼓励患者尽早下床活动。

观察组实施基于 ERAS 理念的护理干预：术前：深入了解患者的认知情况，结合其理解能力展开系统化的知识宣教，宣教方式以面对面交流、视频 /PPT/ 图册观看为主，内容除了涵盖疾病诱因、手术流程等基础知识外，还需明确围术期应注意的各项事宜。同时关注患者的情绪变化，并实施针对性心理安抚与疏导。术前 1 晚，提醒患者术前 6h 禁食，2h 禁饮，按要求予以非机械性灌肠。此外，还要于术前 2h 指导患者服用 200mL 葡萄糖。术中：提前做好手术室温度调节，控制室温在 25℃，利用加热装置对术中需要输注的液体进行加温处理，借助加温毯等设备预防低体温发生。严格控制术中补液量，以不超过 1500mL 为宜。术后：加强镇痛管理，48h 内使用自控镇痛泵，结合冰敷缓解疼痛。利用视觉模拟评分（VAS）法评价疼痛程度，并根据分值情况实施针对性干预，即 VAS 评分 4–10 分需遵医嘱予以药物处理，低于 4 分以听音乐、聊天等方式转移患者对疼痛的关注度，进而减轻疼痛。根据病灶切除及患者的术后恢复情况尽早拔除尿管，并于膀胱冲洗完成后，提醒患者适量增加饮水量，以避免尿路感染。麻醉清醒后，指导患者饮用少量温水并观察 2h。若无任何异常，可提供少量流质食物，以少量多餐的原则进食。一切正常可于次日转换为半流食，并逐步向普食过渡。术后早期为患者适当按摩肢体，单次 15min。在其完全清醒后，协助其变换体位，并在床上进

行屈膝等主被动活动。手术后 48h 左右待尿液逐渐恢复正常，指导患者下床活动，活动量及活动时间逐渐增加。延续护理：出院前及随访过程中，持续关注患者的心理情绪及身体恢复情况，邀请患者进入微信群，关注公众号。定时推送术后康复锻炼的相关知识，为早日康复奠定基础。

（三）观察指标

（1）临床指标：统计首次下床、膀胱冲洗持续、尿管留置及住院时间，评估术后 24h 的 VAS 评分，对比组间数据。

（2）心理情绪：利用焦虑（SAS）和抑郁（SDS）量表展开评价。SAS：≥ 50 分为存在焦虑情绪，分值越高此情绪越严重。SDS：≥ 53 分为存在抑郁情绪，分值越高此情绪越严重。

（3）并发症：记录术后出血、膀胱痉挛、尿潴留及寒战的发生情况，对两组数据展开比较分析。

（四）统计学方法

应用 SPSS 27.0 软件做数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验；计数资料以 n、% 表示， χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组临床指标对比

观察组首次下床、膀胱冲洗持续、尿管留置及住院时间短于对照组，术后 24h 的 VAS 评分低于对照组（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	首次下床时间（h）	膀胱冲洗持续时间（d）	尿管留置时间（h）	住院时间（d）	VAS 评分（分）
对照组	43	24.23 ± 6.29	3.61 ± 0.85	49.18 ± 12.27	6.54 ± 1.33	3.27 ± 0.46
观察组	43	16.42 ± 3.33	2.16 ± 0.51	35.96 ± 8.73	5.06 ± 0.52	2.19 ± 0.27
t 值		7.196	9.592	5.757	6.796	13.278
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

（二）两组心理情绪评分对比

观察组护理后的 SAS 及 SDS 评分低于对照组（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组心理情绪评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	60.09 ± 5.11	45.43 ± 4.37	58.22 ± 5.95	40.62 ± 4.21
观察组	43	59.61 ± 4.62	35.66 ± 3.89	57.31 ± 5.66	32.65 ± 3.53
t 值		0.457	10.950	0.727	9.513
P 值		0.649	<0.001	0.470	<0.001

（三）两组并发症发生情况对比

观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 两组并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	术后出血	膀胱痉挛	尿潴留	寒战	总发生
对照组	43	3 (6.98)	2 (4.65)	3 (6.98)	1 (2.33)	9 (20.93)
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)	2 (4.65)
χ^2 值						5.108
P 值						0.024

三、讨论

BPH 是以尿频、尿急、尿不尽等排尿障碍为典型表现的泌尿系统疾病。发病后，需要及时展开对症治疗干预，否则随着病情加剧，不仅会增加泌尿系统感染风险，还会对肾功能造成一定伤害，导致生存质量持续下降。经尿道前列腺电切术是目前治疗 BPH 的常用有效手段，但在围术期仍需配合科学、全面的护理干预^[4]。常规护理是临床应用率较高的干预方案，注重症状的改善和病情的控制，对于患者认知度、身心情绪变化等方面的关注度较低，导致整体疗效欠佳。基于 ERAS 理念的护理干预，是近年被广泛用于多个科室手术管理的护理方案，可在全方位满足患者护理需求的基础上，缩短康复进程^[5]。

本次研究表明，观察组临床指标优于对照组，护理后的 SAS 与 SDS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。提示基于 ERAS 理念的护理干预是改善患者不良情绪，缩短术后康复进程的有效举措。ERAS 理念下的护理干预在手术实施前，有效融合了术前教育、心理疏导与生理准备，帮助患者减轻对手术的未知恐惧与应激反应。系

统化宣教使患者充分了解各环节注意事项，增强了对治疗过程的掌控感，加之针对性情绪安抚，显著降低了焦虑、抑郁等负性情绪水平^[6]。术中通过保温措施与控制补液量，为手术的顺利实施提供了重要保障。术后多模式镇痛策略，确保患者在较少痛苦的状态下，尽早进行床上活动与下床行走，避免了长期卧床所致的机能减退。非机械性灌肠等措施可减轻机体不适，避免出现不必要消耗^[7]。麻醉清醒后尽早少量饮水进食则促进了胃肠功能的早期复苏，有利于营养摄入与体力恢复。本次研究结果还显示，观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。提示基于 ERAS 理念的护理干预可有效降低术后出血、尿潴留等并发症的发生风险。其原因在于，围术期全程贯穿 ERAS 理念有助于多种并发症防控。术前以非机械性灌肠替代机械灌肠，可避免对肠道产生过度刺激而引发电解质紊乱，以减少术后出血倾向。术中液体加温与室温调控不仅能更好地维持机体热平衡，还能减少寒战发生，间接降低出血风险^[8]。术后多模式镇痛使患者在活动时疼痛得到良好控制，更有利于早期床上翻身与下床行走，良好的血液循环状态一方面能促进创面修复，另一方面可避免长期卧床致静脉血流瘀滞而诱发的深静脉血栓。早期拔除尿管与缩短膀胱冲洗时间，减轻了导管对尿道黏膜及膀胱三角区的持续刺激，是膀胱痉挛发生率降低的直接原因。同时，患者术后尽早恢复进食进水，饮水量充足保证了充分的尿路自洁冲刷作用，加之尿管留置时间缩短后逆行感染路径被切断，有效降低了尿路感染及尿潴留的发生概率^[9]。

综上所述，加速康复外科理念在经尿道前列腺电切术患者围术期中的应用效果显著，可缩短康复时间，改善心理情绪，降低并发症发生风险。

参考文献

[1] 夏金梅. 基于加速康复外科理念的系统护理干预在老年良性前列腺增生经尿道前列腺电切术患者围术期中的应用效果 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31 (6): 179-182.

[2] 周丽倩. 综合护理对前列腺增生患者经尿道前列腺电切术干预效果及术后疼痛指标的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (6): 145-148.

[3] Lim P, Shafiq M, Koo V. UP13 - Feasibility of day case monopolar Transurethral Resection of the Prostate (TURP) through implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols[J].European Urology Open Science, 2025, 81 (S2): S135-S135.

[4] 王李倩, 李珍, 赵雪利, 等. 艾灸联合围术期提肛肌训练对逼尿肌不稳定前列腺增生患者电切术后尿失禁和勃起功能障碍的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (27): 3064-3068.

[5] 李玲玉, 冷梅娜. 加速康复外科护理联合三时段多模式保温护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用观察 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (23): 166-169.

[6] 刘洁. 围术期综合护理干预预防经尿道前列腺等离子电切术后并发症的效果 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (3): 147-150.

[7] 张君, 任承德, 张海芳, 等. 加速康复外科在高海拔地区经尿道前列腺电切术围手术期的应用效果分析 [J]. 高原医学杂志, 2022, 32 (2): 42-45.

[8] 张凤. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理的临床价值研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (10): 127-129.

[9] 郭小红, 张增梅. 加速康复外科理念在经尿道钬激光前列腺剜除术围术期的应用效果 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (2): 96-98.