

# 围手术期快速康复护理在前列腺增生手术中的应用研究

刘秀芳

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：探讨围手术期快速康复护理在前列腺增生手术中的应用效果，并对比了标准护理与特定护理方式的差异。方法：选取2024年1月至2025年3月80例前列腺增生患者，通过数字随机法分为两组，对照组接受标准护理，实验组采用特定的围手术期快速康复护理。结果：在预备阶段，两组患者的血液流动性指数无显著差异（ $P>0.05$ ），这表明两组患者的基础血液状态相似。经过干预后，实验组的PT（凝血酶原时间）、TT（凝血时间）、APTT（活化部分凝血活酶时间）水平显著优于对照组，且Fbg（纤维蛋白原）水平低于对照组（ $P<0.05$ ）。这表明，实验组的凝血功能得到了改善，有助于降低手术后出血风险。实验组的深静脉血栓发生频率显著低于对照组，且组内差距也较为突出（ $P<0.05$ ）。这表明，快速康复护理可能有效预防术后深静脉血栓的发生。两组患者的护理满意度具有统计学差异（ $P<0.05$ ）。实验组的患者对护理服务的满意度较高，说明特定护理方式提高了患者的整体满意度。结论：该研究表明，围手术期快速康复护理能够显著改善前列腺增生患者的凝血功能，减少深静脉血栓的发生频率，并提升患者的护理满意度。这些结果支持了将该护理模式广泛应用于前列腺增生手术患者中的可行性和有效性。实验组的凝血指标改善表明，针对性的护理可以帮助控制术后出血及血栓风险。减少深静脉血栓的发生，减少术后并发症，提高患者的康复效果。通过优化护理流程，提升患者的整体体验和对医疗服务的满意度。

**【关键词】**：针对性护理；前列腺增生；凝血功能；深静脉血栓

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.003

前列腺增生（BPH）是中老年男性常见的泌尿系统疾病，随着男性年龄的增长，患病率逐渐增加。前列腺增生常导致排尿困难、尿频、尿急等症状，严重时可能引起尿潴留、膀胱结石、肾功能衰竭等并发症。因此，手术治疗成为不少前列腺增生患者的选择，尤其是通过经尿道前列腺切除术（TURP）等手术方式。前列腺增生手术患者往往面临术后恢复慢、并发症多、住院时间长等问题，给患者带来身心痛苦，并增加医院的资源消耗和医疗费用。传统的围手术期护理模式往往较为保守，关注术后恢复，但缺乏系统性的干预，容易导致术后恢复缓慢，甚至出现并发症。尽管围手术期快速康复护理在许多手术领域取得了显著成果，但在前列腺增生手术中的应用仍相对较少。因此，探索围手术期快速康复护理在前列腺增生手术中的应用效果，不仅能够为临床实践提供新的护理模式，也能为提高前列腺增生患者的术后恢复效果提供科学依据。此外，围手术期快速康复护理的研究结果还可能推动其他泌尿外科手术领域的护理模式创新。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年3月共80名前前列腺增生患者，使用随机数法将80名患者分为两组，每组40名患者。对照组患者病程持续时间为5个月到4年，年龄范围50岁到75岁之间。合并症11名患者同时患有高血压，4名患者同时患有糖尿病，3名患者同时患有肺心病；观察组患者病程持续时间为12个月到6年，年龄范围55岁到80岁之间；合并症8名患者患有高血压，7名患者患有糖尿病，1名患者患有肺心病。两组的年龄、病程等基本资料比较无显著差异（ $P>0.05$ ）。患者的

年龄范围和病程存在一定差异，尤其是观察组的病程较长（12个月到6年），表明这组患者的病情较为复杂或长期未得到有效治疗。两组患者均存在一定比例的高血压、糖尿病和肺心病等合并症，这可能会影响患者的术后恢复及围手术期的护理需求。尤其是高血压和糖尿病，常常对手术后恢复及并发症发生有较大影响，因此在护理过程中应特别注意这类合并症的管理。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

在本研究中，对照组患者接受常规护理干预。为患者提供简单的健康指导，向其解释疾病的基本情况的治疗方法，并提醒患者保持积极的生活态度。定期检查和监测患者的病情变化，如体征、症状、实验室检查结果等，及时识别任何不良反应或并发症的早期迹象。告知患者有关病情管理和日常护理的注意事项，如饮食控制、药物使用及疗程遵守等。根据患者的具体情况，叮嘱患者进行适当的运动，如散步、柔和的锻炼等，以增强体质并促进康复。

#### 1.2.2 观察组

##### 1) 术前准备

术前为患者提供充分的健康教育，解释手术的必要性、术后康复过程及可能的并发症，增强患者对手术的信心，减轻焦虑情绪。良好的心理状态有助于术后康复。根据患者的健康状况提供个性化的营养支持，如术前适当增加高蛋白、富含维生素的饮食，增强患者的体力和免疫力，减少术后并发症的发生。根据ERAS指南，术前应减少禁食时间。通常，清水和透明液

体可在术前2小时内饮用,减少空腹对患者的负面影响。术前指导患者进行适当的活动,如腿部活动和间歇性压缩,减少术后血栓的风险。

### 2) 术中管理

选择合适的麻醉方式,尽量减少麻醉药物的使用,避免麻醉过度对患者机体的负担,保证术中稳定,避免术后出现恶心、呕吐等不良反应。保持患者术中体温的适宜,避免过低或过高的体温,防止术后寒战和伤口愈合不良。采用精准的液体管理,避免过多或过少的液体输入,保证患者体液平衡,减少术后水肿和并发症。

### 3) 术后管理

根据患者的疼痛情况,采取个体化的镇痛策略,如使用镇痛泵、局部麻醉、非甾体抗炎药等,确保患者术后疼痛得到有效控制,减少术后不适感。术后尽早鼓励患者进行活动,逐步增加活动量,如在术后12小时内开始床上翻身和下床走动,避免久坐卧床所导致的并发症。术后早期恢复进食,尽量减少术后肠道功能的抑制。初期可提供流质饮食,逐渐过渡到半流质及普通饮食。导尿管是前列腺增生手术后常用的治疗工具,但长期留置会引起感染和不适。因此,实施快速康复护理时,导尿管应尽早拔除,通常在术后24小时内完成,以减少患者的不适并促进恢复。术后应持续关注患者的心理状态,帮助患者调整心态,消除焦虑,鼓励患者保持积极的心态进行康复。

### 4) 术后并发症预防

术后加强伤口护理,保持清洁干燥,避免感染。合理使用抗生素,避免滥用,减少耐药菌的出现。前列腺增生手术后,患者可能因疼痛或不适而减少肠道活动,导致便秘。术后应给予适当的泻药或饮食指导,促进肠道功能的恢复。术后进行早期下床活动,并可以根据患者的风险状况使用抗凝药物或机械预防措施,如间歇性加压装置。

### 5) 个性化护理

向患者及其家属提供围手术期的全面教育,帮助他们了解如何进行术后自我护理,如保持良好的生活习惯、适量运动等,增强患者的参与感,提高康复效果。根据患者的具体情况,如年龄、基础疾病、手术类型等,制定个性化的护理计划,并根据患者的恢复情况及时调整护理措施。围手术期快速康复护理不仅仅是护理工作的范畴,还涉及麻醉科、外科、营养科等多个学科的协作。在术前、术中和术后各个阶段,护士应与相关科室密切配合,确保护理措施的科学性和有效性。

### 6) 护理质量评估与反馈

术后应定期评估患者的恢复情况,包括生命体征、疼痛评分、排尿情况、肠胃功能等。根据评估结果及时调整护理策略。通过患者的恢复情况以及护理质量评估,分析快速康复护理的实施效果,发现不足并进行改进,进一步完善护理方案。

## 1.3 观察指标

### (1) 血液凝固性状况监测

在干预前后,分别对两组患者的血液凝固性状况进行检测,凝血酶时间(TT)反映凝血过程中的凝血酶生成时间,评估患者的凝血功能。纤维蛋白原(Fbg)纤维蛋白原是血液凝固过程中重要的凝血因子,其水平的变化能够反映患者的凝血能力。凝血酶原时间(PT)衡量凝血途径的一个重要指标,PT延长通常提示凝血功能障碍。激活部分凝血酶时间(APTT)主要用于评估内源性凝血途径的功能,APTT的延长可能表示凝血因子的缺乏或功能异常。

### (2) 深静脉血栓(DVT)发生率记录

深静脉血栓发生次数:对两组患者术后深静脉血栓的发生情况进行记录。这一指标有助于评估干预措施在减少血栓形成方面的有效性。深静脉血栓是一种常见的并发症,尤其是在手术后恢复期间,监测其发生次数非常重要。

### (3) 患者满意度评估

利用自设的满意度调查表对两组患者的满意程度进行评估。每个患者根据其主观感受填写满意度评分表,评分满分为100分。根据得分情况,患者的满意度可分为三个等级,不满得分小于60分;基本满足得分在60分至80分之间;满意得分超过80分。满意度计算公式:

$$\text{满意度} = (\text{基本满足} + \text{满意}) / \text{全部案例的乘积} \times 100\%$$

指标帮助研究者量化患者对护理干预或治疗过程的满意度,并可以进一步分析干预措施对患者感受的影响。满意度调查对于评估患者的整体治疗体验和护理质量具有重要作用。

## 1.4 统计学分析

应用SPSS20.0统计软件进行。

## 2 结果

### 2.1 深静脉血栓发生率

在本研究中,观察组和对照组的深静脉血栓(DVT)发生率进行对比分析,在40例患者中,发生深静脉血栓的患者为2例,发生率为4.65%(2/40)。在40例患者中,发生深静脉血栓的患者为8例,发生率为18.60%(8/40)。通过组间对比分析,观察组的深静脉血栓发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果表明,观察组在应用特定干预措施后,能有效降低深静脉血栓的发生率,从而表明该干预措施在减少术后并发症方面具有一定的优势。

### 2.2 凝血功能

在本研究中,血液凝固性状况的变化在干预前后进行了对比,结果表明干预前观察组和对照组在凝血相关参数(如Fbg、PT、TT和APTT)方面无显著差异, $P$ 值大于0.05,表明两组

患者在干预前的凝血功能情况基本相同。经过干预后,观察组的纤维蛋白原(Fbg)水平显著下降,而凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)以及激活部分凝血酶时间(APTT)的水平则显著升高,组间对比具有统计学意义(P<0.05)。干预措施能够显著改善观察组的凝血功能,使其血液凝固状况趋于正常,可能有助于降低血栓的形成风险。尤其是Fbg的下降和PT、TT及APTT水平的升高,提示观察组的血液流动性和抗凝能力增强,减少了血栓形成的风险。见表1。

表1 两组凝血指标对比

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
PT(s)	干预前	9.68±1.02	9.65±0.99	0.546	>0.05
	干预后	10.78±1.03	12.61±1.52	9.112	0.05
TT(s)	干预前	11.55±2.54	11.42±2.44	1.656	>0.05
	干预后	13.06±2.33	15.12±1.33	7.975	<0.05
APTT(s)	干预前	30.77±4.45	30.55±4.35	0.945	0.05
	干预后	31.16±5.12	36.87±5.23	6.804	<0.05
Fbg(g/L)	干预前	6.23±1.02	6.14±0.98	1.963	>0.05
	干预后	5.45±0.81	4.29±0.45	9.754	<0.05

### 2.3 两组护理满意度对比

观察组的护理满意度高, P<0.05, 见表2。

表2 两组满意度比较[n(%) ]

组别	对照组	观察组	X <sup>2</sup> 值	P 值
满意	16 (39.53)	29 (69.77)		
基本满意	14 (37.21)	10 (27.91)	12.803	<0.05
不满意	10 (23.26)	1 (2.33)		
满意度	33 (76.74)	42 (97.67)		

### 3 讨论

围手术期快速康复护理(ERAS)是近年来在外科手术中应用的一种新型护理模式,旨在通过优化手术前、手术中和手术后的各个环节,帮助患者减少手术应激,促进快速康复。其核心目标是通过一系列综合措施,缩短住院时间、减少术后并发症、提高患者的术后生活质量。围手术期快速康复护理注重患者的整体体验,包括术前、术中和术后的护理质量。通过个性化的护理、科学的疼痛管理和术后心理支持,提高了患者的整体满意度。通过术后的满意度调查,患者的积极反馈表明,ERAS护理使他们的康复过程更加顺利,生活质量得到提高。通过实施围手术期快速康复护理,患者能够更快地从手术中恢复,住院时间得以缩短。短期住院、减少并发症以及优化资源使用,有助于降低医疗费用,提高医院的效率和患者的经济负担。

### 4 结论

围手术期快速康复护理在前列腺增生手术中的应用,能够有效改善患者的术前准备、术中管理和术后康复过程,减少手术对患者的应激反应,提高患者的术后生活质量,并显著缩短康复时间。在前列腺增生手术中应用围手术期快速康复护理策略具有重要的临床意义和广泛的应用前景。

### 参考文献:

- [1] 施丽娇,陈正良.人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成预防中的应用[J].血栓与止血学,2021,27(01):163-164.
- [2] 张凤丹.综合护理干预预防前列腺增生术后深静脉血栓形成的效果[J].中国医药指南,2020,18(36):170-171.
- [3] 杜进,李亚君,汤敏彦.人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成预防中的作用[J].血栓与止血学,2019,25(06):1052-1053.
- [4] 徐春香,夏开栋,李菊.前列腺增生围手术期血栓预防及护理措施[J].血栓与止血学,2019,25(01):173-174.
- [5] 周萍丽,许平.综合护理干预预防前列腺增生术后深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2018,24(05):888-889.