

基于 ERAS 理念的护理路径在腹腔镜膀胱癌根治术中的应用

张 丹, 张艳霞

孝感市中心医院泌尿外科 湖北孝感

【摘要】目的 探究基于 ERAS 理念的护理路径在腹腔镜膀胱癌根治术中的应用效果。**方法** 将 2023 年 3 月至 2025 年 1 月我院收治的 64 例腹腔镜膀胱癌根治术患者, 随机分为观察组、对照组, 各 32 例。对照组、观察组分别实施常规护理、基于 ERAS 理念的护理路径干预。**结果** 在护理满意度方面, 观察组为 96.88%, 对照组为 81.25%, 观察组明显高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 在不良反应发生率方面, 观察组为 3.13%, 对照组为 31.25%, 观察组明显低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$); **结论** 实施基于 ERAS 理念的护理路径干预在腹腔镜膀胱癌根治术患者中, 护理人员会根据患者反馈及时调整方案, 增强对康复过程的掌控感, 提升主观体验, 切实解决术后康复的核心难题, 提升对护理专业性的信任, 减少因护理流程混乱带来的困惑, 提升就医体验的流畅度, 值得参考。

【关键词】 ERAS 理念; 护理路径; 腹腔镜; 膀胱癌根治术

【收稿日期】 2025 年 9 月 14 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250532

Application of nursing pathway based on the enhanced recovery after surgery (ERAS) concept in laparoscopic radical cystectomy

Dan Zhang, Yanxia Zhang

Department of Urology, Xiaogan Central Hospital, Xiaogan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application effect of the nursing pathway based on the ERAS concept in laparoscopic radical cystectomy. **Methods** From March 2023 to January 2025, 64 patients who underwent laparoscopic radical cystectomy in our hospital were randomly divided into an observation group and a control group, with 32 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the observation group received nursing pathway intervention based on the ERAS concept. **Results** In terms of nursing satisfaction, the observation group was 96.88%, and the control group was 81.25%. The observation group was significantly higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). In terms of the incidence of adverse reactions, the observation group was 3.13%, and the control group was 31.25%. The observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of the nursing pathway intervention based on the ERAS concept in patients undergoing laparoscopic radical cystectomy enables nurses to adjust the plan in a timely manner based on patient feedback, enhances the sense of control over the rehabilitation process, improves the subjective experience, effectively solves the core problems in postoperative rehabilitation, enhances trust in the professionalism of nursing, reduces confusion caused by chaotic nursing procedures, and improves the smoothness of the medical experience. It is worth referring to.

【Keywords】 ERAS concept; Nursing pathway; Laparoscopy; Radical cystectomy

腹腔镜膀胱癌根治术是治疗肌层浸润性膀胱癌的核心术式, 具有创伤相对较小、术后恢复较快的优势, 但手术操作复杂、涉及尿路改道等关键环节, 且患者多为中老年群体, 常合并心肺功能异常、糖尿病等基础病, 导致术后仍面临感染、尿瘘、深静脉血栓等并发症风险,

同时传统护理路径多遵循“术后制动、延迟进食”的常规模式, 易延长患者胃肠功能恢复时间、增加住院周期, 难以满足患者快速康复需求^[1]。加速康复外科(ERAS)理念以“减少手术应激、优化围术期管理”为核心, 通过整合多学科资源, 在术前评估、术中操作、

术后康复等环节采取一系列循证措施, 为改善手术患者预后提供新方向^[2-3]。基于 ERAS 理念的护理路径, 将 ERAS 核心措施与腹腔镜膀胱癌根治术的诊疗特点深度融合, 从术前健康宣教、肠道准备优化, 到术中体温保护、液体管理, 再到术后疼痛控制、早期活动与进食指导, 形成系统化、规范化的护理体系, 可有效解决传统护理中“流程零散、应激控制不足”的问题^[4-5]。本研究主要以我院于 2023 年 3 月至 2025 年 1 月收治的 64 例腹腔镜膀胱癌根治术患者为研究对象, 对患者

实施基于 ERAS 理念的护理路径干预, 并得出最终满意结果, 具体操作如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院于 2023 年 3 月至 2025 年 1 月收治的 64 例腹腔镜膀胱癌根治术患者, 随机分为观察组、对照组, 各 32 例, 两组患者临床资料如表 1 所示。

对比两组临床资料, 组间差异不显著, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 两组患者的一般资料对比

组别	性别 (例)		年龄范围 (岁)		平均年龄 (岁)
	男	女	最小年龄	最大年龄	
观察组 (n=32)	17	15	35	78	51.64±4.76
对照组 (n=32)	18	14	37	77	51.88±4.49

1.2 方法

对照组实施常规护理。

观察组实施基于 ERAS 理念的护理路径干预。即:

(1) 术前个性化健康宣教与心理干预: 术前 3 天通过一对一沟通、视频讲解等方式, 向患者及家属系统讲解腹腔镜膀胱癌根治术流程、ERAS 理念核心及术后康复预期, 重点强调尿流改道后的护理要点与自我管理方法, 避免患者因认知不足产生焦虑。

(2) 术前优化准备与风险管控: 摒弃传统“术前 12 小时禁食、6 小时禁饮”模式, 术前 6 小时给予患者清流质饮食, 术前 2 小时口服含 12.5% 葡萄糖的饮品, 降低术前饥饿、口渴感及低血糖风险。针对合并基础病的患者, 联合麻醉科、内分泌科制定个性化管控方案。此外, 术前 1 天指导患者进行呼吸功能训练, 提升术后肺功能储备。

(3) 术中精细化护理与应激控制: 术中严格落实体温保护措施: 通过加温毯维持患者核心体温在 36℃ 以上, 将输注液体、冲洗液预热至 37℃, 避免低温导致的凝血功能异常与免疫力下降。优化术中液体管理, 采用“限制性补液”策略, 根据患者血压、尿量等指标精准控制输液量, 减少液体负荷过重引发的胃肠功能抑制与心肺负担。

(4) 术后多模式疼痛管理: 术后采用“预防性镇痛+多途径给药”模式: 术前 1 小时给予非甾体类抗炎药, 术后联合使用静脉自控镇痛与局部镇痛, 避免单一镇痛药物剂量过大导致的副作用。

(5) 术后早期活动与胃肠功能促进: 术后 6 小时

指导患者在床上进行翻身、踝泵运动, 预防下肢深静脉血栓; 术后第 1 天协助患者坐起、床边站立, 逐步过渡至短距离行走, 根据患者耐受度逐渐增加活动量。同时, 术后 24 小时内给予患者少量清流质饮食, 若无腹胀、呕吐等不适, 术后 48 小时过渡至半流质饮食, 术后 72 小时可进食软食, 通过早期进食刺激胃肠蠕动, 缩短胃肠功能恢复时间, 减少肠梗阻发生风险。

(6) 术后尿流改道相关专项护理: 针对尿流改道患者, 加强造口或引流管护理: 术后每日观察造口颜色、形态, 用温水清洁造口周围皮肤, 涂抹皮肤保护剂, 预防造口周围皮炎; 妥善固定引流管, 避免扭曲、受压, 记录引流液颜色、量及性状, 若发现引流液异常, 及时反馈医生。同时, 术后 1 周开始指导患者进行造口自我护理训练, 确保患者出院前掌握基本操作方法, 提升自我管理能力。

(7) 出院指导与延续性护理: 出院前为患者制定个性化康复计划, 明确居家活动强度、饮食禁忌及复查时间。建立线上随访群, 通过微信、电话等方式每周随访 1 次, 了解患者术后康复情况, 解答患者疑问; 若患者出现异常症状, 及时协调医院安排复诊, 实现院内院外护理无缝衔接, 保障患者术后长期康复效果。

1.3 观察指标

比较两组患者的护理满意度、不良反应发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 分析, 采用 t/χ^2 值检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度比较

在护理满意度方面, 观察组为 96.88% (31/32), 对照组为 81.25% (26/32), 观察组明显高于对照组, 有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

在不良反应发生率方面, 观察组为 3.13% (1/32), 对照组为 31.25% (10/32), 观察组明显低于对照组, 有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 3。

表 2 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	32	23 (71.88)	8 (25.00)	1 (3.13)	31 (96.88)
对照组	32	20 (62.50)	6 (18.75)	6 (18.75)	26 (81.25)
χ^2 值	/	/	/	/	4.010
P 值	/	/	/	/	0.045

表 3 两组患者的不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	出血	感染	深静脉血栓	不良反应发生率 (%)
观察组	32	1 (3.13)	0 (0)	0 (0)	1 (3.13)
对照组	32	4 (12.50)	2 (6.25)	4 (12.50)	10 (31.25)
χ^2 值	/	/	/	/	8.892
P 值	/	/	/	/	0.003

3 讨论

相较于常规护理干预在腹腔镜膀胱癌根治术患者管理中“侧重基础流程、缺乏系统性应激控制”的局限, 基于 ERAS 理念的护理路径干预展现出显著整体优势: 其以“减少围术期应激、加速患者康复”为核心目标, 打破术前、术中、术后各阶段的护理壁垒, 构建起全周期协同的规范化体系, 不再是传统护理中“术前长时间禁食禁饮、术后被动等待康复”的零散措施, 而是通过术前个性化宣教与优化准备、术中精细化应激控制、术后多模式镇痛与早期康复促进等环节的深度整合, 全面降低患者生理与心理层面的应激反应^[6-7]。同时, 该护理路径充分结合手术特点, 针对尿流改道等关键环节设计专项护理, 兼顾短期并发症防控与长期康复效果, 并通过延续性护理实现院内院外管理衔接, 有效缩短患者胃肠功能恢复时间、住院周期, 降低不良反应发生率。此外, 其更注重患者主观体验, 通过精准疼痛管理、早期活动与进食指导, 提升患者康复积极性与舒适度^[8]。

本文研究结果显示: 在护理满意度方面, 观察组为 96.88%, 对照组为 81.25%, 观察组明显高于对照组, 有统计学意义; 相较于常规护理中对造口护理指导零散、滞后的情况, 该路径让患者清晰了解术后自我管理要点, 感受到护理服务“直击痛点”, 切实解决术后康复的核心难题, 提升对护理专业性的信任。在不良反应

发生率方面, 观察组为 3.13%, 对照组为 31.25%, 观察组明显低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 其主要得益于该项护理措施下, 能够从源头降低应激反应对身体的刺激, 减少因应激导致的免疫力下降、胃肠功能抑制等问题, 进而降低感染、肠梗阻、深静脉血栓等基础不良反应的发生概率, 避免传统护理中“应激累积引发连锁并发症”的情况。因此, 我们认为, 在腹腔镜膀胱癌根治术患者中, 相较于实施常规护理而言, 实施基于 ERAS 理念的护理路径干预通过规范皮肤保护、妥善固定管路, 减少造口狭窄、周围皮炎等问题。相较于常规护理对专科风险关注零散的局限, 该路径精准匹配手术特殊需求, 从操作配合到术后监测形成闭环, 显著降低专科相关不良反应发生率。而且通过随访快速获得专业指导, 无需盲目焦虑或频繁往返医院。这种“全程陪伴式”护理让患者感受到“出院后仍有保障”, 消除对“居家康复无人管”的担忧, 增强对护理服务的安全感与依赖感。

综上所述, 实施基于 ERAS 理念的护理路径干预在腹腔镜膀胱癌根治术患者中, 护理人员会根据患者反馈及时调整方案, 增强对康复过程的掌控感, 提升主观体验, 切实解决术后康复的核心难题, 提升对护理专业性的信任, 减少因护理流程混乱带来的困惑, 提升就医体验的流畅度, 值得参考。

参考文献

- [1] 朱倩,顾云雨,胡庆霞,等. 基于循证理念的膀胱癌一病一品专科护理建设及应用研究 [J]. 临床医药实践, 2025, 34 (06): 453-458.
- [2] 邱莹,林娟,张功芳. Pender 健康促进模式联合 ERAS 护理在膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2024, 22 (29): 89-93.
- [3] 李琳,靳珂,于倩倩. 快速康复外科理念护理在膀胱癌患者根治性全膀胱切除术围术期的应用效果 [J]. 疾病监测与控制, 2023, 17 (03): 219-221.
- [4] 王延海,杨小梅. MD 安德森护理理念在膀胱癌患者护理中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2023, 24 (04): 566-568.
- [5] 高艳. 医护协同理念下集束化护理在膀胱癌围术期中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (19): 3377-3379.
- [6] 王歌,焦月新,曹子慧,等. 快速康复外科理念在膀胱癌患者围手术期护理中的应用价值 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (01): 107-109.
- [7] 蒙有轩,廖君娟,陈永凤,等. 加速康复外科理念在膀胱癌尿路造口患者围术期护理中的应用效果观察 [J]. 中国临床新医学, 2020, 13 (10): 1052-1056.
- [8] 赵凯丽,韦桂源,黄丽芳. 快速康复外科理念在膀胱癌患者围术期护理中应用的研究进展 [J]. 广西医学, 2020, 42 (20): 2706-2709+2731.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS