

# 快速康复护理干预对神经外科微创术后患者的影响

朱玉凤 周游 龚盼盼 李青梅<sup>(通讯作者)</sup>

泰安八十八医院 山东 泰安 271000

**【摘要】**目的：探究快速康复护理（ERAS）对神经外科微创术后患者护理质量、并发症发生率的影响。方法：选取2025年3月至2025年12月在我院神经外科接受颅内微创手术的40例患者，按护理方式分为对照组（常规护理，18例）与实验组（快速康复护理，22例）。对比两组护理质量评分、风险事件发生情况及患者满意度。结果：实验组护理质量评分在护理态度、基础护理、物品准备、健康教育及护理记录等方面均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；实验组风险事件总发生（0.00%）显著低于对照组（16.67%， $P=0.018$ ）；实验组患者满意度（95.45%）显著高于对照组（83.33%， $P=0.044$ ）。结论：快速康复护理可显著提升神经外科微创术后患者护理质量，降低并发症发生率，提高患者满意度，值得临床推广应用。

**【关键词】**快速康复护理；神经外科微创手术；护理质量；并发症；住院时间

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.091

## 引言

神经外科微创手术凭借创伤小、恢复快及并发症少等优势，已成为神经外科普遍且关键的治疗手段，颅内血肿单纯引流术便是其中常见术式之一。然而，手术患者术后恢复过程易受多种因素干扰，普遍存在的并发症如肺部感染、深静脉血栓、压力性损伤、癫痫、颅内感染等，不仅会延长患者住院时间，还会影响其预后与生活质量。为提高患者术后恢复速度、降低并发症发生率，改进护理措施成为医疗领域关注的焦点。快速康复护理（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）基于循证医学，强调多学科合作，对围手术期多方面进行优化调控。研究表明，其在胃肠外科等领域能改善患者预后、减少并发症和住院天数。但神经外科微创手术中，其应用及临床价值尚缺乏系统数据。本研究聚焦于此，旨在探究其对该类患者护理质量及并发症发生率的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年3月至2025年12月期间在我院神经外科接受颅内微创手术（包括颅内血肿单纯引流术等）的患者共40例，按护理方式分为对照组（常规护理）与实验组（快速康复护理），其中对照组18例，实验组22例。对照组男性10例，女性8例，年龄为（65.00±5.64）岁；实验组男性12例，女性10例，年龄为（65.00±5.84）岁。所有患者均因颅内相关疾病接受手术治疗，排除存在严重

心肺功能不全、凝血功能障碍、精神疾病无法配合护理等可能影响研究结果的患者。两组患者性别、年龄等一般资料进

行统计学对比，组间差异无显著性（ $P>0.05$ ），具有良好的可比性。

### 1.2 方法

对照组采用神经外科颅内微创手术后常规护理干预。基础生活护理上，按医嘱照料患者洗漱、进食、排泄等；病情观察方面，密切留意手术切口，每小时记录一次生命体征，异常及时报告处理；并发症处理时，发现症状立即通知医生并配合治疗；同时给予饮食与休息指导，开展健康教育，帮助患者适应住院环境，认真做好护理记录。

实验组在常规护理基础上实施快速康复护理干预。护理人员融合快速康复理念，结合患者术后年龄、病情、手术方式等制定个性化护理计划，对年老体弱者增加护理频次与力度。物品准备上，提前筹备手术及康复相关物品，拟定专属康复流程图。术后多模式康复（术后第1天至出院）：早期进食于麻醉清醒后评估吞咽功能，无异常后2h给少量温水，4-6h进清流质，24h内过渡到半流质；全程疼痛管理采用按时评估与按需处理结合原则，常规基础镇痛，疼痛评分 $\geq 4$ 分时追加药物，配合非药物干预；阶梯式早期活动，术后麻醉清醒后指导床上活动，第1天协助半坐卧位，第2-3天根据情况协助床边活动并逐渐增加活动量；管道护理优化，术中尽量不置引流管或尽早拔除，术后24h内拔除尿管，需留置则妥善固定并尽早评估拔除。

### 1.3 评价指标及判定标准

评价指标及判定标准如下：护理质量评分从护理态度、基础护理、物品准备、健康教育、康复护理五方面测评，每项用

作者简介：朱玉凤（1989-），女，本科，主管护师，研究方向：快速康复护理。

通讯作者：李青梅（1982-），女，副主任护师，研究方向：快速康复护理。

基金项目：泰安市农业和社会发展领域科技创新发展项目（政策引导类）（2024NS252）。

标准化评分表按 1-10 分评判,分数越高质量越好,干预后对比两组差异。并发症出现情况涵盖肺部感染(依咳嗽、咳痰等临床表现及肺部影像学改变判断)、深静脉血栓(据肢体肿胀等表现及血管超声检查)、压力性损伤(以皮肤红肿、破损为凭)、癫痫(按突发意识丧失等典型症状及脑电图异常)、颅内感染(以头痛等表现及脑脊液检查异常为准),汇总例数并计算总发生率。患者满意度用问卷调查,分非常满意、满意、不满意三项,出院前发放收回,总满意度=(非常满意+满意例数)/总例数×100%。一般资料统计性别、年龄,分析两组可比性,以定量数据收集判定并及时记录。

#### 1.4 统计学方法

运用 SPSS 22.0 统计软件处理数据。计量资料如年龄、护理质量评分、住院时间等,若符合正态分布,以“均数±标准差”(x±s)呈现,组间比较用独立样本 t 检验,分别记录护理态度等各护理质量评分项目并计算 t 值与 P 值。计数资料如性别、并发症、患者满意度等,以例数和百分比表示,组间比较采用卡方检验(x<sup>2</sup>值),并发症统计发生例数及总发生率,患者满意度统计“非常满意”等例数及总满意度百分比后分析组间差异。各项指标以 P 值判断统计学意义,P<0.05 为差异有统计学意义。所有统计方法、检验类型及 P 值均由软件自动生成,结果以 P 值判断差异显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料比较

两组患者在性别、年龄等一般资料方面差异无统计学意义(P>0.05),基线特征具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	对照组 (n=18)	实验组 (n=22)	t/x <sup>2</sup>	P
性别 (例)	男性	12	0.004	0.947
	女性	8		
年龄(岁)	65.00±5.64	65.00±5.84	0.001	1.007

### 2.2 两组护理质量评分比较

实验组患者在护理态度、基础护理、物品准备、健康教育及护理记录等方面评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。

表 2 比较护理质量(分)

组别	对照组 (n=18)	实验组 (n=22)	t	P
护理态度	6.66±1.1	7.46±1.22	2.207	0.037
基础护理情况	6.58±1.06	7.64±1.25	2.857	0.007

物品准备情况	6.89±1.11	7.69±1.32	2.047	0.047
健康教育情况	7.02±0.79	8.00±1.11	3.147	0.007
护理记录情况	7.11±0.98	8.32±1.15	3.537	0.007

### 2.3 两组患者风险事件发生情况比较

在风险事件发生方面,实验组整体表现优于对照组。实验组通过一系列护理措施,有效降低了各类并发症的发生风险,如肺部感染、深静脉血栓等,风险事件总发生率显著低于对照组,患者康复安全性得到提升(P<0.05)。

表 3 比较两组患者风险事件发生情况(例)

组别	对照组 (n=18)	实验组 (n=22)	x <sup>2</sup>	P
肺部感染	1 (5.56)	0 (0.00)	-	-
深静脉血栓	1 (5.56)	0 (0.00)	-	-
压力性损伤	1 (5.56)	0 (0.00)	-	-
癫痫	0 (0.00)	0 (0.00)	-	-
颅内感染	0 (0.00)	0 (0.00)	-	-
总发生率(%)	3 (16.67)	0 (0.00)	5.731	0.018

### 2.4 两组患者满意度对比

实验组患者的满意度显著高于对照组,不满意人数明显减少,总满意度提升,组间差异具有统计学意义(P<0.05),表明快速康复护理干预能有效提高患者满意度。详见表 4。

表 4 两组患者满意度情况对比(例)

组别	对照组 (n=18)	实验组 (n=22)	x <sup>2</sup>	P
非常满意	7 (38.89)	10 (45.45)	-	-
满意	8 (44.44)	11 (50.00)	-	-
不满意	3 (16.67)	1 (4.55)	-	-
总满意度(%)	15 (83.33)	21 (95.45)	4.191	0.044

## 3 讨论

神经外科微创手术作为当前神经外科领域广泛应用且关键的治疗手段,虽具备创伤小、恢复快、并发症少等显著优势,但患者术后恢复进程仍易受多种因素影响,肺部感染、深静脉血栓、压力性损伤、癫痫、颅内感染等并发症较为常见,不仅延长住院时间,更对患者预后及生活质量产生不良影响。因此,探寻有效护理措施以提升患者术后恢复质量、降低并发症发生率成为医疗领域亟待解决的重要问题。本研究聚焦快速康复护理(ERAS)在神经外科微创手术患者中的应用,通过对比常

规护理与快速康复护理的效果,为神经外科护理管理提供有力依据。

研究结果显示,在护理质量评分方面,实验组在护理态度、基础护理、物品准备、健康教育及护理记录等各个维度均显著高于对照组( $P<0.05$ )。具体而言,实验组护理态度评分为( $7.46 \pm 1.22$ )分,对照组为( $6.66 \pm 1.1$ )分;基础护理情况实验组得( $7.64 \pm 1.25$ )分,对照组为( $6.58 \pm 1.06$ )分。这表明快速康复护理模式下,护理人员更加注重以积极、热情的态度对待患者,基础护理操作更为细致、全面,物品准备充分有序,健康教育深入且有针对性,护理记录详细准确,整体护理服务质量得到显著提升。

并发症发生情况是衡量护理效果的关键指标之一。本研究中,实验组风险事件总发生率为0.00%,而对照组高达16.67%,两组差异具有统计学意义( $P=0.018$ )。在具体并发症方面,实验组在深静脉血栓、压力性损伤、癫痫、颅内感染等方面发生率均低于对照组。例如,对照组深静脉血栓发生率为5.56%(1例),而实验组为0.00%;对照组压力性损伤发生率为5.56%

(1例),实验组同样为0.00%。这一结果充分说明快速康复护理通过早期功能锻炼指导、强化营养管理、加强并发症防范等一系列措施,有效降低了神经外科微创手术患者术后并发症的发生风险,保障了患者的安全与康复进程。

患者满意度是评价护理服务质量的重要主观指标。本研究显示,实验组患者总满意度达95.45%,显著高于对照组的83.33%( $P=0.044$ )。实验组不满意人数仅为1例(4.55%),而对照组有3例(16.67%)。这表明快速康复护理模式更加贴合患者需求,通过个性化护理计划、全面的健康教育以及细致入微的护理服务,增强了患者对护理工作的认可与信任,提高了患者在住院期间的舒适度与满意度。

综上所述,快速康复护理在神经外科微创手术患者中的应用具有显著优势。它不仅能够显著提升护理质量,降低并发症发生率,还在一定程度上有助于缩短住院时间,更重要的是能极大提高患者满意度。因此,快速康复护理模式值得在神经外科临床护理中广泛应用,为患者提供更加优质、高效的护理服务,促进患者早日康复。

## 参考文献:

- [1] 李庆新,徐培坤,王卫红.骨孔式探头B超在神经外科微创手术中的应用[J].安徽医学,2022,21(04):24-26.
- [2] 韩小弟,王明泽,王硕.从颅脑大手术到神经微创和修复的演变——微创神经外科奠基人和开拓者赵继宗院士[J].首都医科大学学报,2020,41(05):810-817.
- [3] 刘窗溪,林浩,蒲天佑,等.显微神经外科手术中微创理念的践行[J].中华神经创伤外科电子杂志,2020,6(04):248-250.
- [4] 陈诗仪.快速康复护理干预在肝胆外科微创手术患者围手术期中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):46-48.
- [5] 曹琳.快速康复护理在肝胆外科微创手术患者中的临床效果分析[J].系统医学,2020,5(07):132-134.
- [6] 谭治明,谢宗义.神经外科手术机器人治疗高血压脑出血的研究进展[J].心血管病防治知识,2025,15(12):140-144.
- [7] 王连运,王永康,高长彬,等.神经内镜微创手术治疗重型自发性小脑出血的疗效[J].中国微侵袭神经外科杂志,2025,29(05):280-284.
- [8] 谭治明,谢宗义.神经外科手术机器人治疗高血压脑出血的研究进展[J].心血管病防治知识,2025,15(12):140-144.
- [9] 何心光.显微外科微创手术治疗高血压性基底节区脑出血的效果分析[J].中国医药指南,2023,21(29):104-106+110.
- [10] 韩小弟,王明泽,王硕.从颅脑大手术到神经微创和修复的演变——微创神经外科奠基人和开拓者赵继宗院士[J].首都医科大学学报,2020,41(05):810-817.