

加速康复外科护理在神经外科围手术期的应用

胡 梅

邛崃市医疗中心医院 四川 邛崃 611530

【摘 要】：目的：研究加速康复外科护理在神经外科围手术期的应用。方法：从 2020 年 4 月至 2021 年 4 月到我院就诊的神经外科患者中随机选取 80 名作为研究对象，对两组患者进行快速康复治疗，并与常规治疗进行对照，比较分析。结果：经过护理两组进行对比，发现观察组的住院时间、下床时间更短，并发症发生率更低，患者对护理服务的满意度更高，两组之间护理效果存在显著差异（ $P<0.05$ ）。结论：因此，对脑外科病人进行快速康复手术护理，可以更有效地减少并发症，提高病人的护理满意度。

【关键词】：康复；外科护理；神经外科；围手术期

Application of Accelerated Rehabilitation Surgery Nursing in the Perioperative Period of Neurosurgery

Mei Hu

Qionglai Medical Center Hospital Sichuan Qionglai 611530

Abstract: Objective: To study the application of accelerated rehabilitation surgery nursing in the perioperative period of neurosurgery. Methods: 80 neurosurgery patients who came to our hospital from April 2020 to April 2021 were randomly selected as the study subjects. The two groups of patients were treated with rapid rehabilitation therapy, and compared with conventional treatment. Result: After comparing the two nursing groups, it was found that the observation group had shorter hospital stay and bedtime, lower incidence of complications, and higher patient satisfaction with nursing services. There was a significant difference in nursing effectiveness between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: Therefore, rapid rehabilitation surgical care for neurosurgical patients can more effectively reduce complications and improve patient satisfaction with nursing.

Keywords: Rehabilitation; Surgical care; Neurosurgery; Perioperative period

快速康复外科护理（Fast Rehabilitation Surgery Nursing, FRSS）是一种融合了麻醉，护理，外科等多个领域最新循证医学证据的综合性创新思想，旨在改善患者的围术期结局^[1]。FRSS 是一种全新的围手术期护理模式，提高围术期预后，主要是减少住院时间，减少术中出血，减少术后并发症，为了贯彻落实上述要求，我们采用了一些优化后的临床方案。重视减轻创伤后的应激反应，促进术后各个器官功能的恢复，降低围手术期并发症的发生，减少病人的住院时间，来达到降低医疗费用的目的，提高医疗质量的目的。近年来，随着医学模式的转变，“以病人为中心”的理念已被广泛接受和应用于临床外科治疗的各个方面。在围术期，快速康复治疗（ERAS）是最有共识和推荐的治疗方法。

在加速康复外科护理治疗方案的实践过程中，国内多个学科领域已取得明显的效果，并在多项指南和共识中得到肯定^[2]。这种新观念强调在手术前，手术中，术后采取各种最优措施，降低压力，减少并发症，使病人在手术后恢复得更快。近几年来，随着微创神经外科技术的不断发展，无论是在专业建设上还是在医疗质量上，都得到了广大病人的肯定。本文是研究重症药疹的病人进行护理干预后的效果，并对其进行了总结：

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选择从 2020 年 4 月至 2021 年 4 月到我院就诊的神经外科患者中随机选取 80 名作为研究对象。对照组 40 人，男性患者 26 人，女性患者 14 人，年龄范围在 23-60(51.44±5.26)；另选 40 例患者，其中男性患者 23 人，女性患者 17 人，年龄范围在 22-58(48.41±4.64)，两组患者的一般资料无显著性差异（ $P<0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规的围术期护理措施，包括严密观察病人的情况，加强病人的健康教育等。

观察组患者在常规围术期护理的同时，采取快速恢复程序，并在入院后 3 天采取多学科合作的方式，力争术后 3 天内完成手术。具体方式如下：（1）术前护理：对照组采用常规的住院教育，包括对病区环境、规章制度、责任医生、护士、病史等进行全面的教育。观察组根据患者的不同心理状况及需要，给予相应的心理辅导，以减轻病人的紧张、焦虑，取得病人的谅解与合作，减少病人的身体压力。（2）手术管理：对照组在手术前 1 天，按常规剃光毛发，在麻醉上没有特别要求；观察组在术前 15-30 分钟备皮，将剃须刀的面积减至最小，仅备术区和刀口边缘 2-3 厘米的皮肤。同时，对麻醉方式进行了优化，采用了全麻药，并在术中进行了控管补液，每公斤补液小于 20 毫升。在麻醉和手术过程中，最常见的并发症就是术过程中的低体温现象，它不但会导致患者出现术后切口感染、寒战的几率增加，还会导致凝血功能异常、心血管并发症、麻醉

苏醒延迟等，对患者的手术安全造成不良的影响，因此，观察组患者入室前应进行环境预热，使患者入室前 30 分钟的环境温度保持在 23℃-24℃ 之间，同时可根据人体的体温，对房间的温度进行动态调整，采用隔热被包裹，以增强身体的保暖；（3）术后强化康复：对照组是在 6 小时后才能喝水，慢慢的喝水变成半流水。观察组在术后 2 个小时内，如果病人没有恶心、呕吐等消化道症状，就可以给病人喂 50-100 毫升的热性碳水化合物饮料，或者是温水，可以多次、少量地喝；在手术后的 4~6 小时，喂以米汤等流质食物，第二天喂以半流质食物，然后逐步增加食物的数量，最后改为普通食物。观察组不按常规留置引流，没有特殊情况，1-2 天后将留置尿管取下；建议病人尽早起床，并逐渐增加每天的活动量等。

1.3 观察指标

观察两组病人下床及住院天数，观察组病人对护理工作满意度较高。采用自制问卷调查的方式，将满意度调查表发放给患者，此问卷满分为 100 分，分三个评价标准：非常满意（90 分以上）、较满意（80 分以上）和不满意（<60 分）。

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS22.0 录入后并处理数据，计量资料表示为 t 表示检验；计数资料表示为百分数（%）表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组对护理服务的满意率 95.00%（38/40）较对照组 77.50%（31/40）更高，两者相比差异有统计学意义（ $\chi^2=5.163$ ， $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者恢复情况的比较

观察组患者的下床时间和住院时间都低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组患者恢复情况对比（）

组别	例数	下床时间	住院时间
对照组	40	6.56±0.97	14.36±3.78
观察组	40	1.37±0.54	9.22±1.46
t		30.697	8.022
P		< 0.001	< 0.001

3 讨论

近年来，随着医学模式的转变，以快速康复为代表的一种新的外科模式——快速康复流程（Fast Recovery Process，简称 FRP）越来越受到关注，FRP 是一种多学科协作模式，它是以循证医学为基础，以循证医学证据为核心的临床路径^[3]。但是在国内的研究报道中，大部分集中在胃肠外科方面，而对神经外科的研究报道则相对较少。尽管快速康复理念在医学界得到了越来越多的认可，但仍有许多人不了解快速康复的重要性。大多数人认为，快速康复是一种治疗疾病的方式，而不是一种治疗过程。他们认为这种方法只适用于疾病较轻的患者，而不适合严重患者。此外，许多人认为快速康复是一种浪费时间和金钱的方式，他们不愿意花费大量时间和金钱来获取更多的治疗

效果。因此，许多人对快速康复这种方法并不了解，在住院的时候，我们也遇到了一些神经外科患者，他们的病情非常严重，需要多次住院治疗。在住院期间，我们发现，大部分患者都需要多次住院治疗。这种治疗方式不仅让患者的经济负担加重，而且也会耗费大量的时间和精力，住院期间继续治疗费用较高，也是增加患者经济负担的原因。与此同时，神经外科手术后的早期，患者活动受限，肢体处于被动状态，局部组织和神经缺血、缺氧，从而出现疼痛、出血、感染等并发症。随着现代医疗技术的进步和人们对生活质量和疗效的要求越来越高，如何实现快速康复同样是神经外科所面临的难题^[4]。这就要求医生在治疗时尽可能地缩短病人住院时间，以便让病人尽早康复。为此神经外科医生们不断努力，不断研究和创新治疗手段，以满足患者的需求。神经外科医生在术前要对患者进行全面的评估，制定出一系列的康复方案，因此，我们在术前就会对患者进行宣教，告诉他们手术过程、术中注意事项、术后注意事项等，让患者对自己的病情有个全面的了解，在术后能做到心中有数。在手术中，神经外科医生要学会如何借助快速康复技术让患者尽快康复。

快速康复治疗的最终目的是减少患者对手术的恐惧，减轻术后疼痛，促进病人术后早期活动，促进康复。由于对疾病的恐惧，以及疾病本身所带来的不良影响，再加上对整个临床治疗过程的认知不足，导致了患者在住院期间会出现不同程度的焦虑和恐慌，他们对手术是否能成功和自身的安全感到担忧，虽然现在已经基本恢复正常了，但我还是有些后怕。因为手术过程中的疼痛，术后的各种不适，还有可能出现的各种并发症，这些都让我十分恐惧。虽然很多人在生病之后都会出现心情低落、情绪低落的现象，但也有一些人会出现比较严重的悲观、恐惧、紧张等负面情绪，这些负面情绪会让患者的睡眠质量受到很大的影响，从而引起不良的应激反应，阻碍了手术的顺利进行，从而提高了手术的风险。然而，不同的护理模式会影响到病人的不良情绪的产生和严重程度，进而对病人的术后康复进行干预。对于“以病人为中心”的全新医学照护模式，以及围术期管理的重点——缓解术后创伤压力、促进术后迅速恢复，在医院内已不再是“异想天开”，而逐渐成为一种共识。本文的研究结果显示，推行快速康复护理流程，针对术前准备、术中监测、术后康复护理等方面，对病人展开全方位的护理，可以让病人对快速康复流程的概念有一个全面的认识，进而可以用一个良好的心理来配合医务人员的治疗工作。

以患者为中心的加速康复手术（ERAS），根据病人的不同病情，综合应用各种有效的治疗手段，以减少病人住院时间、降低医疗费用、促进疾病恢复、提高生活质量的一系列临床实践活动^[5]。ERAS 遍布在诊疗活动的各个环节，需要医生，护士，理疗师，麻醉师和精神科医生一起参加，缺一不可，因此，我们建议成立一支由外科医生、麻醉医生、理科医生等专业人员构成的标准化管理队伍，以保证病人的安全性。这支团队必须由有资质的医务人员组成，并具备良好的沟通能力，能够有效地解决患者面临的问题。此外，他们还应该拥有良好的知识和技能，以确保患者得到及时、有效的护理和治疗。比如，在制定目标时，一定要有明确

的、可量化的、有可操作性的标准。在实施过程中,一定要充分尊重医院、尤其是病人的客观现实。首先,神经外科手术是一种创伤很大的手术,由于神经的分布范围广,所以手术部位往往在人体的深部,在手术时,会对周围的组织及神经产生不同程度的损害。如果在手术后没有及时进行护理和治疗,很容易出现并发症。同时,由于手术治疗过程中长时间暴露在体外,对患者的心理造成巨大的创伤,这使得神经外科患者更加敏感和脆弱。因此,在神经外科患者围手术期的护理干预对其康复起着至关重要的作用。在围手术期,医护人员应该为患者提供专业的护理服务,以帮助他们度过困难的时期。他们应该提供必要的医疗支持,以确保患者能够安全地度过手术期。医护人员还应该为患者提供必要的心理支持,帮助他们克服恐惧和焦虑,以及保持积极的心态,以更好地应对疾病。此外,医护人员还应该为患者提供健康教育和护理服务,帮助他们了解疾病的症状和护理方法,以便更好地预防和治疗疾病。在围术期,护士应对病人进行有效的心理干预,并提供相应的专业技术,以减轻病人的紧张、焦虑,提高病人的合作意识。此外,护理人员还可以帮助患者建立健康的生活方式和行为习惯,以减少不良事件的发生。

为了减少术中或术后的应激反应,减少感染、出血等并发症的发生,术前对患者进行营养支持与禁食时间的干预是非常必要的。由于人民的生活越来越好,大部分人都愿意接受外科手术,而手术后机体消耗增加也是无法避免的。如果长期禁食,胃肠道功能就会逐渐下降,胃肠蠕动减弱,导致胃肠内的分泌物增加、消化液分泌减少,进而影响术后伤口愈合。同时,由于术后全身麻醉状态下组织

细胞代谢活跃,机体处于应激状态,从而使体内一些酶的活性下降、凝血功能异常。因此,在术前应尽量减少术前禁食的时间;结论:手术后对病人生命体征进行严密的观察,能及时发现异常,及时采取相应的治疗措施,从而降低手术并发症的发生率;康复训练是护理方案中的一个重要环节,在医护人员的帮助下,进行适当的肢体运动锻炼和按摩,可以促进术后康复,改善神经功能缺损。

综上所述,对神经外科病人实施快速康复的护理干预,可以有效降低病人的围术期并发症,从而提高该类疾病的治疗效果。

参考文献:

- [1] 林佩珠,林黎明,张敏鸿.快速康复外科理念下的临床护理路径在慢性硬膜下血肿围手术期中的应用效果[J].山西医药杂志,2022,51(3):344-346.
- [2] 李月婷.加速康复外科护理对椎管内肿瘤切除合并脊柱内固定患者术后的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(4):52-54.
- [3] 孟蓉晖,樊羽,王战然.加速康复外科护理在药物难治性癫痫患者围手术期的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(16):190-192,196.
- [4] 陈璐,王芳,狄恒丹,等.颅内肿瘤患者围手术期疼痛管理方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(6):824-830.
- [5] 白风云,程文刚,王爱龙,等.加速康复外科理念在脑出血经侧裂岛叶显微镜下手术治疗中的应用研究[J].中国药物与临床,2021,21(22):3736-3738.