

围术期规范化护理对脑梗死患者的影响

潘春含, 邱会芳, 马钰玲, 李文玉, 杨建光*

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探究围术期规范化护理干预对脑梗死手术患者临床指标、神经功能及预后恢复的影响。**方法** 选取本院 2024 年 5 月-2025 年 5 月收治的 50 例脑梗死手术患者为研究对象, 采用随机数字表法分为两组。对照组实施脑梗死围术期常规护理, 观察组实施围术期规范化护理。比较两组神经功能缺损与日常生活活动能力评分及术后并发症发生率。**结果** 相较于对照组, 观察组在神经功能缺损评分上呈现出更低的结果, 同时在日常生活活动能力评分方面则展现出更高的数值; 与对照组相比, 观察组的总发生率更低 ($P<0.05$)。**结论** 围术期规范化护理可有效降低脑梗死手术患者术后并发症发生率, 改善患者神经功能与日常生活活动能力, 促进预后恢复, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 围术期规范化护理; 脑梗死; 神经功能; 并发症; 预后

【收稿日期】 2026 年 3 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260170

The effect of standardized perioperative nursing on cerebral infarction patients

Chunhan Pan, Hui Fang Qiu, Yuling Ma, Wenyu Li, Jianguang Yang*

988th Hospital of Joint Logistics Support Force, Zhengzhou, Henan

【Abstract】 Objective To investigate the effects of standardized perioperative nursing intervention on clinical indicators, neurological function, and postoperative recovery in patients undergoing cerebral infarction surgery. **Methods** A total of 50 patients with cerebral infarction surgery admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as the study subjects and randomly divided into two groups using a random number table. The control group received conventional perioperative care for cerebral infarction, while the observation group received standardized perioperative nursing. The neurological deficit scores, activities of daily living (ADL) scores, and postoperative complication rates were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group showed lower neurological deficit scores and higher ADL scores. Additionally, the observation group exhibited a lower overall complication rate ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized perioperative nursing can effectively reduce the incidence of postoperative complications in patients undergoing cerebral infarction surgery, improve neurological function and ADL, and promote postoperative recovery, demonstrating significant clinical value.

【Keywords】 Standardized perioperative care; Cerebral infarction; Neurological function; Complications; Prognosis

脑梗死是临床神经内科高发的脑血管疾病, 具有起病急、进展快、致残率高的特点, 严重威胁患者的生命健康与生活质量^[1]。对于符合手术指征的脑梗死患者, 及时的手术治疗可疏通阻塞血管、恢复脑组织血供, 但围术期脑组织缺血再灌注损伤、患者自身基础疾病等因素, 易引发感染、压疮、下肢深静脉血栓等并发症, 影响手术疗效与患者预后。围术期护理作为手术治疗的重要辅助手段, 其护理质量直接关系到患者的康复

进程^[2]。常规围术期护理多以疾病为中心, 缺乏系统性与针对性, 难以满足脑梗死患者的个体化护理需求。围术期规范化护理以患者为中心, 通过制定标准化的护理流程, 涵盖术前评估、术中配合、术后康复指导等多个环节, 可有效规避护理风险, 优化护理服务质量^[3]。本研究探讨围术期规范化护理的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

*通讯作者: 杨建光

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 5 月-2025 年 5 月收治的 50 例脑梗死手术患者为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 45~78 岁, 平均(62.35±5.12)岁; 手术类型: 开颅减压术 10 例, 脑血管介入手术 15 例。对照组男 13 例, 女 12 例; 年龄 46~79 岁, 平均(63.12±4.89)岁; 手术类型: 开颅减压术 11 例, 脑血管介入手术 14 例。纳入标准: ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》中脑梗死的诊断标准^[4], 且经头颅 CT 或 MRI 检查确诊; ②符合手术治疗指征, 择期行开颅减压术或脑血管介入手术; ③患者及家属均签署知情同意书。排除标准: ①合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤者; ②合并精神疾病或认知功能障碍, 无法配合护理与康复训练者; ③术前存在严重感染、压疮等并发症者。两组在性别、年龄、手术类型等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规围术期护理: ①术前护理: 协助患者完成血常规、凝血功能、头颅 CT 等术前检查, 告知患者手术流程与注意事项, 缓解紧张情绪。②术中护理: 配合手术医生完成体位摆放、消毒铺巾等操作, 密切监测生命体征变化。③术后护理: 密切观察意识、瞳孔及生命体征变化, 遵医嘱给予抗感染、脱水降颅压等药物治疗, 定期协助翻身, 保持病房环境整洁。

观察组实施围术期规范化护理, 具体内容如下:

(1) 术前规范化护理: ①风险评估: 成立规范化护理小组, 由护士长担任组长, 对患者的年龄、基础疾病、营养状况等进行全面评估, 制定个体化护理方案。②健康宣教: 采用一对一讲解、发放健康手册等方式, 向患者及家属详细讲解脑梗死的发病机制、手术治疗的必要性及围术期注意事项, 解答疑问, 提高治疗依从性。③心理干预: 关注患者心理状态, 对于存在焦虑、抑郁情绪的患者, 采用倾听、共情等沟通技巧, 缓解患者负面情绪, 帮助树立战胜疾病的信心。④术前准备: 指导进行呼吸功能训练、床上排便训练, 避免术后因体位不适引发并发症; 术前 1 d 做好皮肤准备与肠道准备, 确保手术顺利进行。

(2) 术中规范化护理: ①体位管理: 根据手术类型协助摆放合适体位, 避免压迫肢体与血管, 确保手术视野暴露充分。②生命体征监测: 术中持续监测血压、心率、血氧饱和度等指标, 发现异常及时告知手术医生并配合处理。③无菌操作: 严格执行无菌操作原则, 避免术中感染; 合理调节手术室温度与湿度, 为患者提供

舒适的手术环境。

(3) 术后规范化护理: ①病情监测: 术后将患者转入重症监护室, 持续监测意识、瞳孔、生命体征变化, 每 15-30 min 记录 1 次, 发现瞳孔散大、血压骤升等异常情况, 立即报告医生处理。

(4) 并发症预防护理: ①感染预防: 保持切口敷料清洁干燥, 定期更换敷料, 遵医嘱合理使用抗生素; 指导进行有效咳嗽排痰, 必要时给予雾化吸入治疗, 预防肺部感染。②压疮预防: 使用气垫床, 每 2 h 协助翻身 1 次, 按摩受压部位皮肤, 保持皮肤清洁干燥。③下肢深静脉血栓预防: 指导进行踝泵运动、下肢肌肉收缩训练, 遵医嘱给予抗凝药物, 促进下肢血液循环。

(5) 康复训练指导: 术后病情稳定后, 尽早开展康复训练。术后 1-3 d 指导患者进行肢体被动训练, 包括关节屈伸、旋转等动作, 防止肌肉萎缩与关节僵硬; 术后 1 周根据恢复情况, 逐渐过渡到主动训练, 如坐起训练、站立训练等, 同时配合语言功能训练、认知功能训练, 促进患者神经功能恢复。

(6) 饮食护理: 术后给予患者高蛋白、高维生素、易消化的流质饮食, 逐渐过渡到半流质饮食、普通饮食, 避免辛辣刺激性食物, 保证营养摄入。

1.3 观察指标

(1) 神经功能缺损评分: 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估两组护理后的神经功能, 总分 0~42 分, 评分越高表示神经功能缺损越严重。日常生活活动能力评分: 采用日常生活活动能力量表(ADL)评估两组护理后的日常生活活动能力, 总分 0~100 分, 评分越高表示日常生活活动能力越强。

(2) 术后并发症发生率: 记录两组术后肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓等并发症的发生情况。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损与日常生活活动能力评分比较

相较于对照组, 观察组在神经功能缺损评分上呈现出更低的结果, 同时在日常生活活动能力评分方面则展现出更高的数值($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组术后并发症发生率比较

对照组肺部感染 3 例(12%), 压疮 2 例(8.00%), 下肢深静脉血栓 2 例(8.00%), 总发生率 7 例(28.00%);

观察组肺部感染 1 例(4.00%), 压疮 0 例(0.00%), 下肢深静脉血栓 0 例(0.00%), 总发生率 1 例(4.00%),

($\chi^2=7.982, P=0.001$), 与对照组相比, 观察组的总发生率更低 ($P<0.05$)。

表 1 两组神经功能缺损与日常生活活动能力评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	数量	NIHSS 评分	ADL 评分
观察组	25	12.35±2.13	78.56±5.34
对照组	25	18.68±3.26	62.14±4.89
<i>t</i>	-	8.137	9.516
<i>P</i>	-	0.001	0.001

3 讨论

脑梗死患者因脑组织缺血缺氧, 常伴有神经功能缺损, 手术治疗虽能快速恢复脑组织血供, 但围术期护理不当易引发多种并发症, 影响患者康复。常规围术期护理缺乏系统性的护理流程, 对并发症的预防与康复训练的重视程度不足, 难以达到理想的护理效果^[5]。围术期规范化护理通过构建标准化的护理体系, 实现了从术前评估到术后康复的全程护理干预。术前全面的风险评估与个体化护理方案的制定, 能够精准识别护理需求, 提高护理工作的针对性; 健康宣教与心理干预的实施, 可有效缓解负面情绪, 提高治疗依从性, 为手术的顺利进行奠定良好基础^[6]。术中规范的体位管理与生命体征监测, 能够及时发现并处理术中突发情况, 保障手术安全。术后精细化的病情监测与并发症预防护理, 可有效降低肺部感染、压疮等并发症的发生风险; 早期康复训练的开展, 能够促进患者神经能与肢体功能的恢复, 改善患者日常活动能力, 进一步缩短住院时间^[7]。

本研究结果显示, 观察组术后并发症发生率低于对照组, 护理后 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组, 这表明围术期规范化护理在脑梗死手术患者中的应用效果显著, 可有效改善患者预后。

综上所述, 围术期规范化护理可降低脑梗死手术患者术后并发症的发生率, 改善神经能与日常生活活动能力, 促进患者预后恢复, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 任丽娜. 基于风险管理的急诊护理路径在急性脑梗死急救患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(24): 170-172+176.
- [2] 潘晓蓓. FMEA 模式下的渐进性康复护理在脑梗死恢复期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(24): 163-165+169.
- [3] 连德利. 早期康复结合双心理念护理对急性心肌梗死患者的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(06): 1462-1464.
- [4] 李光硕, 赵性泉. 《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》解读[J]. 中国卒中杂志, 2024, 19(08): 956-961.
- [5] 多婷婷, 姜克会, 王柯. 目标导向下精细化护理对急性心肌梗死患者的影响[J]. 承德医学院学报, 2025, 42(06): 493-497.
- [6] 马建梅. 全局式护理模式在老年急性脑梗死患者中的应用效果分析[J]. 青海医药杂志, 2025, 55(12): 47-51.
- [7] 李珍珍. 以问题为导向的护理干预在脑梗死康复期患者中的应用价值[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(33): 135-138.

版权声明: ©2026 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