

精细化围手术期护理在颅脑外科手术患者中的应用效果研究

余莹婧

苏州大学附属第四医院（苏州市独墅湖医院） 江苏苏州

【摘要】目的 分析在颅脑外科手术患者中应用精细化围手术期护理。**方法** 将 2025 年 1-12 月内于本院就诊接受颅脑外科手术患者 80 例为研究对象，依据随机分组法分 40 例常规围术期护理，40 例观察组实施精细化围术期护理，对比负性情绪、神经受损评分、并发症发生概率。**结果** 护理前，观察指标无明显差异，（ $P > 0.05$ ）。而护理后，观察组 SAS（焦虑自评量表）焦虑评分优于对照组，NIHSS（美国国立卫生研究院卒中量表）神经受损评分优于对照组，并发症概率优于对照组，差异对比有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在颅脑外科手术患者中应用精细化围手术期护理可改善围术期焦虑和远期预后，且可以降低并发症概率，加速预后康复。

【关键词】 精细化围手术期护理；颅脑外科手术；脑肿瘤；脑外伤

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260420

Study on the application effect of refined perioperative nursing in patients undergoing cranial surgery

Yingjing Yu

Suzhou University Affiliated Fourth Hospital (Suzhou Dushu Lake Hospital), Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application of refined perioperative nursing in patients undergoing cranial surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent cranial surgery in our hospital from January to December 2025 were selected as the research subjects. According to the random grouping method, 40 patients were divided into a routine perioperative care group and an observation group, which received refined perioperative care. Negative emotions, neurological damage scores, and the probability of complications were compared. **Results** Before nursing, there was no significant difference in observation indicators ($P > 0.05$). After nursing, the SAS(Self-Rating Anxiety Scale) anxiety score of the observation group was better than that of the control group, the NIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale) nerve damage score was better than that of the control group, and the probability of complications was better than that of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of refined perioperative nursing in patients undergoing cranial surgery can improve perioperative anxiety and long-term prognosis, reduce the probability of complications, and accelerate prognosis recovery.

【Keywords】 Refined perioperative care; Craniocerebral surgery; Brain tumors; Traumatic brain injury

颅脑外科手术是针对颅脑疾病进行的手术，主要包含有脑外伤、脑血管疾病、颅内肿瘤、颅内炎症等多种疾病^[1]。颅脑外科手术的本质是以外科的方式解决神经系统的疾病。而随着医疗技术的发展，神经外科手术已经进入了精准化时代，可借助各类神经导航、术中电生理监测以及超声等先进技术，最大限度的实现保护神经功能、减少手术创伤的手术目标^[2]。而在这样精准化的背景下，围术期护理的深纬度性和精细化也成为了必然要求^[3]。精细化围手术期护理是指在围术期护理的过程中，采用细致化、精细化的护理措施进行护理服务，尤其注意护理的细节、护理的丰富性^[4]。本文旨在分析

在颅脑外科手术患者中应用精细化围手术期护理。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2025 年 1-12 月内于本院就诊接受颅脑外科手术的患者 80 例为研究对象，依据随机分组法分 40 例常规围术期护理，40 例观察组实施精细化围术期护理。对照组患者男女比例 21: 19 例，年龄范围 24-68 岁，平均年龄为（45.36±0.36）岁；颅脑外科手术类型包含有外伤性脑部手术 25 例、脑血管病手术 10 例，脑肿瘤手术 5 例；观察组患者男女比例 20: 20 例，年龄范围 25-69 岁，平均年龄为（45.25±0.41）岁；颅脑外科

手术类型包含有外伤性脑部手术 26 例、脑血管病手术 10 例, 脑肿瘤手术 4 例; 原始信息对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 即术前监测生命体征, 指导患者进行相关的术前检查和准备, 如提出手术区域方法, 规划气道方案。术中协助术者监测生命体征, 递交医疗器械等, 辅助手术开展。术后则遵照医嘱用药, 给予其相关的护理服务。

观察组实施精细化围术期护理: 术前患者教育和沟通精细化: 借助通俗易懂的语言和方式对患者以及家属宣教手术目的、手术方法、手术原理, 重点强调术中可能出现的风险和术后的并发症, 且对应对措施进行宣教, 如掌握正确的咳痰方法, 强调预防感染的重要性。加强和患者的沟通以及交流, 对医院和医者进行价值塑造, 给予患者必要的治疗信心。宣教患者尽早下床的优势。术中精细化护理: 配合麻醉医师进行麻醉诱导, 密切的观察患者的血压等生命体征, 且配合医师完成气管插管, 定时检查固定情况, 防止脱管和移位, 且精细化监测通气效率。严格的进行无菌操作以及器械传递、铺巾更换。依据患者手术类型, 进行体位管理和保护、实施仰卧位、侧卧位, 为预防压力性损伤, 使用凝胶进行骨隆凸起处的保护。持续性的监测循环系统、神经功能系统等, 判断脑部状态。精细化体温护理: 术前 30°升高手术室内温度, 术中借助加温毯以及加温设备进行核心体温维护。术后精细化气道护理: 气管插管者每 2h 进行一次吸痰, 吸痰前先给纯氧 3min, 吸痰时注意观察其面部表情、口周情况, 气道湿化 60-70%,

拔管后监测血氧饱和度。术后精细化并发症预防: 警惕脑疝征象, 如瞳孔、意识变化等, 提前做好甘露醇、肾上腺素等急救药品, 持续性监测血压、血氧、心率、颅内压。颅内压维持目标为 60-70mmhg, 避免低血压 90mmhg。体温控制目标为 36-37°C, 血糖 4.4-4.6mmol/L, 维持电解质平衡, 降低脑代谢需求, 头位提高 30°, 促进静脉血液回流, 减少颅内压升高风险。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的负性情绪和神经受损评分, 参考 SAS 焦虑评分, 分数和焦虑程度正比。NIHSS 神经受损评分, 分数和神经受损正比。

对比两组患者的并发症发生概率, 包含有肺部感染、颅内感染, 应激性溃疡等。

1.4 统计学分析

收集研究数据后统一导入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的负性情绪和神经受损评分

护理前, 观察组以及对照组观察指标无明显差异, ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组 SAS 焦虑评分优于对照组, NIHSS 神经受损评分优于对照组, 差异对比有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者的并发症发生概率

观察组并发症发生概率低于对照组, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1 对比两组患者护理前后的负性情绪和神经受损评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 焦虑评分 (分)		NIHSS 神经受损评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	19.23±0.23	8.04±0.32	27.18±0.41	15.74±0.15
对照组	40	19.45±0.45	10.32±0.12	27.684±0.41	20.38±0.47
t	-	0.415	11.632	0.725	12.364
P	-	0.326	0.001	0.305	0.001

表 2 对比两组患者的并发症发生概率[n, (%)]

组别	例数	肺部感染	颅内感染	应激性溃疡	并发症率
观察组	40	2.5% (1/40)	0% (0/40)	2.5% (1/40)	5% (2/40)
对照组	40	7.5% (3/40)	2.5% (1/40)	5% (2/40)	15% (6/40)
χ^2	-	-	-	-	8.623
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

在颅脑外科手术中,患者需经历术前准备、术中手术、术后康复等完整性进程,而每个阶段均具有潜在的风险和挑战。护理工作者需要全面掌握患者的生理、心理状态,从各个阶段的详细的分析其护理重点和难点,且做出响应的护理方案^[5-6]。此外,脑外科手术具有高风险性、技术要求高、患者病情复杂、心理压力大等特点,这些复杂性的特点对护理服务的开展带来了难题。精细化围术期护理是以细致化、深纬度的护理内容为护理措施的高质量护理^[7]。在本文的研究中,实施了精细化围术期护理的观察组 SAS 焦虑评分优于对照组, NHSS 神经受损评分优于对照组,究其可能的机制是观察组患者接受精细化的心理支持和术前宣教,认知的提高改善了其因为手术而产生的过多焦虑,同时护理人员展现出的专业形象等给予患者信心,因此焦虑有改善。围术期采取的各个护理措施也对神经功能恢复有一定的正性影响,以精细化监测为例,可以及时的评估神经传导通路的功能,定位病变部位,指导手术操作,降低术中神经损伤风险,为神经功能恢复奠定必要基础^[8]。而在观察指标 2 中,观察组的并发症低于对照组,究其原因精细化围手术期护理可以制定个性化的护理计划,以并发症为特点实施干预,以肺炎干预为例,术前教学科学咳嗽;术后加强吸痰和气道湿化,可及时的清除痰液,减少细菌于气道定制引起肺炎。而各类精细化的监测,又可及时的识别脑疝、颅内感染的征象,利于临床及时采取护理措施的同时,降低其发生率。

综上所述,在颅脑外科手术患者中应用精细化围手术期护理可改善围术期焦虑和远期预后,且可以降低并发症概率,加速预后康复。

本研究存在一定局限性:样本仅来源于我院,样本量有限,且为单中心研究;干预周期较短,未进行长期随访观察远期预后;受护理干预性质限制,未实施盲法。今后需开展多中心、大样本研究进一步验证。

参考文献

- [1] 夏金,权柳燕,包贇,等.颅脑创伤并脑出血患者控制性减压联合开颅血肿清除术疗效分析[J].中国现代神经疾病杂志,2025,25(09):814-819.
- [2] 陈彩燕,甘雅玲,陈桂霜,等.颅脑外科手术患者术后应用肠内营养支持联合阶段性早期康复训练的效果探讨[J].中国现代药物应用,2025,19(20):144-147.
- [3] 郑豪杰,陈镓锟,邹森凤.急诊一体化外科手术策略在严重腹部外伤并颅脑损伤患者急诊急救中的应用探讨[J].中国医药指南,2025,23(16):71-73.
- [4] 王燕,周铁群,谢凤珠,等.颅脑术后院内感染患者感染部位、病原菌分布特点及潜在影响因素分析[J].海军医学杂志,2024,45(05):506-510.
- [5] 朱琳,张雪,夏青青.精细化护理在颅脑损伤患者围手术期的应用[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(05):586-588.
- [6] 陈丽,何建芳,果基木果.围手术期精细化护理在颅脑损伤患者中的实施效果[J].中国社区医师,2021,37(07):113-114.
- [7] 张艳磊,赵文军,张莹迪.以患者需求为导向的精细化护理干预在下肢深静脉血栓介入手术围手术期的应用价值[J].现代医药卫生,2025,41(01):148-151.
- [8] 冯倩,李红,陈艳,等.基于加速康复理论的精细化护理对机器人辅助膝关节置换术患者的围手术期应用效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(05):836-841.

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