

快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用研究

阿纳尔古丽·对山拜，周亮

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析心脏外科手术护理中应用快速康复外科理念的效果。**方法** 从医院收治的心脏外科患者中选择 76 例患者作为研究样本，时间为 2023 年 1 月-2025 年 8 月。结合数字双盲法将患者分为参照组和观察组，参照组应用普通外科护理，观察组护理应用快速康复外科理念，对比护理效果。**结果** 数据结果显示，观察组围术期指标优于参照组（均 $P < 0.05$ ）；观察组应激相关指标更加稳定，应激反应更低（均 $P < 0.05$ ）；观察组术后并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 通过将快速康复外科理念用于心脏外科手术护理中，有助于促进患者身体机能早期恢复，降低手术应激反应和并发症风险。

【关键词】 心脏外科手术；快速康复外科理念；围术期指标；应激指标；并发症

【收稿日期】 2025 年 12 月 17 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20260024

A study on the application of rapid rehabilitation surgery concepts in cardiac surgical care

Anar Guli Doshanbai, Liang Zhou

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the effect of the application of the concept of rapid rehabilitation surgery in cardiac surgery care. **Methods** 76 patients were selected as a study sample from cardiac surgery patients admitted to the hospital between January 2023 and August 2025. In combination with digital double-blinding, patients were divided into reference group and observation group, where general surgical care was applied, and observation group care applied rapid rehabilitation surgical concepts to compare the effectiveness of care. **Results** The data showed that the perioperative indexes of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Stress related indexes were more stable and stress response was lower in the observation group ($P < 0.05$). The incidence of complication was lower in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Stress response and risk of complications can be reduced by applying the concept of fast track surgery in cardiac surgery nursing.

【Keywords】 Cardiac surgery; The concept of rapid rehabilitation surgery; Perioperative indicators; Stress indicators; Complication

心脏外科手术复杂性高、难度大，术后恢复时间较长，加之创伤大、风险高，会对患者的心理、生理等各方面造成严重干扰，而极易引起感染、心率失常等并发症，对其预后产生不利影响。护理干预能够为心脏外科手术患者提供更多的治疗保障，且对其预后也会产生直接的影响。然而，常规护理较为被动、单一，难以满足心脏外科手术患者全面的心身恢复需求，因而还需对其进行优化、改进。快速康复外科理念以多学科协作、循证理论为基础制定护理方案，以加速患者术后恢复速度和治疗为主要目标，能够满足心脏外科手术患者的护理需求^[1]。此次研究针对快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用效果展开分析，现具体情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

以医院收治的心脏外科患者为研究对象抽选范围，根据纳入标准选择 76 例患者进行分组，时间为 2023 年 1 月-2025 年 8 月。结合数字双盲法将所选患者分为参照组和观察组，参照组应用普通外科护理，观察组护理应用快速康复外科理念，各组患者均为 38 例。观察组年龄范围 27-72 (53.82 ± 4.95) 岁，包含 23 例男性、15 例女性；参照组年龄范围 30-71 (51.84 ± 4.70) 岁，包含 24 例男性、14 例女性。两组患者的手术类型主要为先天性心脏病、心脏瓣膜、心包、冠脉等手术。对比所选两组基础资料差异无统计学意义 $P > 0.05$ ，可

进行比较。

纳入标准: 符合临床疾病诊断指南且符合相应的手术治疗指征; 知情且签署同意书; 病历资料完整; 沟通能力正常。**排除标准:** 视听障碍; 精神疾病; 既往心脏手术史; 恶性肿瘤; 合并其他严重器质性疾病; 感染性疾病; 传染病; 凝血功能障碍; 转院治疗。

1.2 方法

1.2.1 参照组

普通护理: 协助患者完善术前相关检查, 并讲解手术流程、注意事项, 提醒患者需严格禁食禁水。在手术期间, 相关护理人员根据自身职责配合医生完成手术治疗, 期间加强对患者的监测, 及时处理异常情况。术后, 按医嘱执行护理操作、用药, 并向患者及其家属进行宣教, 告知术后皮肤清洁、饮食、活动等方面的注意事项。

1.2.2 观察组

快速康复外科理念: 建立以责任护士为主导, 以及心外科医生、麻醉医生、康复师、营养师等人员为辅的全面管理模式。具体措施: (1) 术前: 了解患者各项检查结果, 对患者进行全面的风险评估, 包括但不限于营养状况、心肺功能、认知程度、心理状态等。除指导患者检查常规术前准备外, 增加功能锻炼指导^[2]。借助视频、亲身示范等方法指导患者练习深呼吸、有效咳嗽, 持续到手术当日。针对存在营养不良风险的患者, 术前可指导患者合理摄入食物, 或者口服营养液补充。手术前 2 小时禁清饮料, 6 小时禁固体食物, 避免长时间禁食。(2) 术中: 在患者进入手术室前, 对手术室环境温度、术中所需液体进行预热, 维持适宜温度, 减少对患者造成的刺激。术中使用手术单、毛毯覆盖患者肢体、躯干, 减少热量丢失, 或使用充气加温毯等保暖用品进行加温, 维持患者的核心体温处于正常范围内。确保肢体、躯干处于功能位, 尽量减少过度牵拉, 并使用棉质、凝胶或流体材质的体位垫, 减少压力集中^[3]。术中密切监测患者血流动力学参数, 协助麻醉医生对液体进行精准管理, 避免容量过负荷或不足。护理人员需要熟练掌握各类手术器械, 术中做好正常组织保护, 减少血液破坏和炎症反应。(3) 术后: 术后 4-6 小时

内评估患者拔管指征, 尝试早期拔管。采用多模式镇痛干预, 选择对呼吸抑制小的镇痛药物, 联合区域阻滞技术减轻疼痛程度以及不良反应风险。术后定时对患者镇痛镇静效果进行评估, 为早期拔管创造条件。术后 4-6 小时可予以患者少量温水, 无不适可恢复经口进食, 以清流质为主, 再逐步过渡。同时, 让患者咀嚼口香糖, 并预防性使用促胃肠动力药, 促进胃肠功能恢复。为患者制定标准化的、循序渐进的早期活动计划, 如术后 6 小时尝试在床上进行踝泵、屈膝等主动被动活动, 再逐渐过渡为床上坐起、床边站立, 以及搀扶行走^[4]。术后第 3 天, 患者可在病房内独立行走。护理人员加强对患者的指导、监督, 结合患者机体耐受力调整活动量。同时, 护理人员多与患者沟通, 耐心解答疑问, 多鼓励、安抚患者, 让其保持康复信心^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 围术期指标: 统计两组麻醉苏醒、拔管、恢复进食等所用的时间, 时间越短则患者恢复速度越快。

1.3.2 生理应激反应: 在术前、术中和术后分别对比两组患者的心率、体温变化情况。

1.3.3 并发症: 统计患者术后出现感染^[7]、血肿等并发症的例数, 对比两组的发生率。

1.4 统计学方法

通过使用 SPSS24.0 统计软件对数据进行录入和分析, 分别使用 χ^2 和 t 对数据进行检验, 若 $P < 0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期相关指标比较

观察组麻醉苏醒、拔管、恢复进食等指标所用的时间均比参照组短, 整体恢复速度更快, 结果存在明显差异 $P < 0.05$, 具体可见表 1。

2.2 两组患者应激指标比较

观察组在术前、术中和术后的体温、心率变化幅度更小, 其指标均更加稳定, 对比差异明显 $P < 0.05$, 具体可见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组术后并发症发生率低于参照组, 结果显示差异明显 $P < 0.05$, 数据可见表 3。

表 1 两组患者围术期相关指标情况对比 (分)

组别	例数	麻醉苏醒 (min)	拔管时间 (h)	固体进食 (h)	下床活动 (h)	住院时间 (h)
观察组	38	24.84±5.83	7.28±1.42	4.09±0.86	21.74±2.81	11.52±1.93
参照组	38	31.82±4.96	10.04±1.96	6.11±1.35	28.58±2.35	14.60±1.78
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t	-	6.365	5.127	5.014	7.006	6.542

表2 两组患者应激指标对比

组别	例数	心率(次/min)			体温(℃)		
		术前	术中	术后	术前	术中	术后
观察组	38	76.14±5.01	78.63±6.10	79.11±5.65	36.61±0.37	36.46±0.53	36.33±0.36
参照组	38	76.26±5.77	95.42±6.39	82.04±5.53	36.70±0.45	36.04±0.42	36.14±0.37
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05
t	-	0.492	6.956	5.183	0.274	2.018	1.792

表3 两组患者术后并发症发生情况对比(n, %)

组别	例数	感染	血肿	静脉血栓	心率失常	发生率
观察组	38	0	1	0	1	2(5.26)
参照组	38	1	1	2	2	6(15.79)
P	>0.05			-		<0.05
χ^2	-			-		9.284

3 讨论

心脏外科手术是治疗各种心脏疾病的重要手段，常见的有冠状动脉搭桥手术、心脏瓣膜手术、心脏移植手术等类型，适用于不同病情。在患者接受治疗期间，实施护理干预全面管理患者的身心状态，最大程度降低治疗风险，为患者预后提供保障。快速康复外科护理理念以将优秀循证依据进行整合，创新性地制定能够满足患者身心需求的护理措施，从而减少患者手术应激、降低并发症，加速术后康复的速度。研究结果显示，观察组麻醉苏醒、拔管、恢复进食等指标所用的时间均比参照组短，整体恢复速度更快，结果存在明显差异 $P<0.05$ 。术前缩短禁食禁水的时间、预先康复训练指导，术中精细的体温和液体管理，以及早期拔管、多模式镇痛等措施，都能有助于减轻手术创伤程度，促进患者伤口愈合，因而患者术后恢复的时间更短。观察组在术前、术中和术后的体温、心率变化幅度更小，其指标均更加稳定，应激反应比参照组更轻，对比差异明显 $P<0.05$ 。心脏手术易引发强烈的应激反应，会严重降低预后质量。快速康复外科护理从术前、术中和术后尽量为患者创造利于修复的环境，可维持内环境稳定，减少心肌耗氧，让患者术后能够更快地恢复正常代谢，从而减轻因手术创伤引起应激反应^[5]。观察组术后出现并发症的例数少，并发症低于参照组，结果显示差异明显 $P<0.05$ 。术前实施预康复呼吸锻炼、早期拔管、早期活动等措施，精准地对患者术后常见的并发症进行预见性干预，降低了各种术后并发症发生的风险，让患者康复进程得到加快^[8]。

综上所述，通过将快速康复外科理念用于心脏外科手术护理中，有助于促进患者身体机能早期恢复，降

低手术应激反应和并发症风险，可推广。

参考文献

- [1] 李中瑞,杨向亚. 基于集束化护理的快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用[J]. 中国医药科学, 2024, 14 (19): 39-42.
- [2] 胡伟,管玉珍. 围术期快速康复外科理念在老年心脏外科手术患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (09): 2178-2180.
- [3] 周楠楠. 加速康复外科理念在心脏外科围手术期护理中的应用研究 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (02): 82-83.
- [4] 方震威. 加速康复外科理念在心脏外科围手术期护理中的应用研究 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (01): 96-97.
- [5] 高远秀. 加速康复外科理念在心脏外科围手术期护理中的应用研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (20): 121-122.
- [6] 王莹.多样性护理在起搏器植入术中的手术室护理效果及对并发症的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(07): 886-889.
- [7] 李婷.基于老年综合评估导向的精细护理对老年脑出血患者症状改善及预后影响研究[J].山西医药杂志,2025, 54(11):872-876.
- [8] 邢小香.快速康复外科理念护理在心脏外科手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(09):172-174.

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