

预见性护理结合加速康复外科理念在老年心脏外科围术期患者中的 成效研究

张 玲

西安交通大学第一附属医院心外 ICU 陕西西安

【摘要】目的 探讨预见性护理联合加速康复外科（ERAS）理念在老年心脏外科围术期患者中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 2 月 1 日-2025 年 2 月 1 日我院心脏外科收治的老年手术患者 76 例，按随机数字表法分为对照组与实施组各 38 例。对照组采用围术期常规护理，实施组采用预见性护理+ERAS 理念联合干预。观察指标为术后康复指标、并发症发生率、心功能相关指标、护理满意度，共 4 项并进行统计学分析。**结果** 实施组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组；并发症发生率低于对照组；心功能指标优于对照组；护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 预见性护理结合 ERAS 理念可加速老年心脏外科患者术后康复，降低并发症风险，改善心功能，提升护理满意度，值得临床推广。

【关键词】 预见性护理；加速康复外科；老年患者；心脏外科；围术期护理

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260400

Study on the effectiveness of predictive nursing combined with enhanced recovery after surgery concept in elderly perioperative patients undergoing cardiac surgery

Ling Zhang

Cardiac Surgery ICU of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of the concept of predictive nursing combined with enhanced recovery after surgery (ERAS) in elderly perioperative patients undergoing cardiac surgery. **Methods** 76 elderly surgical patients admitted to the Department of Cardiac Surgery of our hospital from February 1, 2024 to February 1, 2025 were selected and randomly divided into a control group and an implementation group, with 38 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine perioperative care, while the implementation group received a combined intervention of predictive care and ERAS concept. The observation indicators include postoperative rehabilitation indicators, incidence of complications, cardiac function related indicators, and nursing satisfaction, totaling 4 items, and statistical analysis is conducted. **Results** The implementation group had shorter postoperative first time out of bed, anal exhaust time, and hospitalization time compared to the control group; The incidence of complications was lower than that of the control group; Heart function indicators were superior to the control group; The nursing satisfaction was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of predictive nursing and ERAS concept can accelerate the postoperative recovery of elderly cardiac surgery patients, reduce the risk of complications, improve cardiac function, and enhance nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Predictive nursing; Enhanced recovery after surgery; Elderly patients; Cardiac surgery; Perioperative nursing

老年心脏外科患者因生理机能减退、合并基础疾病多、手术创伤大，围术期应激反应重、并发症风险高，康复进程缓慢^[1-2]。加速康复外科（ERAS）以优化围术

期管理、减轻应激、加速康复为核心；预见性护理以风险前置评估、早期干预为特点，二者联合可实现“精准防控+快速康复”的协同效应^[3-4]。本研究将预见性护理

与 ERAS 理念整合应用于老年心脏外科围术期,为临床提供高效护理模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月 1 日-2025 年 2 月 1 日我院心脏外科行手术治疗的老年患者 76 例,年龄 ≥ 60 岁。按随机数字表法分为对照组与实施组,各 38 例,对照组男 20 例,女 18 例;年龄 60~78 岁,平均 (68.52 ± 5.37) 岁。实施组男 21 例,女 17 例;年龄 61~79 岁,平均 (69.14 ± 5.62) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:择期心脏手术;意识清楚;可配合康复训练;签署知情同意。

排除标准:急诊手术、严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、认知障碍、无法耐受早期康复。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规围术期护理:术前宣教、术前准备、生命体征监测、疼痛管理、体位护理、引流管护理、用药指导、基础康复指导。

1.2.2 实施组在常规护理基础上,实施预见性护理+ERAS 理念联合干预:1)术前阶段。进行预见性评估,对老年患者综合评估、营养风险、心肺功能、血栓/感染/谵妄风险筛查。同时做好 ERAS 准备工作,即缩短禁食禁饮时间、营养支持、呼吸训练、心理干预、预康复运动。2)术中阶段。对患者实施预见性保温、容量管理、出血防控、精准镇痛,减少应激与并发症。3)术后阶段。其一为预见性并发症防控,重点防控肺部感染、深静脉血栓、心律失常、切口感染、谵妄。其二是 ERAS 康复,进行多模式镇痛、早期进食、早期活动、早期拔管、阶梯式康复训练、出院指导。

1.3 观察指标

1.3.1 术后康复指标:记录并对比两组患者术后首次下床活动时间、术后肛门首次排气时间以及总住院时间,以此反映患者术后机体功能恢复速度与整体康复效率。

1.3.2 围术期并发症发生率:统计两组患者围术期肺部感染、心律失常、深静脉血栓、切口感染的发生例数,计算总并发症发生率,评估护理模式对围术期不良事件的防控效果。

1.3.3 心功能指标:于术后 7 d 检测并对比两组患者左心室射血分数(LVEF)、B 型利钠肽(BNP)水平,客观评价护理干预对患者心功能恢复的影响。

1.3.4 护理满意度:采用科室自制护理满意度量表进行问卷调查,评价等级分为非常满意、满意、不满意三个维度,统计并计算两组总满意度,反映患者对护理服务的认可程度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复指标比较

两组术后康复相关指标对比结果见表 1,实施组术后首次下床时间为 (18.23 ± 3.41) h,早于对照组的 (28.65 ± 4.72) h;实施组肛门首次排气时间为 (32.16 ± 5.18) h,明显短于对照组的 (46.38 ± 6.25) h;实施组住院时间为 (8.42 ± 1.65) d,低于对照组的 (12.57 ± 2.31) d($P<0.05$)。

2.2 两组并发症发生率比较

对照组出现肺部感染 4 例(10.53%)、心律失常 3 例(7.89%)、深静脉血栓 2 例(5.26%)、切口感染 2 例(5.26%),总并发症 11 例,总发生率为 28.95%;实施组仅出现肺部感染 1 例(2.63%)、心律失常 1 例(2.63%),深静脉血栓与切口感染均为 0 例,总并发症 2 例,总发生率为 5.26%($P<0.05$),详见表 2。

2.3 两组术后 7 d 心功能指标比较

术后 7 d 两组心功能指标检测结果如表 3 所示,实施组 LVEF 高于对照组;实施组 BNP 水平低于对照组($P<0.05$)。

2.4 两组护理满意度比较

如表 4 所示,对照组满意度低于实施组($P<0.05$)。

表 1 两组术后康复指标比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	首次下床时间(h)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
对照组(n=38)	28.65 $\pm$ 4.72	46.38 $\pm$ 6.25	12.57 $\pm$ 2.31
实施组(n=38)	18.23 $\pm$ 3.41	32.16 $\pm$ 5.18	8.42 $\pm$ 1.65
t 值	11.031	10.798	9.011
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组并发症发生率比较[n (%)]

指标	对照组 (n=38)	实施组 (n=38)	χ^2	P
肺部感染	4 (10.53)	1 (2.63)	—	—
心律失常	3 (7.89)	1 (2.63)	—	—
深静脉血栓	2 (5.26)	0 (0.00)	—	—
切口感染	2 (5.26)	0 (0.00)	—	—
总发生率	11 (28.95)	2 (5.26)	7.52	0.006

表 3 两组术后 7 d 心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)	BNP (pg/mL)
对照组 (n=38)	52.36±4.18	285.62±35.74
实施组 (n=38)	58.74±4.52	196.38±28.65
t 值	6.388	12.009
P 值	<0.001	<0.001

表 4 两组护理满意度比较[n (%)]

指标	对照组 (n=38)	实施组 (n=38)	χ^2	P
非常满意	16 (42.11)	24 (63.16)	—	—
满意	15 (39.47)	13 (34.21)	—	—
不满意	7 (18.42)	1 (2.63)	—	—
总满意度	31 (81.58)	37 (97.37)	5.029	0.024

3 讨论

老年心脏外科手术患者因年龄偏大、机体储备功能下降、基础疾病复杂,围术期生理应激明显,易出现心肺功能波动、感染、血栓等多种并发症,加之常规护理多以被动对症处理为主,缺乏前瞻性风险预判与系统化康复规划,难以满足老年患者安全康复的需求^[5-6]。预见性护理强调以风险评估为前提,术前全面识别患者潜在安全隐患,术中、术后提前制定并落实针对性干预措施,可以实现从“被动治疗”向“主动预防”转变,而加速康复外科理念主要是通过优化围术期流程,强化合理镇痛、早期进食、早期活动、体温保护等策略,减少手术创伤与机体应激反应,促进器官功能快速恢复。二者联合应用,可实现预防为先、康复加速的协同效应^[7-8]。

本研究结果显示,在术后康复指标方面,实施组患者首次下床时间、肛门排气时间均短于对照组,住院时间亦明显缩短($P<0.05$),提示预见性护理结合 ERAS 理念可有效促进胃肠蠕动恢复,减少术后卧床相关并发症,推动患者早期离床活动,进而加快整体康复速度、缩短住院时长。在并发症防控方面,实施组肺部感染、心律失常、深静脉血栓、切口感染的总发生率仅为

5.26%,远低于对照组的 28.95%($P<0.05$),其原因在于预见性护理可提前对高龄、卧床、凝血异常等高风险因素进行干预,配合 ERAS 理念下的呼吸训练、肢体活动、切口精细化护理等措施,能有效阻断并发症发生链条,提升围术期安全性。在心功能改善方面,实施组术后 7 d LVEF 高于对照组,BNP 水平低于对照组($P<0.05$),表明该护理模式可通过稳定血流动力学、减轻心脏负荷、优化镇静镇痛管理等方式减少心肌耗氧,促进心室功能恢复,对降低术后心功能不全风险具有重要意义。在护理满意度方面,实施组总满意度高达 97.37%,高于对照组($P<0.05$),说明联合护理模式兼顾医疗安全与人文关怀,干预措施更具个体化与舒适性,有助于构建和谐护患关系。

综上,预见性护理结合 ERAS 理念应用于老年心脏外科围术期患者,可加快术后康复、降低并发症发生率、改善心功能、提高护理满意度,是安全高效的围术期护理模式,适合临床推广。

参考文献

- [1] 邢春霞,柳婷,袁红.预见性护理联合急诊护理对急性心肌梗死后心搏骤停心肺复苏患者的护理效果[J].当代医

- 药论丛,2025,23(31):1-4.
- [2] 张冰洁,王金山,罗娇.急性心肌梗死合并心力衰竭使用循证理论指导下预见性护理的应用价值[J].云南医药,2025,46(5):111-113.
- [3] 魏会杰,张敏,王倩.预见性护理在慢性心力衰竭患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(9):1759-1761.
- [4] 费秀,刘长红,李明辉,等.预见性护理联合加速康复外科理念在老年心脏外科围术期患者中的应用[J].实用医院临床杂志,2025,22(5):129-133.
- [5] 秦洁洁,庞瑞雪,王沙.预见性护理联合早期心脏康复运动在急性心肌梗死 PCI 术后中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2025,36(4):485-488.
- [6] 聂倩倩,李林.心脏康复训练联合预见性护理对心绞痛患者经皮冠状动脉介入术的影响[J].医疗装备,2025,38(6):136-138+142.
- [7] 李亚娜,张媛媛,董方方,等.预见性护理对先天性心脏病术后新生儿机械通气的影响分析[J].临床研究,2025,33(2):157-160.
- [8] 田柳柳.预见性护理在急性心梗护理中的效果及减少并发症发生的影响探讨[C]//四川省国际医学交流促进会.医学护理创新学术交流会论文集（智慧医学篇）.2024:635-638.
- 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**