

快速康复外科理念在心脏术后 ICU 监护患者护理中的效果探讨

杨和艳

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探析快速康复外科理念在心脏术后 ICU 监护患者护理中的效果。**方法** 回顾性分析 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间，院内 62 例心脏术后 ICU 监护患者病历资料，2024 年 1 月至 2024 年 6 月的 31 例患者为对照组，接受常规护理，2024 年 7 月至 2025 年 1 月的 31 例患者为观察组，接受快速康复外科理念为基础的护理，对比两组临床相关指标及并发症发生率。**结果** 观察组气管插管拔除时间，ICU 入住时间，下床活动时间及恢复正常饮食时间均低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 快速康复外科理念为基础的护理可显著改善患者临床相关指标及并发症发生率，值得推广与应用。

【关键词】 心脏术后；ICU 监护；快速康复外科；临床相关指标；并发症发生率

【收稿日期】 2026 年 1 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260092

Exploration of the effect of rapid recovery surgery concept in the nursing of ICU monitoring patients after cardiac surgery

Heyan Yang

Guizhou Medical University Affiliated Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of the concept of rapid rehabilitation surgery in the care of ICU patients after cardiac surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 62 ICU patients who underwent cardiac surgery in the hospital from January 2024 to January 2025. The control group consisted of 31 patients who received routine care from January 2024 to June 2024, while the observation group consisted of 31 patients who received nursing based on the concept of rapid rehabilitation surgery from July 2024 to January 2025. Clinical indicators and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The observation group had lower extubation time, ICU admission time, bed activity time, and time to resume normal diet compared to the control group, $P < 0.05$. The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Nursing based on the concept of rapid rehabilitation surgery can significantly improve clinical indicators and the incidence of complications in patients, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Post cardiac surgery; ICU monitoring; Rapid rehabilitation surgery; Clinical related indicators; Incidence of complications

就心脏外科手术而言，其具有手术风险高，手术操作复杂的特点，患者术后极易出现多样化的并发症，影响整体恢复效果，针对此类情况，需重视对于患者的护理，以确保整体干预效果的可持续提升^[1-2]。其中快速康复外科护理是以一系列循证医学证据为基础，针对围术期护理措施进行全面优化的护理模式，对于改善患者生理及心理应激创伤，促进患者术后迅速恢复等均具有积极的意义^[3-4]。本文将探析快速康复外科理念在心脏术后 ICU 监护患者护理中的效果，如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间，院内 62 例心脏术后 ICU 监护患者病历资料，2024 年 1 月至 2024 年 6 月的 31 例患者为对照组，2024 年 7 月至 2025 年 1 月的 31 例患者为观察组。对照组患者共 31 例，男 16 例，女 15 例，年龄为：31-67 岁，平均年龄（ 56.36 ± 4.35 ）岁，观察组患者共 31 例，男 18 例，女 13 例，年龄为：32-69 岁，平均年龄（ 57.88 ± 4.69 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

强化术后监测, 遵循医嘱落实对于患者的用药护理, 营养支持以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①术后第一阶段, 术后 0-5h 阶段, 将患者送入 ICU 病房, 落实持续性监测, 明确其心率, 血压, 血氧饱和度, 电解质及引流状态等, 发现异常及时告知相关医师, 落实针对性处理, 同步开展双下肢气压治疗, 以最大程度的降低并发症发生率。针对患者各项临床资料进行全面的整理, 明确患者实际状态, 如: 是否合并基础疾病, 术中出血量, 术中是否出现心跳骤停, 是否落实电除颤等, 构建针对性护理方案。

②术后第二阶段, 术后 5-24h 期间, 积极开展对于患者的针对性评估, 针对各项生命体征平稳、血气结果、引流正常类型的患者, 尽早拔除经口气管插管。针对氧合欠佳, 心肺功能差等类型的患者, 及时予以呼吸支持, 后续结合患者血气结果明确气管插管拔除时机。在拔除经口气管插管之后, 指导患者开展早期的康复训练, 首先以呼吸训练为主, 指导患者开展吸气肌肌力训练, 以改善其肺活量, 促进肺泡的膨胀, 预防肺不张等并发症的出现。其次重视对于患者的气道护理措施, 检查患者呼吸道内分泌物状态, 指导患者开展针对性的咳嗽训练、腹式深慢呼吸等, 定时落实对于患者的叩背措施, 以促进痰液的排出。最后针对经口气管插管拔除后各项体征稳定的患者, 则引导其开展主动的床上四肢活动, 提升其康复效率, 并及时评估患者状态, 尽早拔除尿管。

③术后第三阶段, 术后 24-48h 期间, 对于仍难以转回普通病房的患者, 及时联合康复师, 落实对于患者的早期康复训练。从被动运动开始, 逐步转变为主动运动, 包括四肢被动及主动活动, 床上坐起训练, 床旁站立训练, 床旁短距离行走训练等, 逐步过渡为离床训练, 日常活动训练等。过程中针对患者各项生命体征落实严密的监测, 保障患者心率波动在 20 次/min 以内, 血压波动在 2.67KPa 之内, 如超过上述范围, 及时停止训练, 保持足够的休息, 以确保患者安全。

④营养支持, 术后早期营养支持对于改善机体高

分解代谢状态具有积极的意义, 针对术后 24h 仍未能拔除气管插管的患者, 遵循医嘱留置胃管, 予以营养液鼻饲, 针对术后 24h 已经拔除气管插管的患者, 则于 4h 后予以温开水摄入, 如未出现异常症状, 则可逐步过渡为流质饮食及半流质饮食, 饮食过程中同样加入对应比例的营养液, 以补充蛋白质, 提升恢复效果。

⑤疼痛护理, 术后疼痛可进一步加剧患者机体应激, 影响整体恢复质量, 甚至可降低患者接受早期康复训练的依从性。因而需及时采用疼痛评估量表落实对于患者的评定, 针对疼痛可耐受的患者, 可通过音乐疗法等, 转移其对于疼痛的注意力, 针对疼痛严重的患者, 则及时遵循医嘱落实药物镇痛措施。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

整理患者气管插管拔除时间, ICU 入住时间, 下床活动时间及恢复正常饮食时间。

1.3.2 并发症发生率

包括肺不张, 下肢静脉血栓及感染。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 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, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组气管插管拔除时间, ICU 入住时间, 下床活动时间及恢复正常饮食时间均低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组并发症发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

对于接受心脏外科手术的患者而言, 多数患者存在体力差, 心脏功能差, 病情严重以及术后状态差的特点, 在很大程度上加大了患者术后康复的难度, 针对此类情况, 需对心脏外科手术患者的术后护理工作引起足够的重视, 通过落实全面且具有针对性的干预, 才能够确保患者整体恢复效果的提升^[5-6]。

表 1 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	气管插管拔除时间	ICU 入住时间	下床活动时间	恢复正常饮食时间
对照组	31	(16.37 ± 5.30) h	(23.98 ± 6.47) h	(3.77 ± 0.76) d	(4.88 ± 0.71) d
观察组	31	(5.60 ± 2.71) h	(12.46 ± 3.36) h	(1.72 ± 0.55) d	(2.70 ± 0.64) d
t	-	10.074	8.798	12.167	12.698
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组并发症发生率[例, (%)]

组别	例数	肺不张	下肢静脉血栓	感染	并发症发生率
对照组	31	2	2	2	19.35%
观察组	31	0	0	1	3.23%
χ^2	-	-	-	-	4.026
<i>P</i>	-	-	-	-	0.045

此次研究发现, 观察组在临床相关指标及并发症发生率方面均具有明显的优势。与易娅莉^[7]等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为: 过去传统的护理模式只是机械性的围绕医嘱开展工作, 使得护理工作缺乏足够的全面性、针对性及预见性, 进而影响整体护理效果。而快速康复外科理念则通过以循证医学为基础, 结合多学科优势, 围绕患者实际需求, 制定出全面且具有针对性的干预措施, 以最大程度的降低患者围术期应激, 控制并发症发生率, 确保恢复效果的提升^[8]。研究将心脏术后 ICU 监护患者的早期护理分为三个阶段, 在手术结束后立即深入分析患者病情状态, 围绕其需求构建高效的护理方案, 并进一步强化监测, 降低并发症及不良事件发生率, 第二阶段则强化对于患者的评定, 遵循早期康复的理念, 尽早拔除气管插管及引流管, 并强化拔管等干预措施后的针对性护理, 提升其康复效率。第三阶段重视早期的康复训练, 提升患者膈肌, 呼吸肌等肌群活力, 促进心肺功能的恢复, 保障恢复质量的提升。最后重视针对性的疼痛护理与营养支持, 为患者高效、高质量恢复打下基础, 确保整体干预效果的提升。

综上所述, 以快速康复外科理念为基础的护理可显著改善患者临床相关指标及并发症发生率, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 徐雪君. 快速康复外科护理对心脏术后患者生活质量及康复效果的影响[J]. 黔南民族医学专学报, 2024,

37(03):305-308.

- [2] 余晓, 张小敏, 刘姗姗, 等. 心脏外科术后护理中采取快速康复外科理念的应用有效性探讨[J]. 婚育与健康, 2023, 29(14):181-183.
- [3] 左剑, 张文婷, 赵举芳. FTS 护理干预在先天性心脏病术后患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(12):44-47.
- [4] 侯继梅, 卢明, 俞燕娟, 等. 快速康复外科护理对心脏瓣膜置换术患者术后康复及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02):222-223.
- [5] 杜晓培, 王海彦. 快速康复外科护理对心脏瓣膜置换术患者术后压疮及不良反应的影响[J]. 中国校医, 2020, 34(06):427-428+431.
- [6] 袁丽丹. 快速康复外科理念在心脏外科术后护理中的运用研究[J]. 人人健康, 2020, (10):219.
- [7] 易娅莉, 郑翠玉, 吕林华. 快速康复护理模式下疼痛管理在心脏外科术后患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(30):88-91.
- [8] 张敏, 雷宇, 杨李翠, 等. 快速康复外科理念在心脏外科微创术后患者护理中的应用研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(02):40-41.

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