

多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的应用

周登苹

安徽医科大学第四附属医院 安徽省合肥市巢湖市 238000

【摘要】目的：分析多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的应用。**方法：**2024年10月到2025年10月，我院共接收高血压脑出血手术患者，共计人数80例，以随机分组方式均分为两组，即对照组（常规手术室护理），观察组（多学科协作快速康复外科手术室护理）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析多学科协作快速康复外科手术室护理的应用价值。**结果：**观察组手术及康复相关指标优于对照组，术后疼痛评分及并发症发生率均低于对照组，两组间对比所得的P值小于0.05，表明此差异具备统计学意义。**结论：**对高血压脑出血手术患者采用多学科协作快速康复外科手术室护理，可改善其手术及康复指标，缓解术后疼痛，减少并发症发生，值得大力推广。

【关键词】多学科协作快速康复外科；手术室护理；高血压脑出血手术

高血压引发的脑出血作为神经外科领域的高发急危重症，其根源在于长期高血压促使脑内微小动脉发生玻璃样病变，最终破裂出血。该病症具有起病骤然、病情进展迅猛、致残风险与死亡概率双高的显著特征^[1]。临床治疗以手术清除颅内血肿、缓解颅内高压、保护神经功能为关键策略，而手术室护理作为围手术期不可或缺的辅助环节，对手术成效及患者术后恢复进程具有直接影响^[2]。因此，实施科学化、规范化的护理干预对提升整体治疗效能至关重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年10月到2025年10月，我院共接收高血压脑出血手术患者，共计人数80例，以随机分组方式均分为两组，年龄范围为（45至77）岁，平均年龄为（61.00±2.10）岁，组间基线数据比较显示P>0.05，符合研究设计要求。

1.2 方法

对照组采用常规手术室护理。

观察组实施多学科协作模式下的快速康复外科手术室护理方案，组建由神经外科、麻醉科、手术室、康复医学科、重症监护室及临床营养科构成的跨学科团队。通过明确各学科职责分工、建立标准化沟通机制，定期开展多学科会诊并制定个体化护理路径，具体实施流程如下：1）术前：组织多学科团队共同评估患者病情状况、麻醉耐受能力等关键指标，据此拟定个性化护理方案；开展全面的健康知识普及与心理干预，帮助患者减轻焦虑与恐惧；科学规划术前准备流程，精准把控禁食禁水时长，高效完成各项检查，量身定制麻醉策略。2）术中：精细调控手术室环境温湿度，确保患者体温恒定；麻醉科团队实时监测生命体征，维持血压平稳，护士则与医生默契配合，执行精准补液策略；重症医学科与手术室护理团队紧密协作，全程监测病情变化，确保手术安全顺利推进。3）术后：实施多途径镇痛措施，确保疼痛指数维持在 3 分及以下水平；将患者安全转运至重症监护室进行全天候病情监测，针对潜在并发症采取即时干预；康复治疗团队需在术后首日启动康复训练指导；营养支持团队负责设计个性化膳食计划，循序渐进调整饮食结构；同时严格规范引流管护理流程，依据恢复情况适时移除。

1.3 观察指标

观察对比手术及康复相关指标，术后疼痛评分，并发症发生率。

1.4 统计学分析

专业分析以 SPSS24.00 系统完成，计量数据计均数±标准差，两组差别比照运用 t、 χ^2 检测，计数运用（ $x \pm s$ ，%）代替， $P < 0.05$ 则统计学研究成立。

2 结果

2.1 手术及康复相关指标对比

观察组优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 手术及康复相关指标对比[（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血 量 (ml)	术后意识 恢复时间 (h)	肢体功能 恢复时间 (d)	住院时间 (d)
对	40	135.61±	187.34±	12.88±	14.57±	16.73±

照 组		20.46	35.73	3.20	3.82	2.59
观 察 组	40	102.33±	132.43±	8.56±	9.88±	10.34±
		18.77	30.57	2.76	3.13	2.16
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 术后疼痛评分对比

观察组低于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 术后疼痛评分对比[分，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	术后 24h 疼痛评分	术后 48h 疼痛评分
对照组	40	7.13±1.36	4.99±1.15
观察组	40	4.36±1.17	2.47±0.98
P 值	—	< 0.05	< 0.05

2.3 并发症发生率对比

观察组低于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 对比并发症发生率[n，（%）]

组别	例数	肺部感染 （%）	颅内感染 （%）	压疮（%）	下肢深静 脉血栓（%）	总发生率 （%）
对照组	40	4（10.00）	2（5.00）	2（5.00）	1（2.50）	9（22.50）
观察组	40	1（2.50）	1（2.50）	0（0.00）	0（0.00）	2（5.00）
P 值	—	—	—	—	—	<0.05

3. 讨论

高血压性脑出血作为神经外科危急重症，其手术治疗关键在于迅速清除颅内血肿、有效降低颅内压、最大限度减轻继发性脑损伤，而围术期护理质量直接关

乎临床疗效与预后转归^[3]。新型多学科协作快速康复外科护理模式通过整合多学科专业资源，构建覆盖术前评估、术中管理、术后康复的全流程干预体系，有效降低手术应激反应，显著提升患者术后恢复效率^[4-5]。

综合以上情况，针对高血压脑出血手术患者实施多学科协作的快速康复外科手术室护理模式，能显著改善手术及康复阶段的各项关键指标，有效缓解患者术后疼痛，减少并发症出现的几率，值得推广应用。

参考文献

- [1]李娟，王莉，张敏. 高血压脑出血围手术期护理进展[J]. 中国实用护理杂志，2023，39（8）：621-625.
- [2]刘静，陈晨，赵阳. 快速康复外科理念在神经外科手术室护理中的应用效果[J]. 护士进修杂志，2022，37(15):1402-1405.
- [3]王艳，孙雪，陈晓峰. 多学科协作模式在高血压脑出血手术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志，2024，30（2）：226-230.
- [4]周明，吴丹，刘畅. 快速康复外科联合多学科协作在高血压脑出血术后康复中的作用[J]. 中国康复医学杂志，2023，38(5)：658-661.
- [5]朱玲，冯晓丽，林静. 高血压脑出血术后并发症预防与护理干预研究[J]. 护理研究，2022，36（18）：3325-3328.