

颈椎前路手术患者应用加速康复护理的研究进展

冷嘉慧

安徽医科大学附属阜阳人民医院 安徽 阜阳 236000

摘要

颈椎前路手术是治疗颈椎疾病的常用术式，围手术期应激反应及气道、食管牵拉易诱发多种并发症，影响术后康复进程。加速康复护理（ERAS）以循证医学为基础，通过多学科协作优化围手术期护理路径，减轻患者生理与心理应激，促进术后恢复。本文从术前干预、术中要点、术后并发症防控及分级康复训练等方面，综述 ERAS 护理在颈椎前路手术患者中的应用进展，分析现存问题，并展望未来发展方向（如远程康复、智能监测、多学科协作模式），以期为临床护理实践提供参考。

关键词

颈椎前路手术；加速康复护理；围手术期护理；并发症预防；康复训练

引言

加速康复护理（ERAS）强调以患者为中心，基于循证医学证据，通过多学科协作优化围手术期护理流程，涵盖术前、术中、术后全程，旨在阻断或减轻手术应激反应，降低并发症发生率，促进患者术后快速康复^[1-2]。颈椎前路手术是治疗颈椎间盘突出、颈椎病等疾病的重要术式，但因手术路径涉及气管、食管牵拉及重要神经血管结构，围手术期易出现呼吸困难、吞咽困难、切口出血等并发症，影响康复效果。将 ERAS 理念系统应用于颈椎前路手术围手术期护理，具有重要临床意义。本文对近年相关研究进展进行综述，为构建标准化护理方案提供依据。

1. 术前 ERAS 护理干预

1.1 系统化健康宣教

ERAS 模式下，健康宣教应涵盖手术流程、术后注意事项及康复锻炼方法。研究表明，通过健康教育手册、视频、模型演示等多形式宣教，可提高患者对手术及康复知识的理解程度^[3]。内容应直观、具体，帮助患者建立合理预期，减少不确定性带来的焦虑。

1.2 心理干预与认知调适

ERAS 强调术前心理干预与认知行为调适。通过术前访视、个别沟通、认知重建等方式，帮助患者了解手术风险及康复计划，缓解负面情绪，增强治疗信任感与依从性^[4]。术前访视中应动态评估患者心理状态，针对性解答疑虑，促进积极康复信念的形成。

1.3 术前机体状态优化

对患者进行营养风险筛查，对贫血、低蛋白血症者及时干预；采用缩短禁食禁饮方案，减少代谢应激与口渴、饥饿等不适^[5]。合并高血压、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等基础疾病者，联合内科进行调控，使患者达到最佳手术耐受状态，提高围手术期安全性。

2. 术中 ERAS 护理要点

术中麻醉管理直接影响应激水平与术后苏醒质量。ERAS 建议实施麻醉深度监测，避免麻醉过深导致的术后谵妄^[6]。此外，低体温会加重应激反应，增加凝血障碍、伤口感染及心脏并发症风险。术中应综合运用加温床垫、调节环境温度、加温输注液体及血液制品等措施，维持患者体温稳定^[6]。

3. 术后 ERAS 护理与并发症防控

3.1 呼吸道管理

术后应根据血氧饱和度动态调整吸氧时间，确保血氧稳定后逐步停止吸氧。指导患者进行有效咳嗽与深呼吸训练（5~10 次/小时），促进肺膨胀及痰液排出。对痰液黏稠者，可行雾化吸入治疗以助排痰^[7]。

3.2 危急并发症防控

术后需持续监测血氧饱和度，鼻导管吸氧（2~4 L/min）维持血氧饱和度 $\geq 95\%$ 。密切观察呼吸状态、切口引流液颜色、性状及量，警惕活动性出血。若引流液呈鲜红色且量增多，应立即通知医生并做好止血准备。

3.3 疼痛与睡眠管理

ERAS 推荐多模式镇痛策略。轻度疼痛者可采用非药物干预（如音乐、阅读、交谈等注意力分散法）；中重度疼痛者联合使用镇痛药物^[1]。为改善睡眠质量，应调整病房光线与噪声，减少夜间不必要的护理操作，营造良好睡眠环境，促进免疫功能恢复。

3.4 营养支持

术后早期给予清淡、易消化的流质或半流质饮食（如米汤、粥、果汁），随胃肠功能恢复逐步过渡至富含蛋白质与维生素的普通饮食，以促进切口愈合。

3.5 分级康复训练

ERAS 强调早期、循序渐进康复。术后 24 h 内进行手指、手腕、肩部等肢体活动；24~48 h 在颈托保护下坐起、下床活动；术后 1~2 周进行肩部肌肉训练；2~4 周逐步开展颈部轻柔侧屈、旋转练习，改善肌肉僵硬，恢复颈椎功能。训练过程以无不适、不疲劳为原则，确保安全有效。

4. 存在问题与未来展望

目前，ERAS 护理在颈椎前路手术中已证实可缩短住院时间、降低并发症发生率、提高患者满意度。但临床推广仍存在不足：医护人员认知不足、人力资源紧张、患者依从性参差不齐、多学科协作机制不完善、缺乏统一质控标准等。

未来应构建多学科协作的标准化 ERAS 护理路径，加强医护培训与患者宣教；结合互联网+护理、远程随访延伸服务；开展大样本、多中心研究完善循证依据；建立量化评价体系，持续优化护理流程，实现全程、个体化、规范化护理，进一步提升颈椎前路手术患者康复效果与护理质量。

5. 结论

对颈椎前路手术患者实施围手术期 ERAS 护理，通过术前系统化宣教、心理干预、精准评估与准备，术中麻醉、体温、体位及液体优化管理，术后呼吸道维护、出血防控、多模式镇痛、早期营养支持与分级康复训练，可有效减轻应激反应，降低并发症风险，促进功能恢复，缩短住院时间。临床应针对现存问题完善多学科协作，规范护理流程，推动 ERAS 理念在颈椎前路手术护理中常态化、标准化应用，为患者提供更安全、高效的护理服务。

参考文献

- [1] 曾明珠. 康复护理干预在颈椎病护理中的应用价值及对疼痛程度的影响分析[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(03): 374-376.
- [2] 申银艳, 侯星丽, 欧青兰, 等. 基于互联网的 ERAS 护理模式在颈椎前路手术患者康复中的应用[J]. 湖北医药学院学报, 2023, 42(03): 325-328.
- [3] 丁桂平, 张艳芳. 快速康复外科理念应用于颈椎前路手术患者围手术期的护理效果[J]. 淮海医药, 2021, 39(01): 80-82.
- [4] 陈翠萍, 蒋耀颖, 温世锋. 规范化康复护理对脊髓型颈椎病行颈椎前路手术患者的影响[J]. 广州医药, 2020, 51(01): 86-91.
- [5] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组. 颈椎前路手术加速康复外科实施流程专家共识[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(14): 955-962.
- [6] 王艳君, 张敏, 郑艳, 等. 结构化康复护理联合人文关怀护理在颈椎病患者术后恢复中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(23): 3482-3486.
- [7] 钱瑜, 刘欢, 赵中晶, 等. 加速康复外科模式下的加速康复护理干预在前路颈椎间盘切除融合术患者中的应用效果分析[J]. 中国医刊, 2024, 59(08): 852-855.
- [8] 文玲. 正念减压干预在颈椎前路术后患者吞咽困难康复效果的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(6): 733-736.