快速康复外科护理干预在脊髓型颈椎病患者围手术期的应用观察

孙雪

（新疆医科大学第二附属医院　新疆乌鲁木齐　830000）

【摘　要】目的：探讨快速康复外科（ERAS）护理干预应用于脊髓型颈椎病（CSM）患者围手术期的实际作用，观察该护理模式对患者术后恢复状态、疼痛管控水平、颈椎功能复原效果及并发症预防的实际作用，为临床调整CSM患者围手术期护理方案、改善整体康复水准提供科研参考。方法：抽取2025年4月—2026年4月本院收治的100例脊髓型颈椎病手术患者作为研究样本，随机数字表法划分成两组，对照组与观察组各纳入50例患者。对照组采用骨科常规围手术期护理模式，观察组全程落实贴合患者自身情况的ERAS优质护理服务，调整术前、术中、术后各阶段护理流程，比对两组患者各项临床观测指标。结果：观察组术后下床活动、引流管留置及住院时长等康复相关指标均优于对照组，术后1h、6h、12h视觉模拟疼痛（VAS）评分数值更低，术后2周日本骨科协会（JOA）颈椎功能评分有所提升，颈椎功能障碍指数（NDI）评分明显下降，观察组6.00%的并发症总发生率低于对照组22.00%的发生率，组间数据对比具备统计学差异（P＜0.05）。结论：CSM患者围手术期推行ERAS护理干预，能够缓解患者术后躯体疼痛，加速身体机能恢复进程，助力颈椎神经与运动功能复原，降低各类术后并发症的发病概率，整体护理成效良好，可广泛应用于临床诊疗护理工作中。

【关键词】脊髓型颈椎病；快速康复外科；围手术期；护理干预；颈椎功能

Observation of the Application of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Nursing Interventions in the Perioperative Period for Patients with Cervical Spondylotic Myelopathy

Sun Xue

（The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang　830000）

[Abstract] Objective: To investigate the practical role of ERAS nursing interventions in the perioperative period for patients with cervical spondylotic myelopathy (CSM), and to observe the actual effects of this nursing model on postoperative recovery status, pain control levels, cervical function restoration outcomes, and complication prevention, thereby providing a scientific reference for clinical adjustment of perioperative nursing protocols for CSM patients and improvement of overall rehabilitation outcomes. Methods: A total of 100 surgical patients with cervical spondylotic myelopathy admitted to our hospital between April 2025 and April 2026 were selected as the study sample and randomly divided into two groups using a random number table method: the control group and the observation group, each comprising 50 patients. The control group received conventional orthopedic perioperative nursing care, while the observation group received high-quality ERAS nursing services tailored to individual patient conditions, with adjusted nursing procedures at the preoperative, intraoperative, and postoperative stages. Clinical observation indicators were compared between the two groups. Results: In the observation group, rehabilitation-related indicators such as postoperative ambulation ability, drainage tube retention rate, and hospital stay duration were superior to those in the control group. The Visual Analogue Scale (VAS) scores for pain at 1 hour, 6 hours, and 12 hours postoperatively were lower in the observation group. At 2 weeks postoperatively, the Japanese Orthopaedic Association (JOA) cervical function score improved, and the Neck Disability Index (NDI) score decreased significantly in the observation group. The overall complication incidence rate in the observation group was 6.00%, which was lower than the 22.00% incidence rate observed in the control group. Statistical analysis revealed significant differences between the two groups (P <0.05). Conclusion: Implementing ERAS nursing interventions during the perioperative period for CSM patients can effectively alleviate postoperative somatic pain, accelerate the recovery of physical function, facilitate the restoration of cervical nerve function and motor abilities, and reduce the incidence of various postoperative complications; overall, these nursing interventions demonstrate excellent efficacy and can be widely applied in clinical diagnosis, treatment, and nursing care practices.

[Key words] Cervical spondylotic myelopathy; Enhanced Recovery After Surgery (ERAS); perioperative period; nursing interventions; cervical spine function

脊髓型颈椎病（CSM）归属于脊柱外科常见病症，颈椎退变引发的脊髓压迫会诱发肢体麻木、肢体无力、步态不稳等各类临床表现，临床多以手术方式作为主要治疗手段。围手术期护理质量关联手术整体成效与患者术后恢复进度，传统护理模式难以适配患者康复需求，存在康复周期偏长、疼痛管控不完善、并发症防控力度不足等各类问题。快速康复外科（ERAS）依托循证医学理论支撑，改良围手术期各项护理举措，弱化机体应激反应，推动患者术后机体恢复，临床骨科领域已有大量应用实践。本研究选取 100 例 CSM 患者，探讨 ERAS 护理干预的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 4 月—2026 年 4 月本院脊柱外科收治的 100 例脊髓型颈椎病手术患者，随机数字表法均分两组设置对照组与观察组，各组样本数量均为 50 例。对照组包含男性 28 例、女性 22 例，年龄均值（56.8 ± 7.2）岁，病程均值（3.5 ± 1.2）年；观察组包含男性 26 例、女性 24 例，年龄均值（57.2 ± 6.9）岁，病程均值（3.7 ± 1.1）年。患者

性别构成、年龄区间、病程时长及手术方式等基础资料数据无明显差异（P > 0.05），组间可开展对比分析。入组患者均符合行业权威 CSM 诊疗诊断标准，颈椎 MRI 或 CT 影像学检查可明确病情。患者年龄处于 40 ~ 75 岁区间，结合个体病情接受颈椎前路或后路手术。研究设置规范排除条件，剔除合并重要脏器功能损伤、凝血功能异常、全身感染性疾病的患者，剔除存在精神认知障碍无法配合诊疗康复工作、有颈椎既往手术史的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

临床对患者开展基础围手术期护理工作。术前开展健康知识宣讲，完成各项术前常规检查工作，规范执行术前 12h 禁食、6h 禁水要求，引导患者完成基础体位练习。术中配合临床手术操作，持续监测患者各项生命体征。术后落实心电监护工作，依据患者自身疼痛情况给予药物干预，患者需卧床休养，待体内引流管拔除后方可下床活动，开展基础性康复训练指导，规避感染、压疮等术后不良情况的发生。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上，落实全方位、系统化的 ERAS 围手术期护理干预。术前结合图文、视频等多元化形式，为患者开展疾病知识、手术流程及术后康复要点的专项宣教，同时采用焦虑自评量表评估患者心理状态，针对不同情绪问题实施个体化心理疏导，缓解患者术前紧张、焦虑等负面情绪。指导患者术前摄入高蛋白、高维生素的营养饮食，摒弃传统长时间禁食禁水模式，严格执行术前 6h 禁食、2h 禁水的标准，有效规避长时间空腹引发的机体应激、低血糖等问题。同时提前指导患者开展颈椎活动、深呼吸、有效咳嗽及床上排便等专项训练，提升患者手术耐受度与临床配合度。术中做好精细化护理管控，恒定调控手术室温度，借助专业保温设备维持患者体温稳定，预防术中低体温情况发生，同时合理把控术中输液速度与输液总量，减轻机体代谢负担，全程保持患者颈椎中立位，规避体位不当造成的术中颈椎损伤，保障手术安全有序开展。术后采用多模式镇痛干预方式，结合患者实时 VAS 疼痛评分动态调整镇痛方案，精准管控术后疼痛。患者术后 6h 即可开展床上基础活动、进食流质饮食，术后 24h 内佩戴颈托下床活动，结合患者恢复情况尽早拔除引流管路。根据患者身体耐受程度制定阶梯式颈椎功能康复方案，循序渐进开展康复训练，同时密切监测患者肢体活动及神经功能状态，全方位落实各类术后并发症的防控护理工作。

1.3 观察指标

本研究设置四项核心观察指标，涵盖患者术后康复情况、疼痛状态、颈椎功能水平与术后并发症发生情况。术后康复指标统计两组患者术后下床活动时长、引流管留置时长与整体住院时长，对比患者术后恢复进度。疼痛状态依托视觉模拟评分法（VAS）完成测评，术后 1h、6h、12h 分别记录患者疼痛表现，量表总分共 10 分，分数高低对应患者疼痛轻重程度。患者颈椎功能分别在术前与术后 2 周完成评定，神经功能恢复情况参考日本骨科协会（JOA）评分标准，量表满分 17 分，高分对应更好的神经恢复状态。颈椎功能障碍程度通过颈椎功能障碍指数（NDI）判定，量表满分 50 分，分值越高代表颈椎功能受限问题越突出。术后各类不良事件纳入切口感染、肺部感染、压疮、尿潴留、神经刺激征等类型，统计两组患者不良事件发生例数，核算并发症总发生率并完成组间对比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 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

本研究统计两组各 50 例患者术后康复相关时间指标，涵盖下床活动、引流管留置及住院时长，结果显示观察组各项康复时间均明显短于对照组，组间数据差异显著，具备统计学意义（P < 0.05）。见图表 1。

表 1 两组术后康复指标比较（$\bar{x} \pm s$，d）

组别	例数	下床活动时间	引流管留置时间	住院时间
观察组	50	1.2 ± 0.3	1.5 ± 0.4	5.8 ± 1.2
对照组	50	2.5 ± 0.6	2.8 ± 0.7	8.5 ± 1.8
t 值	–	13.856	11.923	8.745
P 值	–	<0.001	< 0.001	< 0.001

注：与对照组比较，观察组术后各项康复时间指标显著缩短，差异具有统计学意义（P < 0.05）。

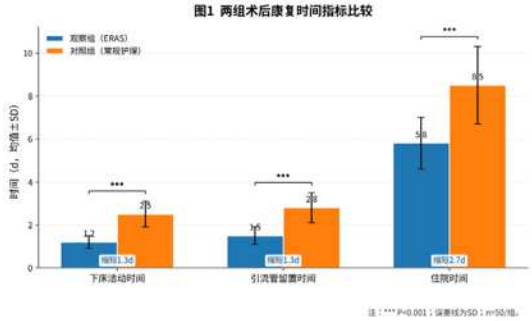


图 1 两组术后康复指标比较（$\bar{x} \pm s$，d）

2.2 两组术后不同时间 VAS 评分比较

采用 VAS 量表评估两组各 50 例患者术后 1h、6h、12h 疼痛程度，结果表明两组术后疼痛均呈逐渐下降趋势，且观察组各时间点疼痛评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。见图表 2。

表 2 两组术后不同时间 VAS 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	术后 1h	术后 6h	术后 12h
观察组	50	3.2 ± 0.8	2.5 ± 0.6	1.8 ± 0.5
对照组	50	5.6 ± 1.1	4.8 ± 0.9	3.5 ± 0.7
t 值	–	12.347	14.562	13.981
P 值	–	<0.001	< 0.001	< 0.001

注：两组术后各时间点 VAS 评分对比，观察组疼痛评分更低，组间差异具有统计学意义（P < 0.05）。

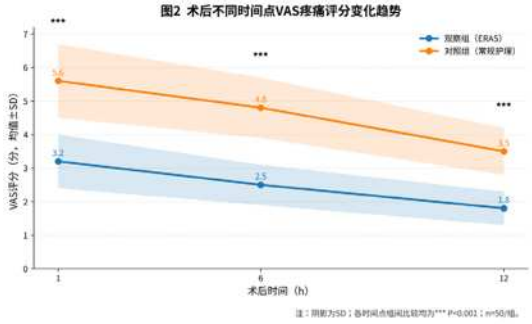


图 2 两组术后不同时间 VAS 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

2.3 两组术前及术后 2 周颈椎功能评分比较

对比两组各 50 例患者术前、术后 2 周 JOA、NDI 颈椎功能评分，术前两组评分基线水平相近，无统计学差异（P＞0.05）；术后 2 周观察组神经功能及颈椎障碍改善情况显著优于对照组（P＜0.05）。见图表 3。

表 3　两组术前及术后 2 周颈椎功能评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	JOA 评分		NDI 评分	
		术前	术后 2 周	术前	术后 2 周
观察组	50	8.2 ± 2.1	14.5 ± 1.8	38.5 ± 4.2	12.3 ± 2.5
对照组	50	8.3 ± 2.0	11.2 ± 2.2	38.2 ± 4.5	20.5 ± 3.8
t 值	–	0.245	8.126	0.347	12.563
P 值	–	0.807	＜0.001	0.729	＜0.001

注：术前两组颈椎功能评分无差异，术后 2 周观察组颈椎功能恢复效果显著优于对照组（P＜0.05）。

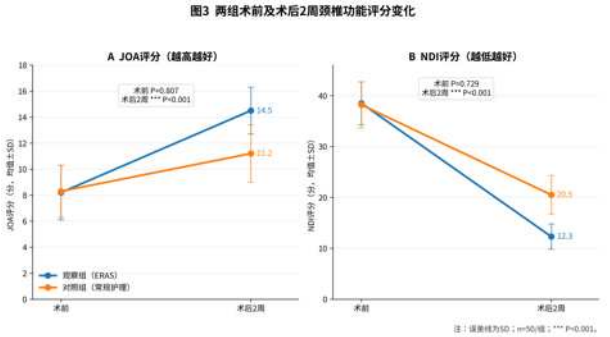


图 3　两组术前及术后 2 周颈椎功能评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

2.4 两组并发症发生率比较

统计两组各 50 例患者术后切口感染、肺部感染等多项并发症发生情况，观察组并发症总发生率为 6.00%，明显低于对照组的 22.00%，组间数据对比差异存在统计学意义（P＜0.05）。见表 4。

表 4　两组并发症发生率比较[例（%）]

组别	例数	切口感染	肺部感染	压疮	尿潴留	神经刺激征	总发生率
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00)
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)	11(22.00)
x^2 值	–	–	–	–	–	–	5.316
P 值	–	–	–	–	–	–	0.021

注：观察组术后并发症总发生率显著低于对照组，证实 ERAS 护理可有效降低术后不良事件风险（P＜0.05）。

3 讨论

CSM 患者脊髓受压后会出现各类肢体功能异常问题，手术带来的躯体损伤会诱发机体应激状态、创口疼痛及多种术后并发症，患者康复节奏会受到明显阻碍。传统护理工作内容单一且缺乏个性化调整手段，无法适配患者术后快速恢复的身心需求。ERAS 护理对围手术期不同阶段的护理内容进行优化调整，降低患者生理与心理层面的应激反应，助力躯体机能快速修复，适配 CSM 患者围手术期的护理适配需求。本组研究数据可看出，观察组患者术后下床活动、引流管留存及整体住院的时长均更短，ERAS 护理能够加快患者术后躯体恢复速度，压缩临床住院周期。术前调整禁食禁饮标准、提供营养支持及颈部康复预训练，能够弱化患者术前应激状态。术中开展体温与体液管控，维持机体各项机能平稳运转。术后督促患者尽早活动并细化引流管护理与管控方式，加快全身血液循环，弱化管路留置带来的躯体不适，为躯体恢复提供基础保障。术后疼痛是 CSM 患者最主要的不适症状，重度疼痛会干扰患者睡眠进食状态，阻碍康复训练的有序开展。本次研究采用多元镇痛干预方式，观察组术后不同时段 VAS 评分均处于更低水平，疼痛管控的实际效果更为可观。结合个体情况开展疼痛评估的多元镇痛方式，能够平稳控制术后疼痛程度，减少镇痛药物的使用剂量，规避药物摄入引发的各类躯体不良反应。JOA 评分与 NDI 指数可用于判定 CSM 患者颈椎功能的恢复状态，术后两周随访的观察组患者 JOA 评分、NDI 指数更具优势，颈椎整体功能可得到有效改善。术前康复预训练能够强化颈部肌群力量，提升患者对手术创伤的耐受能力。术后循序渐进的康复训练能够推动受损神经修复，规避颈部肌肉萎缩问题，逐步恢复颈椎正常活动机能。并发症预防管控是围手术期护理的核心工作，观察组并发症发生频次更低，能够体现出 ERAS 护理在术后风险防控中的实际价值。术前心理疏导能够缓解患者负面情绪，规避应激状态下的血压异常波动。术中规范化无菌操作与体温调控工作，能够减少创面感染的发生几率。术后体位护理、早期活动指导与呼吸道护理工作，可规避压疮、肺部感染等常见术后问题的出现。

综上，ERAS 护理应用于 CSM 患者围手术期护理工作中，能够缩短患者康复与住院时长，缓解术后躯体疼痛，修复颈椎与神经损伤，降低各类术后并发症的发生概率，整体干预效果稳定，应用安全性较高，可提升临床护理服务质量，优化患者就医与康复体验，贴合当下临床护理高效精细化的发展方向，具备较高的临床推广与应用价值。

参考文献：

[1]汪留玉,徐增,杨晨,等.快速康复外科理念下不同术式椎管扩大椎板成形术治疗多节段脊髓型颈椎病的疗效对比[J].脊柱外科杂志,2025,23(04):260-266.
[2]胡永康.脊髓康改善脊髓型颈椎病术后残余症状的临床观察[D].南京中医药大学,2025.
[3]张亚玲,李亚文.快速康复外科护理干预在脊髓型颈椎病患者围手术期的应用[J].临床医学工程,2024,31(04):497-498.
[4]庞雪平,马柯,胡玲玲.脊髓型颈椎病手术围术期快速康复外科理念的应用效果[J].河南外科学杂志,2024,30(02):127-129.
[5]董姜.快速康复外科理念对脊髓型颈椎病患者围术期的影响[J].中国社区医师,2022,38(16):132-134.