

基于多学科联合的快速康复护理在脊柱手术患者中的应用效果研究

王 丽 马小艳

新疆医科大学第六附属医院 新疆 830000

【摘 要】目的：探究基于多学科联合的快速康复护理在脊柱手术患者中的应用效果。方法：在本院 2024 年 3 月~2025 年 9 月接受脊柱手术治疗的患者中选取符合研究条件的 86 例，采用随机对照方法，将患者分为研究组（ $n=43$ ）和对照组（ $n=43$ ）。对照组采用常规护理，研究组采用基于多学科联合的快速康复护理，对比护理效果。结果：经过护理，研究组患者的 VAS 评分远低于对照组，研究组患者住院时间更短， $P<0.05$ 。在护理支持下，研究组患者社会功能、生理功能、心理功能、躯体功能四项评分均明显高于对照组， $P<0.05$ 。研究组患者并发症发生率显著低于对照组（ $2.33\%<11.63\%$ ）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在对脊柱手术患者实施护理的过程中，实施基于多学科联合的快速康复护理，能够促进患者术后身体康复进程，确保护理干预的全面性并持续改善患者护理体验。

【关键词】：多学科联合；快速康复护理；脊柱手术；围术期护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.071

引言

脊柱手术治疗过程复杂，容易给患者身体造成较大创伤，经过手术治疗后患者往往需要较长的康复时间，并且在康复阶段伴有剧烈疼痛感，更容易受到多方面因素影响出现身体问题。为切实保障患者的身体健康，应当结合脊柱手术患者临床情况，对患者实施更加全面、更具针对性的护理干预，改善患者在康复过程中的实际体验。本文就基于多学科联合的快速康复护理在脊柱手术患者中的应用效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院接受脊柱手术治疗的 86 例患者中选取 86 例，分为对照组（ $n=43$ ）和研究组（ $n=43$ ）。研究组男 18 例，女 25 例，平均（ 13.67 ± 4.12 ）岁；对照组男 20 例，女 23 例，平均（ 13.22 ± 5.24 ）岁，所有患者年龄均在 5~26 岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人向患者及家属讲解脊柱手术治疗相关知识及不同护理方式的优劣势差异，待到患者及家属对研究内容有充分认识且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）经检查确诊脊柱疾病且在本院接受脊柱手术治疗。（2）年龄 ≥ 12 岁。（3）签订知情同意书。（4）患者意识清醒，具有正常沟通交流能力，能够主动配合医务人员落实好各项治疗、护理措施，并及时反馈自身对具体措施的体验，保证护患双方的有效沟通。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）合并重大历史疾病，或重要器官功能不全。（3）精神状态波动过大，或存在精神类疾病。（4）临床资料不完整，或经历过多次转院。

1.2 方法

对照组行常规护理，在对患者实施护理的过程中，护理人

员向患者普及疾病知识，并围绕脊柱手术相关注意事项进行科普，为患者提供治疗环境。关注患者在疾病康复护理阶段的实际诉求，充分考虑到脊柱手术给患者自主活动能力带来的影响。为避免长期卧床造成压疮问题，护理人员需要帮助患者定期调整体位，重点关注患者受压位置的皮肤情况，及时做好处理。同时，护理人员的护理行为都需要参考医嘱要求在明确的要求下落实各项护理措施，督促患者规范用药，并动态评估患者身体健康状况，确保患者在整个护理过程中的安全性基本能够得到保障。

研究组实施基于多学科联合的快速康复护理模式，具体护理措施如下：

（1）建立多学科快速康复护理小组。小组成员由康复师、主治医师、营养科医师、护理人员共同组成。护士长是小组负责人，负责协调、安排工作，制定护理方案计划，组织护理人员进行培训等。心理咨询师、营养科医师、主治医师根据患者身体康复情况和自身专业经验提供护理建议，保证各项护理措施的针对性和整个护理计划的全面性。所有护理人员都需要经过培训且考核通过后才能参与研究^[1]。

（2）健康知识宣教。护理人员向患者及家属科普脊柱手术及患者所患疾病的相关知识，保证患者及家属对疾病情况都有充分的了解。同时，护理人员可以准备好健康手册、公众号作为辅助手段，让患者随时随地都能查询、了解健康知识，增进患者对疾病的认识和理解。在患者对疾病和术后情况有充分了解后，出现负面情绪和护理问题的概率也会明显降低。

（3）心理护理。患者对术后生活存在疑虑，护理人员需要积极做好患者的沟通交流，安抚患者情绪并在双方沟通过程中做好引导。同时，护理人员需要提醒患者家属，在疾病康复护理阶段患者需要更多的心理支持，患者家属应当提高谈话频率，保证患者的负面情绪能够顺利抒发出来，从而让患者保持相对健康的心理状态^[2]。

(4) 生活护理。生活护理主要涉及饮食、作息习惯的养成与调节。护理人员主动了解患者的饮食喜好,根据患者饮食喜好和当前患者身体状态下能够食用的食物编制饮食方案。在饮食方案中,应当提高禽蛋、鱼肉、瘦肉及新鲜蔬果的占比,贯彻高蛋白、高维生素、易消化的原则,确保患者营养摄入全面,持续改善患者的身体健康状况。针对术后合并贫血的患者,营养科医师评估后指导口服铁剂、叶酸或维生素 B₁₂等抗贫血药物,并动态监测血红蛋白变化,及时调整补充方案,以改善患者术后营养状态和机体修复能力。营养医师严格根据患者病情和身体状况情况配置肠内营养液帮助患者补充身体所需营养,主要成分有能全素、蛋白粉、微量元素、脂溶性维生素、益生菌等。在作息方面,护理人员监督患者早睡早起,睡眠是身体重要器官调整状态的重要方式,并且在睡眠过程中身体也能更好地调动能量,有利于促进患者疾病康复进程。通过高质量的睡眠,在帮助患者调整身体状态的同时让患者能够在白天保持较高的精力,确保各项康复护理措施都能顺利实施^[3]。

(5) 快速康复专项护理与身体功能锻炼。术后早期即采用间歇性充气加压装置联合梯度压力弹力袜进行物理抗凝干预,主动预防深静脉血栓;同时指导患者进行踝泵运动,每组20个,每日3~4次,以免患者因为长期卧床出现身体运动能力快速下降的情况。在患者身体活动能力尚未恢复时,护理人员、患者家属可以通过按摩帮助患者减缓身体运动能力下滑速度。在患者身体活动能力得到恢复以后,护理人员应当鼓励患者主动下床活动。

患者下床活动期间,应当由专人陪同,并由康复师指导佩戴合适型号的脊柱矫形支具(如胸腰骶支具),确认支具佩戴正确且患者无明显不适感后再尝试站立及行走训练,确保患者在康复护理期间的安全性。整个康复锻炼计划均遵循渐进性原则,基于患者身体素质和病情影响控制效果调整各项训练的强度,患者在初次开展训练前,各项训练均需要在护理人员进行示范后再在专人监督下进行锻炼,在保障过程安全的同时做好动作指导,纠正患者的动作错误。

(6) 出院指导。在患者出院前,护理人员需要记录患者及家属的联系方式,安排好后期随访计划,保证能够在患者居家护理期间也能了解患者身体状态,并通过随访为患者提供一定的专业护理支持,以免在居家护理中出现错误操作引发不良反应^[4]。同时护理人员需要及时提醒患者定期复查,检查病情控制效果以及是否存在其他身体隐患,切实保障患者的生活质量。

1.3 观察指标

(1) 术后情况:包括患者术后疼痛评分、住院时间两项指标。患者术后疼痛情况采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,满分10分,分数越高代表疼痛程度越高,分别在护理前后开展评估。护理人员对患者具体住院时间做好记录,并及时

将相关数据整理后进行上传,保证数据资料的真实性、完整性。

(2) 生活质量:包括躯体功能、心理功能、生理功能、社会功能四项指标,采用生活质量调查表完成评估,各项指标总分均为100分,分数越高代表患者生活质量越好。

(3) 并发症发生情况:包括切口感染、尿路感染和呼吸道感染三种常见并发症问题。

发生率=(切口感染+尿路感染+呼吸道感染)患者数量÷对应分组患者总数×100%

1.4 统计学方法

SPSS22.0软件处理,t、X²值检验,P<0.05差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者术后情况

据表1可知,两组患者在护理前VAS评分无明显差异,经过护理干预后,研究组患者的VAS评分远低于对照组,并且研究组患者的住院时间也会更短,P<0.05。

表1 两组患者术后情况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P	
例数	43	43	--	--	
VAS 评分	护理前	5.72±0.67	5.68±0.62	0.162	>0.05
	护理后	3.24±0.22	2.08±0.71	10.554	<0.05
住院时间(d)	11.08±1.74	7.02±1.26	12.368	<0.05	

2.2 对比患者生活质量

据表2可知,在经过护理干预后,两组患者的生活质量基本能够得到保障,研究组患者社会功能、生理功能、心理功能、躯体功能四项评分均明显高于对照组,生活质量更好,P<0.05。

表2 两组患者护理完成后的生活质量对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	43	43	--	--
社会功能	77.32±3.06	82.24±2.78	8.186	<0.05
生理功能	76.58±2.51	82.62±2.18	12.642	<0.05
心理功能	77.36±2.18	84.76±4.45	10.328	<0.05
躯体功能	77.26±2.84	83.32±2.07	13.544	<0.05

2.3 对比患者并发症发生情况

据表3可知,两组患者在护理阶段的并发症发生率均得到一定控制,研究组患者并发症发生率显著低于对照组(2.33%<11.63%),P<0.05。

表3 两组患者并发症发生情况对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	43	43	--	--
切口感染	3	1	--	--
尿路感染	1	0	--	--
呼吸道感染	2	0	--	--
发生率	6(11.63)	1(2.33)	4.857	<0.05

3 讨论

脊柱手术作为现阶段治疗脊柱疾病的主要方式，可以直接

切除原发病灶，治疗效果基本能够得到保障。在手术过程中由于手术难度较大，对医务人员的专业能力水平都有较高的要求，有必要在术后采用多学科联合理论，从心理、身体、尊严等多方面做好考虑，保证能够护理干预的实际效果，在此基础上应用快速康复理念，进一步提升患者的心境状态，从而让护理干预能够发挥出其应有的作用，进而实现对护理质量的有效保障^[5]。

综上所述，在对脊柱手术患者实施护理的过程中，通过应用多学科联合的快速康复护理模式，能够在多学科护理团队的共同支持下，充分考虑到患者在康复护理阶段的各方面诉求，切实改善患者的护理体验，让患者能够快速调整状态，重新回到正常生活中，值得在临床上进行推广。

参考文献:

[1] 倪国玉,张志武,孟海,等.围手术期加速康复临床路径在单侧双通道脊柱内镜腰椎间盘切除术中的应用[J].中华骨与关节外科杂志,2024,17(9):823-830.

[2] 王颖,朱雅莉,陈祖棋,等.多学科协作护理模式在脊柱侧弯矫正术后麻醉复苏室护理中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(5):165-167+192.

[3] 赵亚荣,王秀玲,张莹莹,等.快速康复护理理念对骨质疏松性脊柱骨折伴后凸畸形患者术后恢复及肢体功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(3):403-406.

[4] 《老年脊柱手术患者围手术期常见问题多学科管理指南》工作组,中国医师协会骨科医师分会颈椎学组,中国医疗保健国际交流促进会脊柱医学分会,等.老年脊柱手术患者围手术期常见问题多学科管理指南[J].中华骨与关节外科杂志,2023,16(11):961-980.

[5] 王秀玲,杨雪梅,张莹莹,等.医护一体化分层级责任制护理模式在脊柱骨折患者术后快速康复中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(8):107-108.