

基于跨学科协作的骨科脊柱手术患者出院后延续性护理模式优化与实践

洪淑汾

南安市医院 福建 南安 362300

【摘要】目的：优化骨科脊柱手术患者出院后延续性护理模式，探讨跨学科协作模式的应用效果。方法：选取本院2022年5月至2023年11月行脊柱手术的80例患者，采用简单随机数字表法分为对照组和观察组，每组40例。对照组实施常规出院后延续性护理，观察组采用跨学科协作延续性护理模式，两组均干预3个月。比较两组护理满意度、并发症发生率、脊柱功能恢复评分（JOA）、生活质量评分（SF-36）及再入院率。结果：观察组护理满意度为97.5%，显著高于对照组的82.5%；并发症发生率为5.0%，显著低于对照组的20.0%；再入院率为2.5%，显著低于对照组的15.0%，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。干预后，观察组JOA评分（ 24.6 ± 3.2 ）分、SF-36生理功能维度（ 85.3 ± 6.5 ）分、心理功能维度（ 82.7 ± 7.1 ）分，均显著高于对照组的（ 20.3 ± 3.5 ）分、（ 72.4 ± 7.3 ）分、（ 70.5 ± 6.8 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于跨学科协作的延续性护理模式可显著提升脊柱手术患者出院后护理质量，降低并发症及再入院风险，促进脊柱功能恢复，改善生活质量，值得临床推广。

【关键词】跨学科协作；脊柱手术；延续性护理；护理模式优化；功能恢复

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.007

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取本院2022年5月至2023年11月行脊柱手术（腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、胸腰椎骨折等）的患者80例，纳入标准：符合脊柱手术指征，术后切口愈合良好，无严重感染、出血等并发症；意识清晰，能正常沟通，可配合护理干预；自愿签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者；脊柱畸形严重或合并神经损伤不可逆者；认知障碍、精神疾病患者；无法完成3个月随访者^[1]。采用简单随机数字表法分为对照组和观察组，每组40例。对照组男23例，女17例，年龄42~75岁，平均（ 58.6 ± 8.3 ）岁；疾病类型：腰椎间盘突出症21例，腰椎管狭窄症10例，胸腰椎骨折9例；手术方式：微创手术28例，开放手术12例。观察组男22例，女18例，年龄41~76岁，平均（ 59.2 ± 8.5 ）岁；疾病类型：腰椎间盘突出症20例，腰椎管狭窄症11例，胸腰椎骨折9例；手术方式：微创手术27例，开放手术13例。两组患者性别、年龄、疾病类型、手术方式等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

（1）对照组：实施常规出院后延续性护理^[2]。出院时给予书面健康指导（包括饮食、体位、伤口护理、康复训练要点）；出院后1周、2周、1个月、3个月进行电话随访，解答患者疑问，提醒复查时间；建立微信沟通群，定期推送脊柱康复相关知识^[3]。

（2）观察组：采用基于跨学科协作的延续性护理模式，组建跨学科护理团队，成员包括骨科医生、康复治疗师、临床

营养师、社区护士、心理咨询师，具体干预措施如下^[4]：

①出院前评估与计划制定：出院前3天，跨学科团队联合查房，骨科医生评估手术恢复情况及出院指征，制定复查计划；康复治疗师根据患者手术类型及身体状况，制定个性化康复训练方案（包括腰背肌锻炼、关节活动训练、平衡训练等，明确训练强度、频次及注意事项）^[5]；营养师结合患者营养状况，制定术后营养支持方案（强调高蛋白、高钙、易消化饮食，避免辛辣刺激食物）；心理咨询师评估患者心理状态，对存在焦虑、抑郁情绪者进行初步疏导，建立心理支持档案^[6]。

②出院后多维度干预：①随访管理：出院后1天、3天、1周、2周、1个月、2个月、3个月进行多形式随访，前2周以视频随访为主，后续结合电话、微信及线下复查随访，每次随访由对应学科成员主导，骨科医生监测病情恢复，康复治疗师指导康复训练并调整方案，营养师评估饮食执行情况，心理咨询师动态疏导心理问题^[7]。②康复训练督导：康复治疗师通过视频实时纠正患者训练动作，每周1次线上集体康复指导，每月1次线下集中训练；社区护士协助监督患者居家训练执行情况，记录训练日志^[8]。③营养与心理支持：营养师根据患者复查时的营养指标（血清白蛋白、血红蛋白等）调整饮食方案，通过微信推送营养食谱；心理咨询师对有情绪波动者进行一对一心理干预，必要时联合家庭支持。④并发症预警与处理：建立并发症快速响应机制，若患者出现伤口红肿、疼痛加重、肢体麻木无力等情况，社区护士第一时间反馈给骨科医生，必要时安排紧急复查或上门处置。两组均干预3个月^[9]。

1.3 观察指标

（1）护理满意度：干预3个月后，采用自制护理满意度量表（Cronbach's^[10] α 系数0.89）评估，包括护理态度、指导有

效性、随访及时性、问题解决能力4个维度,总分100分,≥90分为非常满意,80~89分为满意,<80分为不满意,满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

(2) 并发症发生率:统计干预期间切口感染、压疮、深静脉血栓、脊柱不稳等并发症发生情况。

(3) 脊柱功能恢复:采用日本骨科协会(JOA)脊柱功能评分评估,总分29分,分值越高表示脊柱功能越好^[11]。

(4) 生活质量:采用SF-36量表评估,选取生理功能、心理功能2个核心维度,每个维度满分100分,分值越高生活质量越好。

(5) 再入院率:统计干预3个月内因术后相关并发症或病情反复导致的再入院情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件分析数据,计量资料以(x±s)表示,组间比较用t检验,计数资料以[(例) %]表示,组间比较用χ²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度、并发症发生率及再入院率比较

观察组护理满意度显著高于对照组,并发症发生率、再入院率显著低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组护理满意度、并发症发生率及再入院率比较 [(例) %]

指标	组别	例数	结果
护理满意度	对照组	40	33(82.5)
	观察组	40	39(97.5)
并发症发生率	对照组	40	8(20.0)
	观察组	40	2(5.0)
再入院率	对照组	40	6(15.0)
	观察组	40	1(2.5)

2.2 两组护理前后脊柱功能及生活质量评分比较

护理前,两组JOA评分、SF-36生理功能及心理功能维度评分比较,差异无统计学意义(P>0.05);护理后,两组上述评分均较护理前显著升高,且观察组升高幅度显著优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组护理前后脊柱功能及生活质量评分比较 (x±s, 分)

指标	组别	护理前	护理后
JOA 脊柱功能评分	对照组	14.2±3.1	20.3±3.5
	观察组	14.5±3.3	24.6±3.2
SF-36 生理功能维度	对照组	58.3±7.5	72.4±7.3
	观察组	59.1±7.2	85.3±6.5
SF-36 心理功能维度	对照组	56.8±7.4	70.5±6.8
	观察组	57.5±7.1	82.7±7.1

3 讨论

脊柱手术患者出院后需长期康复,其恢复效果不仅取决于手术质量,还与出院后的护理干预、康复训练、营养支持等密切相关^[12]。常规延续性护理多以单一护理人员为主,缺乏多学科专业支持,存在指导不精准、干预不全面等问题,难以满足患者术后多维度需求,导致部分患者康复效果不佳,并发症发生率较高^[13]。

基于跨学科协作的延续性护理模式打破了学科壁垒,整合骨科、康复、营养、心理、社区护理等多领域资源,形成“评估-计划-干预-监测-调整”的闭环护理体系^[14]。出院前联合评估可全面掌握患者病情、身体状况及心理状态,制定个性化干预方案,确保护理针对性;出院后多形式、多频次随访,由各学科专业人员提供精准指导,解决了常规护理中“一人管多事”的专业局限,比如康复治疗师实时督导康复训练,可有效避免患者因动作不规范导致的二次损伤,营养师动态调整营养方案,为脊柱修复提供充足营养支持,心理咨询师持续心理疏导,可缓解患者术后焦虑情绪,提升康复依从性^[15]。

本研究结果显示,观察组护理满意度达97.5%,显著高于对照组的82.5%,说明跨学科协作模式能更好地满足患者需求,提升护理服务体验;观察组并发症发生率5.0%、再入院率2.5%,均显著低于对照组的20.0%、15.0%,表明多学科联合干预可有效防范术后风险,减少病情反复;干预后观察组JOA评分及SF-36各维度评分均显著优于对照组,证实该模式能促进脊柱功能恢复,改善患者生活质量。

综上,基于跨学科协作的延续性护理模式通过多学科协同发力,实现了脊柱手术患者出院后护理的专业化、个性化、全程化,护理效果显著,且操作流程清晰、可复制性强,适合临床推广应用。本研究存在样本量较小、随访时间较短等不足,后续需扩大样本量、延长随访时间,进一步验证该模式的长期效果。

参考文献:

- [1] 胡巍然,施新革,吴肖南,等.脊柱手术部位感染预防与治疗的研究进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(07):776-779.
- [2] 王倩,延续护理微信平台结合精准、协同护理模式对脊柱结核手术病人自我生活质量的影响.青海省,西宁市第三人民医院,2020-09-24.
- [3] 赖伟群,刘月明,戴秋玲,等.脊柱后路手术患者实施专科化术前健康指导的干预价值[J].黑龙江中医药,2021,50(01):99-100.
- [4] 张华星,杜梦颖,陈佳.脊柱手术后发生肺部并发症风险评估表的临床应用[J].现代医药卫生,2023,39(22):3817-3820+3824.
- [5] 陆红霞,吴春花.个体化延续性护理对椎间盘突出症行脊柱微创手术病人术后康复的影响[J].全科护理,2020,18(15):1865-1867.
- [6] 许蕊凤,张鹤立,郭馨卉,等.脊柱畸形矫形患者围手术期营养状况和营养支持现状研究[J].华西医学,2021,36(10):1377-1381.
- [7] 李文珠,赵建鹏,杨勇.脊柱微创手术患者快速康复理念联合术前体位训练的作用[J].疾病监测与控制,2024,18(01):47-49+56.
- [8] 寇乐.加速康复外科理念下的全脊柱内镜日间手术模式的临床效果分析[D].天津医科大学,2022.
- [9] 赵大中.微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤的临床疗效及并发症发生率影响观察[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题.北京电力医院骨一科,;2025:79-81.
- [10] Madadzadeh F,Bahariniya S.Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J]. Perioperative Care and Operating Room Management,2025,41100568-100568.
- [11] 周光远,朱运海.腰椎间盘突出症术后应用脊柱功能评估系统的效果研究[J].中华养生保健,2023,41(08):191-193.
- [12] 冯仕烽,郑明辉,任涛,等.脊柱手术患者出院 30 天内非计划再入院原因及危险因素研究现状[J].中国脊柱脊髓杂志,2019,29(08):751-754.
- [13] 吴昭芹,徐峰,孙苗,等.三种量表评估俯卧位脊柱手术患者术中获得性压力损伤风险及比较[J].中国骨与关节杂志,2023,12(07):537-543.
- [14] 耿元元,寇德鹏,孟华.延续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤术后患者恢复及心理状况的影响[J].右江民族医学院学报,2019,41(06):718-720.
- [15] 刘艳,蒋丽华.快速康复外科护理模式在脊柱骨折患者微创手术治疗中的护理效果及其对患者疼痛程度、预后的影响[J].实用心脑血管肺血管病杂志,2020,28(S1):194-196.