

脊柱术后多学科协作护理实践

张雅楠, 胡梦芸, 李惠颖*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨脊柱术后多学科协作护理方法的具体实施方式及其在促进患者康复、减少并发症方面的实践作用。**方法** 对我科 2024 年 1 月-2025 年 1 月 100 例脊柱手术患者展开研究, 根据患者入院顺序进行分组, 先入院 50 例患者纳入参照组并给予常规护理, 后入院 50 例患者纳入研究组并给予多学科协作护理, 观察两组患者康复效果, 总计各组术后疼痛情况、并发症发生率、康复进程、患者满意度等相关数据, 并利用统计学 EXCEL 2025 对比分析组间差异。**结果** 研究组对比参照组, 术后 VAS 评分研究组较低、并发症发生率研究组较少、患者术后首次下床活动时间及住院时间研究组用时较短、ODI (功能障碍指数) 研究组较低、患者满意度研究组较高, 两组数据差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 脊柱术后多学科协作护理的应用, 更利于患者康复, 有效缓解其术后疼痛感, 缩短术后恢复时间, 降低并发症发生, 令患者尽早出院, 提高临床安全性, 让患者切实得到满意, 体现出应用价值。

【关键词】 脊柱手术; 多学科协作护理; 并发症; 康复; 患者满意度

【收稿日期】 2026 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260204

Postoperative multidisciplinary collaborative nursing practice for spinal surgery

Yanan Zhang, Mengyun Hu, Huiying Li*

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the specific implementation methods of multidisciplinary collaborative nursing care for spinal surgery patients and its practical effects in promoting patient recovery and reducing complications. **Methods** A study was conducted on 100 spinal surgery patients admitted to our department from January 2024 to January 2025. Patients were divided into two groups based on admission order: the first 50 patients (reference group) received routine care, while the latter 50 patients (research group) received multidisciplinary collaborative nursing care. The rehabilitation outcomes of both groups were observed, including postoperative pain levels, complication rates, recovery progress, and patient satisfaction. Statistical analysis was performed using Excel 2025 to compare differences between groups. **Results** Compared with the reference group, the research group showed significantly lower VAS scores, fewer complications, shorter initial ambulation time and hospital stay, lower ODI (Disability Index), and higher patient satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** The application of multidisciplinary collaborative nursing care for spinal surgery patients enhances recovery efficiency, effectively alleviates postoperative pain, shortens recovery time, reduces complication risks, facilitates early discharge, improves clinical safety, and ensures patient satisfaction, demonstrating significant practical value.

【Keywords】 Spinal surgery; Multidisciplinary collaborative nursing care; Complications; Rehabilitation; Patient satisfaction

脊柱疾病是临床常见疾病, 随着人口老龄化加剧及人们生活方式的改变, 脊柱手术的需求日益增加^[1]。脊柱手术作为一种复杂的外科干预手段, 虽能有效缓解患者症状, 但术后常伴随疼痛、感染、神经损伤等多种并发症, 且康复周期长^[2]。传统单一科室护理模式在

应对复杂病情时存在局限性, 难以满足患者多方面的护理需求。多学科协作 (Multidisciplinary Team, MDT) 护理模式整合了外科、康复科、疼痛科、营养科等多学科资源, 通过团队协作, 为患者提供全面、个性化的护理方案^[3]。本研究探讨脊柱术后多学科协作护理方法的

*通讯作者: 李惠颖

具体实施方式及其在促进患者康复、减少并发症方面的实践作用, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

对我科 2024 年 1 月-2025 年 1 月 100 例脊柱手术患者展开研究, 根据患者入院顺序进行分组, 研究组 (50 例): 男性 28 例、女性 22 例, 年龄 25-75 岁, 均数 (50.19 ± 3.64) 岁; 参照组 (50 例): 男性 29 例、女性 21 例, 年龄 26-76 岁, 均数 (51.34 ± 3.49) 岁, 两组患者一般信息经检验无异且具有均衡性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合脊柱手术适应证; ②意识清楚, 能配合完成相关评估; ③患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准: ①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; ②患有精神疾病或认知障碍; ③中途退出研究。

1.2 方法

参照组: 常规护理。对患者给予其病情观察、基础生活护理、用药指导、术后常规康复训练指导等常规干预^[4]。

研究组: 采用多学科协作护理, 具体如下: (1) 组建多学科协作护理团队: 团队成员包括脊柱外科医生、康复治疗师、疼痛科医生、营养师、心理护士、责任护士。定期召开团队会议, 共同制定护理计划。(2) 术前护理: 外科医生详细向患者及家属讲解手术方式、风险及预后; 心理护士通过一对一沟通、心理评估量表 (如焦虑自评量表 SAS、抑郁自评量表 SDS) 评估患者心理状态, 针对存在焦虑、恐惧情绪的患者进行心理疏导; 责任护士协助患者完成术前各项检查, 指导患者进行呼吸训练、床上排便训练等适应性训练。(3) 术中护理: 手术室护士与外科医生密切配合, 严格遵循无菌操作原则, 做好术中生命体征监测; 根据手术需求, 与麻醉师共同维持患者生命体征平稳。(4) 术后护理: ①疼痛管理: 疼痛科医生每日对患者进行疼痛评估 (采用视觉模拟评分法 VAS), 根据疼痛程度制定个性化镇痛方案, 包括药物镇痛、物理镇痛 (如经皮神经电刺激) 等; 责任护士观察镇痛效果及不良反应。②康复护理: 术后早期, 康复治疗师根据患者手术类型和身体状况制定康复计划, 如术后 6 小时指导患者进行踝泵运动, 术后第 1 天协助患者进行直腿抬高训练; 随着恢复情况, 逐渐增加腰背肌功能锻炼等。③营养支持: 营养师对患者进行营养评估, 根据患者年龄、体重、手术创伤程度制定营养方案, 指导患者摄入高蛋白、高维生素、富含钙的食物, 必要时给予营养补充剂。④心理护

理: 心理护士定期对患者进行心理评估, 鼓励患者表达内心感受, 针对术后因疼痛、活动受限产生负面情绪的患者, 进行心理干预, 帮助其树立康复信心。⑤病情观察与基础护理: 责任护士密切观察患者生命体征、伤口情况、引流液的量及性质等; 做好皮肤护理, 预防压疮; 协助患者保持正确的体位, 避免脊柱扭曲^[5]。

1.3 观察指标

疼痛程度: 运用视觉模拟评分法 (VAS), 在治疗前及治疗后每周对患者疼痛程度进行评估, 评分区间 0 (无痛) -10 分 (剧痛) 分别记录术后 6 小时、12 小时、24 小时、48 小时、72 小时的疼痛评分。

并发症: 观察并记录两组患者术后切口感染、深静脉血栓、肺部感染、压疮等并发症的发生情况。

康复指标: 记录患者术后首次下床活动时间、住院时间; 采用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评估患者出院时脊柱功能恢复情况, 得分越低表示功能恢复越好。

患者满意度: 采用我院自制的满意度调查问卷, 总计患者非常满意及满意者。

1.4 统计学分析

本次研究数据资料由 EXCEL 2025 录入后分析、处理, 患者计量资料均使用 t 检验后分析、比较, 均数 ± 标准差使用 ($\bar{x} \pm s$) 表达; 计数资料则率 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 则数据比对差异显著, 体现统计学意义。

2 结果

2.1 统计并对比患者术后 VAS 评分

研究组对比参照组, 术后 6 小时 (6.81 ± 1.25 VS 8.57 ± 1.59)、术后 12 小时 (5.58 ± 1.00 VS 7.22 ± 1.36)、术后 24 小时 (4.22 ± 0.81 VS 6.08 ± 1.23)、术后 48 小时 (3.01 ± 0.63 VS 4.84 ± 1.07)、术后 72 小时 (2.24 ± 0.56 VS 3.52 ± 0.84), 组间数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.2 统计并记录两组并发症

研究组对比参照组, 术后切口感染 1 (2.00%) VS 4 (8.00%)、深静脉血栓 1 (2.00%) VS 3 (6.00%)、肺部感染 1 (2.00%) VS 3 (6.00%)、压疮 1 (2.00%) VS 2 (4.00%), 组间数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.3 统计并对比患者术后首次下床活动时间、住院时间、ODI 评分各项相关康复指标

研究组对比参照组, 术后首次下床活动时间 (3.24 ± 0.80 VS 5.12 ± 1.26) d、住院时间 (12.51 ± 2.30 VS 16.85 ± 2.54) d、ODI 评分 (25.31 ± 4.57 VS 38.62 ± 5.28) 分, 组间数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.4 统计并对比两组患者满意度

研究组 49 (98.00%) 高于参照组 40 (80.00%) ,

组间数据有明显差异 ($P < 0.05$) , 见表 1。

表 1 对比两组患者满意度[(n) %]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	50	35 (70.00%)	14 (28.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
参照组	50	22 (44.00%)	18 (36.00%)	10 (20.00%)	40 (80.00%)
P					<0.05

3 讨论

脊柱手术创伤大, 术后患者面临疼痛、康复困难、并发症风险高等问题^[6]。传统护理模式中, 各科室相对独立, 缺乏有效的沟通与协作, 难以满足患者复杂的护理需求^[7]。多学科协作护理指由医疗、护理、康复、营养等多专业人员组成团队, 通过跨学科协作模式, 为患者制定个性化综合护理方案, 整合各学科优势, 共同解决护理问题, 以提升护理质量和患者康复效果的护理模式^[8]。

本次研究结果显示, 脊柱术后多学科协作护理的应用, 更利于患者康复, 有效缓解其术后疼痛感, 缩短术后恢复时间, 降低并发症发生, 令患者尽早出院, 提高临床安全性, 让患者切实得到满意。

在疼痛管理方面, 多学科协作模式发挥了显著作用^[9]。疼痛科医生参与, 改变了以往单纯依靠护士评估疼痛的方式, 能够更准确地判断疼痛程度, 并制定阶梯式镇痛方案。药物与物理疗法相结合, 既有效缓解了患者疼痛, 又减少了单一使用镇痛药带来的不良反应, 这与研究组术后疼痛评分显著低于参照组的结果相符。

康复护理上, 康复治疗师从术后早期介入, 根据患者具体情况制定循序渐进的康复计划^[10]。早期的踝泵运动、直腿抬高训练等, 促进了下肢血液循环, 降低了深静脉血栓的发生风险; 后期的腰背肌功能锻炼则有助于增强脊柱稳定性, 加快脊柱功能恢复。这使得研究组患者首次下床活动时间和住院时间缩短, ODI 评分更低, 康复效果优于参照组。

营养支持和心理护理同样是多学科协作护理的重要组成部分。营养师根据患者个体情况制定营养方案, 保证了患者术后恢复所需的营养, 增强了机体抵抗力, 对预防并发症起到积极作用。心理护理师关注患者心理状态, 及时给予心理干预, 缓解了患者焦虑、抑郁等负面情绪, 提高了患者治疗依从性和满意度。

参考文献

[1] 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.

[2] 曾晨, 尤芸芸. 脊柱后凸畸形患者手术护理中应用 FOCUS-PDCA 循环程序联合多学科协作护理的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(23):98-101.

[3] 牧晶, 张瑛, 牧莹, 等. 布鲁氏菌性脊柱炎围手术期多学科协作快速康复护理模式建立及应用价值分析[J]. 河北医药, 2020, 42(22):3511-3513, 3517.

[4] 李娜. 多学科协作护理促进脊柱结核术后快速康复的实践研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(55):220-221.

[5] 刘亚宁. 多学科团队协作护理在 3D 打印辅助脊柱外科手术病人中的应用研究[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(17):15-16.

[6] 刘颖, 佟冰渡, 田雪, 等. Prader-Willi 综合征合并脊柱畸形围手术期多学科协作护理方案的制订及应用[J]. 华西医学, 2021, 36(10):1382-1386.

[7] 梁瑞萍, 张钻儿, 曾冬婷. 多学科团队协作护理用于 3D 打印辅助脊柱畸形患者外科手术中临床价值[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(21):29-32.

[8] 邢陆英, 初华蕾, 吕迎丽. 多学科协作的医护一体信息化护理模式对踝关节骨折患者术后关节功能恢复程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(12):2238-2242.

[9] 朱英杰, 王文利. 多学科协作疼痛管理模式对老年胸腰段脊柱肿瘤患者术后疼痛和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(1):95-97.

[10] 董海燕, 朱红珍, 李景峰, 等. 多学科协作加速康复外科模式在骨科机器人导航下椎弓根钉内固定术病人中的应用[J]. 骨科, 2024, 15(1):63-67.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS