

# ERAS 理念的多学科协作对 Stanford A 型主动脉夹层患者 I 期心脏康复护理质量的影响

崔晶

泰州市人民医院 江苏泰州

**【摘要】目的** 探讨加速康复外科 (ERAS) 理念下多学科协作 (MDT) 模式在 Stanford A 型主动脉夹层患者 I 期心脏康复护理中的应用效果, 为优化此类高危患者康复护理方案提供实践依据。**方法** 选取 2024 年 10 月-2025 年 9 月医院收治的 90 例 Stanford A 型主动脉夹层患者, 按护理模式不同分为对照组与观察组, 每组 45 例, 对照组采用传统常规康复护理模式, 观察组实施 ERAS 理念指导下的多学科协作康复护理模式, 组建由心脏外科、麻醉科、康复医学科、营养科、心理科及护理团队构成的 MDT 小组, 制定个性化康复护理方案。比较两组患者康复相关指标及并发症发生率。**结果** 观察组患者首次下床活动时间、ICU 停留时间、住院总天数均显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组患者并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** ERAS 理念下的多学科协作模式可有效缩短 Stanford A 型主动脉夹层患者 I 期康复进程, 降低并发症风险, 提升护理满意度, 对改善患者预后具有重要临床价值。

**【关键词】** 多学科协作; Stanford A 型主动脉夹层; I 期心脏康复; 护理质量

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 15 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 13 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmm.20260215

## The impact of multidisciplinary collaboration under the ERAS concept on the quality of phase I cardiac rehabilitation nursing for patients with Stanford type A aortic dissection

Jing Cui

Taizhou People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the application effect of the multidisciplinary collaboration (MDT) model under the ERAS concept in the first-stage cardiac rehabilitation nursing of patients with Stanford type A aortic dissection, and to provide practical basis for optimizing the rehabilitation nursing plan for such high-risk patients. **Methods** 90 patients with Stanford type A aortic dissection admitted to the hospital from October 2024 to September 2025 were selected and divided into the control group and the observation group according to different nursing models, with 45 cases in each group. The control group received traditional routine rehabilitation nursing, while the observation group implemented the ERAS concept-guided multidisciplinary collaboration rehabilitation nursing model. A MDT team composed of cardiac surgery, anesthesiology, rehabilitation medicine, nutrition, psychology, and the nursing team was established to formulate individualized rehabilitation nursing plans. The rehabilitation-related indicators and complication rates of the two groups were compared. **Results** The first-time ambulation time, ICU stay time, and total hospitalization days of the observation group were significantly shorter than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ); the complication rate of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ); **Conclusion** The multidisciplinary collaboration model under the ERAS concept can effectively shorten the rehabilitation process of patients with Stanford type A aortic dissection in the first stage, reduce the risk of complications, improve nursing satisfaction, and have important clinical value in improving the prognosis of patients.

**【Keywords】** Multidisciplinary collaboration; Stanford type A aortic dissection; First-stage cardiac rehabilitation; Nursing quality

Stanford A 型主动脉夹层是发病急骤、进展迅猛、病死率极高的心血管急症,病变累及升主动脉,破裂后病死率超 90%,需紧急手术挽救生命<sup>[1]</sup>。但该手术操作复杂、创伤大,术后患者易出现出血、肺部感染等并发症, I 期心脏康复还面临呼吸功能恢复缓慢、肢体活动受限、疼痛耐受度低、心理应激明显等问题,严重影响康复进程与预后<sup>[2]</sup>。传统康复护理以护理人员为单一主体,仅开展基础护理与简单康复指导,缺乏心脏外科、康复医学科等多学科协同,方案缺乏系统性与个性化,难以满足患者生理、心理、营养等多维度康复需求<sup>[3]</sup>。加速康复外科(ERAS)理念以减轻创伤应激、促进快速康复为核心,经多学科协作优化诊疗流程,在外科领域成效显著;多学科协作(MDT)模式整合多专业资源,与 ERAS 理念高度契合。基于此,本研究将二者结合,构建针对性康复护理体系并应用于患者 I 期心脏康复,探讨其对护理质量、康复进程及预后的影响,为临床优化护理方案提供依据<sup>[4]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月-2025 年 9 月医院心脏外科收治的 Stanford A 型主动脉夹层患者 90 例,纳入标准:(1)经主动脉 CT 血管造影(CTA)确诊为 Stanford A 型主动脉夹层;(2)接受手术治疗且术后生命体征稳定;(3)意识清晰,能配合康复护理及数据收集;排除标准:(1)合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍者;(2)存在认知功能障碍、精神疾病史者;(3)术后出现严重并发症(如大出血、严重感染、脑卒中等)无法参与康复者;(4)中途转院或退出研究者。分组方法采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组 45 例。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 42~76 岁,平均(58.3±8.6)岁;合并高血压 32 例,糖尿病 8 例,冠心病 5 例;手术方式为升主动脉置换术 25 例,主动脉根部置换术 12 例,全主动脉弓置换术 8 例。观察组男 26 例,女 19 例;年龄 40~78 岁,平均(59.1±9.2)岁;合并高血压 29 例,糖尿病 10 例,冠心病 6 例;手术方式为升主动脉置换术 23 例,主动脉根部置换术 14 例,全主动脉弓置换术 8 例。两组患者性别、年龄、合并症、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 方法

对照组:采用传统常规康复护理模式,具体措施如下:

(1)术后基础护理:密切监测生命体征,维持水

电解质平衡,预防压疮、肺部感染等并发症;

(2)康复指导:术后根据患者恢复情况,由责任护士口头指导床上翻身、四肢活动等简单康复训练,无统一康复计划;

(3)饮食与心理护理:常规告知患者清淡饮食,按需进行心理疏导,无专业心理干预;

(4)出院指导:出院前告知患者居家护理注意事项、复查时间及紧急情况处理方式。

观察组实施 ERAS 理念指导下的多学科协作康复护理模式,具体措施如下:

(1)组建专业化 MDT 康复护理团队:为保障康复护理的全面性与专业性,组建多学科协同团队,核心成员构成及职责明确:心脏外科医师 2 名,凭借对疾病病理机制与手术效果的精准把控,负责全面评估患者病情严重程度、手术耐受度及术后恢复情况,明确康复过程中的禁忌事项与阶段性康复目标;麻醉科医师 1 名,聚焦术后疼痛管理与气道护理,结合患者麻醉耐受情况提供科学指导;康复医学科治疗师 2 名,基于患者个体病情、手术方式及身体基础状况,制定针对性康复训练方案并全程指导实施;营养科医师 1 名,通过专业营养评估工具判断患者营养水平,制定个性化营养支持计划;心理科医师 1 名,运用专业心理评估方法干预患者心理状态;责任护士 3 名,承担团队工作协调、护理措施落地及患者恢复情况动态监测的核心职责,确保各环节无缝衔接。

(2)构建“术前-术中-术后”全流程康复护理方案:术前阶段,护士与康复治疗师联合开展健康宣教,系统讲解疾病知识、手术流程及康复配合要点;康复治疗师指导患者进行腹式呼吸、有效咳嗽等呼吸功能训练,以及握拳、抬腿等肢体肌力训练,每日 2 次,每次 15-20 分钟;营养科医师全面评估营养状况,对营养不良者及时给予营养支持;心理科医师采用 SAS、SDS 量表评估情绪,实施针对性疏导。术中优化麻醉方案以减少心血管系统影响,严格维持患者体温在 36℃ 以上,护士精准配合手术以缩短操作时间。术后密切监测生命体征与并发症,麻醉科医师依据 NRS 评分采用多模式镇痛,将疼痛控制在 ≤3 分;康复治疗师制定阶梯式训练计划,逐步推进康复进程;营养科医师根据消化功能恢复情况制定阶段性饮食方案;心理科医师持续干预心理状态;出院前制定个性化居家康复计划,出院后每周 1 次通过电话或线上随访,动态调整康复方案。

### 1.3 观察指标

(1) 康复进程相关指标: 记录两组患者首次下床活动时间、ICU 停留时间、住院总天数;

(2) 并发症发生情况: 统计术后出血、肺部感染、深静脉血栓、切口感染等并发症发生率。

#### 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独

立样本  $t$  检验, 计数资料以 [ $n$  (%) ] 表示, 组间比较行  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 提示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者康复进程相关指标对比

观察组患者首次下床活动时间、ICU 停留时间、住院总天数均显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者康复进程相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	数量	首次下床活动时间 (h)	ICU 停留时间 (d)	住院总天数 (d)
对照组	45	48.6±10.3	5.2±1.5	14.8±3.2
观察组	45	32.4±8.6	3.5±1.2	10.5±2.8
$t$	-	8.763	6.241	7.352
$P$	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者并发症发生情况对比

对照组 45 例患者中, 术后出血 3 例 (6.67%)、肺部感染 4 例 (8.89%)、深静脉血栓 2 例 (4.44%)、切口感染 1 例 (2.22%), 并发症总发生例数为 10 例, 总发生率为 22.22%; 观察组 45 例患者中, 术后出血 1 例 (2.22%)、肺部感染 1 例 (2.22%)、深静脉血栓 1 例 (2.22%)、切口感染 0 例 (0.00%), 并发症总发生例数为 3 例, 总发生率为 6.67%。经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2 = 4.517$ ,  $P = 0.034$ , 两组并发症总发生率对比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

Stanford A 型主动脉夹层患者术后 I 期康复关乎预后, 其涵盖心血管功能恢复、疼痛管理等多维度, 需多专业协同<sup>[5]</sup>。传统护理模式以护士为核心, 缺乏多学科深度参与, 康复方案缺乏系统性, 致使患者康复进程迟缓、并发症风险偏高<sup>[6]</sup>。ERAS 理念以患者为中心, 强调多学科协作优化诊疗流程, 本研究构建的 ERAS-MDT 康复护理模式, 整合多学科资源, 形成“术前-术中-术后”闭环护理体系, 通过术前干预、术中优化、术后阶梯式康复等措施, 全面助力患者恢复<sup>[7]</sup>。研究结果显示, 观察组首次下床活动时间、ICU 停留时间及住院总天数均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 并发症发生率显著更低 ( $P < 0.05$ ), 这得益于多学科团队制定的个性化方案, 可精准把控康复节奏、降低并发症风险, 同时通过专业协作与沟通提升患者就医体验, 切实优化护理质量<sup>[8]</sup>。

综上所述, ERAS 理念下的多学科协作模式可有效缩短 Stanford A 型主动脉夹层患者 I 期康复进程, 降低并发症风险, 提升护理满意度, 对改善患者预后具有重要临床价值。

## 参考文献

- [1] 段海燕, 兰云霞. 基于 ERAS 理念的多学科协作对 Stanford A 型主动脉夹层患者 I 期心脏康复的应用效果研究[J]. 临床研究, 2024, 32(02): 171-174.
- [2] 曾晨. 多学科协作式快速康复理念在椎间孔镜髓核摘除术围手术期护理中的应用[J]. 微创医学, 2025, 20(05): 593-597.
- [3] 党婷, 陈相轩, 张云飞, 等. 基于 ERAS 理念的多学科协作新护理模式在机器人辅助股骨转子间骨折手术中的应用[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2024, 5(05): 831-835+841.
- [4] 苏喜鸿. 基于快速康复理念的多学科协作康复运动模式用于心脏术后患者护理中的效果[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(09): 138-140+144.
- [5] 敖劲, 任彦, 杨孔武, 等. 多学科协作成功救治急性 A 型主动脉夹层术后并发上消化道出血 1 例[J]. 重庆医学, 2023, 52(16): 2555-2558.
- [6] 朴海旺, 张海亭, 马青嵩, 等. 基于加速康复外科理念的多学科协作诊疗模式在高龄髌部骨折患者中的临床疗效评价[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(19): 2377-2379+2383.
- [7] 鲁佳. 基于 ERAS 多学科协作的信息化延续护理在老年髌关节置换术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(05): 399-400.
- [8] 钟樟桂. 基于 FTS 理念的多学科协作围术期护理在前列腺癌根治术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(05): 166-169.

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