

医护一体化加速康复外科护理在脊柱外科手术患者中的应用价值

赵泽伟

云南省滇东北中心医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20865

[摘要] 目的：研究对脊柱外科手术患者在其康复护理中应用实施医护一体化加速康复外科护理时所展现的实施效果与实施价值。方法：本次研究的病例数为200例，他们均来自于2024年1月-2025年9月期间我院收治护理的脊柱外科手术患者，根据奇偶数随机原则将其分为对照组和观察组，并对两组患者的临床指标、护理满意度及JOA评分进行评价分析。结果：对照组患者的临床指标是{ (632.2±323.4)、(30%)、(632.2±323.4)、(22.3±5.6) }，JOA评分为(22.3±5.6)；分析组患者的临床指标是{ (311.4±245.5)、(5%)、(188.2±37.3)、(10.2±7.2) }，JOA评分为(16.7±4.4)。综上，观察组的出血量更少，手术时间和住院时间更短；护理满意度更高，且IOA评分改善更好。组间数值 $P<0.05$ ，说明存在对比意义。结论：对脊柱外科手术患者在其康复护理中应用实施医护一体化加速康复外科护理时其临床效果显著，能够有效提高JOA评分，提高患者的生活质量和满意程度，效果显著，值得在临床上进行推广。

[关键词] 医护一体化；加速康复外科护理；脊柱外科；手术患者

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application Value of Integrated Medical-Nursing Enhanced Recovery After Surgery Nursing in Patients Undergoing Spinal Surgery

Zewei Zhao

Northeast Yunnan Central Hospital, Yunnan Province

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect and application value of integrated medical-nursing enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing in the rehabilitation care of patients undergoing spinal surgery. Methods: A total of 200 patients who received spinal surgery in our hospital from January 2024 to December 2025 were enrolled in this study. They were randomly divided into a control group and an observation group according to odd-even number principle. Clinical indicators, nursing satisfaction and JOA scores of the two groups were evaluated and analyzed. Results: Clinical indicators in the control group were (632.2±323.4), (30%), (632.2±323.4), (22.3±5.6), with a JOA score of (22.3±5.6). Clinical indicators in the observation group were (311.4±245.5), (5%), (188.2±37.3), (10.2±7.2), with a JOA score of (16.7±4.4). In conclusion, the observation group had less intraoperative blood loss, shorter operation time and hospital stay, higher nursing satisfaction, and better improvement in JOA score. The between-group difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The application of integrated medical-nursing ERAS nursing in patients undergoing spinal surgery achieves significant clinical effects, which can effectively improve JOA scores, quality of life and nursing satisfaction of patients. It is worthy of clinical promotion.

Keywords: Integrated medical-nursing model; Enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing; Spinal surgery; Surgical patients

引言

脊柱外科手术患者是指因脊柱相关疾病或损伤，需要通过外科手术方式进行诊断、治疗或矫正的患者群体^[1]。脊柱外科手术患者是指经临床评估，存在脊柱结构异常、神经压迫、脊柱不稳定或功能障碍等问题，且保守治疗无效或病情进展需手术干预的患者。常见类型包括：脊柱退行性疾病患

者（因椎间盘退变、骨质增生等导致神经受压，出现疼痛、麻木、肢体无力等症状，需手术解除压迫或稳定脊柱。）、脊柱畸形患者（因先天发育异常、神经肌肉疾病或创伤等导致脊柱形态异常，影响身体平衡和心肺功能，需手术矫正畸形。）、脊柱创伤患者（因外伤导致脊柱结构破坏，可能伴有脊髓或神经损伤，需手术复位、固定或修复。）、脊柱肿

Clinical Application Research of Nursing Care

瘤患者（脊柱原发肿瘤或转移性肿瘤侵犯脊柱，导致疼痛、神经功能障碍或脊柱不稳定，需手术切除肿瘤、稳定脊柱或缓解症状。）、脊柱感染患者（感染导致脊柱骨质破坏、脓肿形成，需手术清创、引流或稳定脊柱。）^[2]。本次研究为患者应用实施医护一体化加速康复外科护理，并对其临床效果进行评价分析。具体内容报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的病例数为 200 例，他们均来自于 2024 年 1 月-2025 年 9 月期间我院收治护理的脊柱外科手术患者，根据奇偶数随机原则将其分为两组，每组各 100 例。此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤，无先天疾病、心脑血管疾病、无对本研究所用药物过敏者，无认知、语言沟通障碍者，生命体征均正常。对照组患者年龄：23-75 岁；平均年龄：（49.88±5.55）岁；男女比例：55:45。观察组患者年龄：22-75 岁；平均年龄：（48.99±5.17）岁；男女比例：51:49。组间数据统计（ $p>0.05$ ），具有可比性。

1.2 防控方法

给予对照组患者应用基础护理，①术前护理：首先进行血常规、肝肾功能、心电图、脊柱影像学检查等，评估患者身体状况及手术风险。通过沟通、宣教缓解患者焦虑，帮助其了解手术流程、风险及预期效果。术前一周采用高蛋白、低脂肪、高纤维饮食，停用抗凝药、阿司匹林等可能影响手术的药物^[3]。根据手术部位剃除毛发，清洁皮肤。②术后护理：术后初期去枕平卧 6-8 小时，头偏向一侧，预防呕吐物误吸。后续采用轴线翻身，每 2 小时一次，保持头、颈、肩、腰、臀在一条直线上，避免脊柱扭曲。保持伤口敷料清洁干燥，每日检查有无红肿、渗液、异味等感染迹象，遵医嘱换药。轻度疼痛可通过听音乐、聊天等转移注意力，中重度疼痛遵医嘱使用止痛药物^[4]。术后 24-72 小时密切监测体温、血压、心率、呼吸、血氧饱和度，异常时及时处理。鼓励患者进行踝泵运动，每小时 10-15 次，预防下肢深静脉血栓。定时拍背、鼓励有效咳嗽。③康复期护理：根据手术类型佩戴腰围、颈托等支具，下床活动时需佩戴，卧床休息时取下，松紧以能插入一指为宜。在医生指导下进行腰背肌锻炼，循序渐进增加活动量，避免弯腰、扭腰、提重物。关注患者情绪变化，鼓励家属陪伴，帮助患者建立康复信心^[5]。

给予观察组患者实施医护一体化加速康复外科护理，其内容包括：①术前护理：医护人员共同对患者进行身体、心理、营养及手术风险评估，制定个性化护理计划。通过患教会、床旁演示、网络平台等向患者及家属讲解手术流程、康复目标及注意事项，缓解焦虑情绪。缩短禁食时间，术前 2 小时可饮用无渣含糖饮料，减少饥饿感。指导患者进行床上

排便、踝泵运动、股四头肌训练等，预防深静脉血栓^[6]。②术中护理：医护人员密切配合，确保手术操作精准，减少出血和损伤^[7]。术中采用加温毯、加热输液等措施，维持患者体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ，降低感染风险。联合使用局部麻醉、非甾体抗炎药等，减少阿片类药物用量，降低术后恶心呕吐发生率。③术后护理：采用多模式镇痛方案，按时评估疼痛程度，根据医嘱使用止痛药物，结物理治疗缓解疼痛。术后 6 小时协助患者床上翻身，24 小时内鼓励离床活动，预防血栓和肺部感染。根据手术类型和患者恢复情况，制定个性化康复计划，包括肢体功能训练、脊柱稳定性训练、步行训练等。密切观察伤口、引流管情况，保持引流通畅，预防感染、血肿等并发症^[8]。④出院后护理：发放康复手册，指导患者居家锻炼方法，如腰背肌锻炼、关节活动度训练等。提醒患者避免久坐、弯腰、负重，佩戴支具时需遵医嘱^[9]。通过电话、微信等方式定期随访，了解患者康复进展，解答疑问。提醒患者按时复查，评估脊柱稳定性及神经功能恢复情况。

1.3 评价指标

评价两组患者的临床指标、护理满意度及 JOA 评分。

1.4 统计学分析

计数（ $n\%$ ）代表率， χ^2 检验；计量（ $\bar{x}\pm s$ ）， t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 临床指标

对照组：出血量（ml）：632.2±323.4、并发症发生率：60/200（30.00%）、手术时间（min）：202.4±87.9、住院时间（天）：22.3±5.6；观察组：出血量（ml）：311.4±245.5、并发症发生率：10/200（5.00%）、手术时间（min）：188.2±37.3、住院时间（天）：10.2±7.2； P 值： $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2.2 护理满意度

表 1 两组患者的护理满意度对比[$\bar{x}\pm s$ ，分]

组别	服务态度	责任意识	操作技能	安全管理
观察组	23.56±1.22	23.64±1.15	23.75±1.35	23.49±1.46
对照组	18.04±1.35	18.44±1.46	19.25±1.85	19.42±1.76
T	30.337	27.979	19.649	18.585
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 JOA 评分

对照组：护理前 JOA 评分：10.3±2.2、护理后 JOA 评分：14.3±4.2；观察组：护理前 JOA 评分：11.3±2.3、护理后 JOA 评分：16.7±4.4； P 值： $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

Clinical Application Research of Nursing Care

3 讨论

通过术前精准评估、术中优化操作及术后早期康复介入，患者住院时间均明显缩短，能更快恢复身体功能，回归正常生活。医护团队协同制定个性化护理方案，有效降低术后并发症的发生率，提高手术安全性。采用多模式镇痛策略，结合药物、中医外治及心理干预，显著减轻患者术后疼痛程度，同时通过术前宣教和心理支持，缓解患者焦虑、恐惧情绪，提升心理韧性。

综上，医护一体化加速康复外科护理通过多学科协作、全程优化，为脊柱外科手术患者提供更高效、安全、舒适的康复体验，实现加速康复的目标。

[参考文献]

[1]倪蓓君,伍铜锤,匡留洋,等.医护一体化加速康复外科护理在脊柱外科手术患者中的应用价值[J].医学新知,2025,35(5):512-519.

[2]王一凡,李云龙,刘思奇.多学科协作加速康复护理对机器人辅助强直性脊柱炎全髋关节置换术患者的影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(4):572-577.

[3]马玲玲,戴倩,丁婷.加速康复外科理念结合人文关怀护理在脊柱结核患者术后护理中的应用[J].中西医结合护理

(中英文),2025,11(1):1-4.

[4]靳丽娟,汪红英.医护一体手术室综合管理预防脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果分析[J].河北医药,2024,46(17):2638-2642.

[5]林霞,刘辉,黄颖,等.加速康复外科护理在脊柱骨折患者围术期的护理效果研究[J].中华养生保健,2024,42(13):143-146.

[6]李碧波,刘涛,李娜.加速康复外科理念在行脊柱融合术腰椎退行性疾病患者护理中的应用[J].新乡医学院学报,2022,39(11):1068-1073.

[7]蒋嫣,龙雅琴,王瑞兰,等.加速康复外科理念在脊柱结核围手术期护理中的应用效果分析[J].中国防痨杂志,2022,44(6):555-558.

[8]余方芳.医护一体分级责任制在脊柱外科护理服务中的应用效果观察[J].中国医学创新,2021,18(20):116-119.

[9]陈树军,王巧英,解妍琪,等.医护一体化防栓管理模式在脊柱手术患者快速康复中的效果分析[J].医药前沿,2021,11(8):107-109.

作者简介：

赵泽伟（1988.12-），男，汉族，云南昭通人，本科，主管护师，研究方向为创伤骨科护理。