

多学科协作模式在脊柱术后复杂并发症护理中的实践研究

刘婷婷

(十堰市太和医院脊柱外科)

【摘要】 目的了解多学科协作(MDT)模式在脊柱术后复杂并发症护理中的临床效果。方法筛选我院在2024年1月-2025年1月收治的56例脊柱手术病患,分为两组,对照组为常规护理,而研究组为MDT模式护理。结果研究组复杂并发症出现率更低($P < 0.05$);研究组VAS和脊柱功能评分更加标准($P < 0.05$);研究组生活质量更高($P < 0.05$)。结论MDT模式在脊柱术后护理的效果理想,可以有效控制复杂并发症的出现,恢复脊柱功能,减轻疼痛程度,从而提高生活质量,应该推广。

【关键词】 多学科协作模式; 脊柱手术; 复杂并发症; 护理效果; 康复质量; 生活质量

A Practical Study on the Multidisciplinary Team (MDT) Model in the Nursing of Complex Complications After Spinal Surgery

Liu Tingting

(Department of Spinal Surgery, Taihe Hospital, Shiyan)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of the Multidisciplinary Team (MDT) model in the nursing of complex complications after spinal surgery. Methods: A total of 56 patients undergoing spinal surgery at our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and divided into two groups. The control group received conventional nursing care, while the study group was treated with the MDT model. Results: The study group exhibited a lower incidence of complex complications ($P < 0.05$); the VAS and spinal function scores were more standardized in the study group ($P < 0.05$); and the study group demonstrated a higher quality of life ($P < 0.05$). Conclusion: The MDT model is effective in postoperative spinal care, as it can effectively control the occurrence of complex complications, restore spinal function, alleviate pain, and thereby improve quality of life. It should be widely promoted.

[Key words] Multidisciplinary Team (MDT) model; spinal surgery; complex complications; nursing efficacy; rehabilitation quality; quality of life

脊柱疾病大部分都是因为创伤及炎症等因素造成的,一旦发病会造成椎间盘、骨质以及肌肉出现病变,从而持续压迫神经和脊髓,造成肢体麻木、疼痛以及视力模糊等多种症状,病情严重的还会造成瘫痪,从而严重影响身心生活^[1]。目前,手术属于治疗该病的主要措施,可由于有一定的创伤性,所以在术后就容易出现较多的复杂并发症,就会提高机体痛苦,还很容易产生较多的负面情绪,所以配合积极科学的护理来控制复杂其出现就非常关键。其中MDT模式属于一种集合多个学科的共同力量,来对护理流程潜在的风险予以统一分析和评估的新型技术,可以有效控制并发症的出现,从而提高整体的预后质量^[2-3]。因此我院在患者手术治疗期间,配合该模式予以干预,分析效果,现开展报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院在2024年1月-2025年1月收治的56例脊柱手术病患,分为两组,各28例,对照组男15例、女13例;平均(59.25 ± 4.78)岁。研究男16例,女12例;平均(59.76 ± 4.92)岁,

且资料可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,术前提供口头教育,对患者和家属介绍手术内容和术后容易出现的并发症以及对应的干预内容,提高交流力度,从而疏导其不良心理,并在术后提供基础的体位、运动和饮食干预等,在出现并发症后及时处理。

研究组:MDT模式护理,(1)组建小组,其中主治医师要结合病患病情和疼痛状态制定针对性的多模式镇痛以及手术计划,并由康复师和护士制定早期锻炼计划,其次让护士长和护理人员共同指导病患开展康复锻炼,然后提供护理干预,借助多模式指导开展整体护理,内容为:①疼痛指导:在整个围手术期间动态评估及疼痛程度,如果评分超过四分,就要及时汇报,并开展多模式镇痛处理,从而缓解其疼痛程度。②功能锻炼:结合病患的个人特点来细化具体的锻炼目标,然后予以监督开展,注意要在整个手术过程中持续开展下肢锻炼,并配合股四头肌、直腿抬高以及踝泵等的对应训练内容。③认知行为干预:科室护士长与护理人员通过交流来掌握病患的具体心理特征,并主动和家属进行交流,使其能够对病患予以更多陪伴,从而提高其对于手术

和康复的整体信心,并配合合适的心理安抚,从而提高其医嘱依从性。还要鼓励家属参与到功能锻炼里面,来进一步帮助病患能够主动的锻炼,并且要重点说明尽早开展功能锻炼对于疾病康复和避免血栓出现的关键意义。④手术结束之后,借助平托法来让患者平稳过床,结合手术类型去准确分析具体的受力位置,从而选择适宜海绵垫,结合颈部自身的生理曲度合适调节并固定软垫的高度和位置,防止损伤颈髓。其次,按时协助其有效翻身,保持背部和臀部位置皮肤的足够干燥,防止压力性损伤出现,并配合弹力袜穿戴来避免DVD的出现,整个过程提高巡视力度,确认体位和保暖状态。⑤提高对小组成员关于抗生素使用的整体培训力度,从而能够及时借助细菌培养和药敏实验来确定病患的感染情况,并给后续主治医生制定治疗手段去提供科学依据。

1.3观察指标

复杂并发症出现几率比较。

VAS和脊柱功能评分比较。

生活质量比较。

1.4统计学方法

数据用SPSS24.0来分析,计数资料用 X^2 (%)来检验,而计量资料用t去检测,若 $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

研究组复杂并发症出现率更低($P < 0.05$),见表1。

研究组VAS和脊柱功能评分更加标准($P < 0.05$),见表2。

研究组生活质量更高($P < 0.05$),见表3。

表1 并发症例数对比(例,%)

组别	例数	感染	DVT	呼吸抑制	压力性损伤	发生率
对照组	28	3	2	2	1	8(28.6)
研究组	28	1	1	0	0	2(7.1)
X^2	/					5.187
P	/					<0.05

表2 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS		脊柱功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	28	8.32 ± 0.42	3.11 ± 0.39	56.56 ± 3.13	77.37 ± 5.14
研究组	28	8.34 ± 0.45	1.12 ± 0.31	57.98 ± 3.24	92.21 ± 5.45
T值		0.585	5.745	0.612	6.853
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	护理前	65.27 ± 5.24	63.24 ± 3.24	64.24 ± 4.26	64.25 ± 3.26
	护理后	73.14 ± 4.13	71.12 ± 3.16	72.15 ± 3.17	74.11 ± 3.14
研究组	护理前	65.11 ± 4.18	62.19 ± 4.14	64.19 ± 4.17	63.19 ± 4.11
	护理后	85.53 ± 5.15	83.56 ± 3.75	82.56 ± 5.35	83.56 ± 4.75

3 讨论

伴随我国社会的持续进步和生活习惯的变化,使得脊柱疾病的发病数量有了明显上升且年轻化方向发展的趋势。现阶段,临床对于该类病患大多选择手术治疗,来恢复正常的生理曲度和功能,可是由于患者的病情大多比较复杂,术后需要长时间卧床,就容易出现较多的复杂并发症,包括感染和DVT等,从而严重影响其术后康复。所以为了最大程度控制此类并发症的出现,在术后配合科学完善的护理干预就非常关键^[4-5]。

伴随大众对于术后康复要求持续的加强,常规护理已经无法满足其个人需求,就需要探索一个更加优质全面的护理内容。MDT模式会把循证医学当作基础,始终把患者当作核心,来结合其个人需求以及实际病情,去制定针对完善的护理干预,并持续优化具体的护理流程,从而有效缓解病患的不良身心应激,控制并发症的出现,最终缩短具体治疗时间,并且节约费用和医疗资源,帮助病患尽快康复^[6-8]。研究组复杂并发症出现率更低($P < 0.05$),确认该护理会明显控制相关复杂并发症的出现。因为MDT模式的整体特点就是综合且动态,可以结合病患病情的整体变化来及时调整后续的护理

内容,保证护理措施可以科学且准确,会结合具体的护理风险,建立一套个性化的优先干预计划,更加注重术后感染以及DVT出现的整体预防^[9-10]。通过开展完善的患者评估、药物指导、功能锻炼、心理干预以及并发症预防等多种措施,来持续制定具体的护理计划,并组织小组成员开展规范性培训,能够保证所有人员有足够完善的防范意识和管理能力,而在此过程中,配合积极的感染、体位以及环境指导,也能够进一步控制术后复杂并发症的出现,并提高康复质量^[11-12]。

研究组VAS和脊柱功能评分更加标准($P < 0.05$);研究组生活质量更高($P < 0.05$),能进一步证实MDT模式能改善疼痛情况,从而恢复正常的脊柱功能及生活质量。因为该护理根据整合目前的医疗资源,并充分发挥骨科、康复科以及心理治疗科等学科足够专业的技能与知识,产生一个协同合

作的干预团队,并充分实现各自优势,来对病患开展个体且多元化的整体护理,能够明显缓解其身心痛苦,帮助病情尽快康复^[13]。其次,该护理也不止包含术后护理,更需要多个学科的彼此参与,并发挥各自的最大优势及专业技能,来帮助疾病有效转归,在该模式下,通过提醒病患尽早开展功能锻炼,能够有效控制并发症出现。而配合积极的镇痛、心理护理和感染预防,也能够缓解病患的疼痛程度以及负面情绪,使其主动配合后续的康复及功能锻炼,来进一步提高整体的生活质量,并恢复正常的脊柱功能^[14-15]。

综上所述,MDT模式在脊柱术后护理的效果理想,可以有效控制复杂并发症的出现,恢复脊柱功能,减轻疼痛程度,从而提高生活质量,应该推广。

参考文献:

- [1]王广云, 祝盼盼.FMEA 模式下预防性护理在脊柱手术患者术后并发症预防中的应用[J].河南医学研究, 2025, 22(3): 78-80.
- [2]Nakarai H, Kazarian G S, Lovecchio F C, et al.Hounsfield units and vertebral bone quality score for predicting mechanical complications after adult spinal deformity surgery: a systematic review and meta-analysis[J].Asian Spine Journal, 2024, 18(5): 400-402.
- [3]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.
- [4]刘丹.综合性护理干预对脊柱手术患者术后并发症的影响分析[J].中国伤残医学, 2023, 25(18): 77-79.
- [5]Matsuo T, Kanda Y, Sakai Y, et al.Modified Frailty Index as a novel predictor for the incidence and severity of postoperative complications after spinal metastases surgery[J].The bone & joint journal, 2024, 106(12): 98-100.
- [6]王宇, 马国爽.多学科协作护理在脊柱结核术后患者护理中的应用效果观察[J].长寿, 2023, 22(5): 171-173.
- [7]周冰, 牛培君.气道护理量化评估模式对脊柱手术患者术后并发症的影响[J].临床医学工程, 2023, 30(5): 679-680.
- [8]Zhong N, Wang H Y, Wei Q, et al.Effects of minimally invasive surgery combined with specialized pain management nursing care on postoperative pain improvement and life quality after spinal injury[J].Pakistan Journal of Medical Sciences, 2024, 40(6): 50-52.
- [9]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.
- [10]Zhu R, Cui L, Zhou R.Progress in The Application of Nursing Care Based on ERAS Concept after Thoracolumbar Fracture Surgery[J].Journal of Clinical and Nursing Research, 2024, 8(3): 141-146.
- [11]张丽华, 蒋珍丽, 贺雯佳, 等.协同护理模式对脊柱骨折患者术后负性情绪及并发症的影响[J].中国医药指南, 2023, 21(5): 153-155.
- [12]刘晓童, 苏鲜花, 辛志军, 等.脊柱结核患者术后并发症危险因素及术前预后营养指数的预测价值[J].实用医学杂志, 2024, 40(7): 972-978.
- [13]Mbchb S K, Bowden B, Mba I H L F.54.Potential benefit of staging surgery for complex spinal surgery: taking advantage of the opportunity to change the operative plan between stages[J].The Spine Journal, 2024, 24(9): 495-497.
- [14]金丹, 倪水军.多学科协作联合 4R 危机管理模式在脊柱矫形患者中的应用[J].浙江临床医学, 2023, 25(7): 1072-1074.
- [15]田薇, 粟莉.罗森塔尔效应的护理对脊柱骨折术后并发症发生率及 ADL 评分的干预研究[J].国际护理学研究, 2023, 5(22): 102-104.