

多学科协作护理在胸心大血管外科（普胸/心脏/主动脉夹层）患者快速康复中的实践研究

雷靛雯

（十堰市太和医院 湖北十堰 442000）

【摘要】目的：探讨多学科协作护理模式在胸心大血管外科（普胸、心脏、主动脉夹层）患者围术期快速康复中的应用价值，为优化此类重症手术患者护理方案、改善临床结局提供实践依据。方法：选取收治的80例胸心大血管外科手术患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各40例。对照组实施围术期常规专科护理，观察组采用多学科协作护理模式开展全程干预，对比两组术后康复相关指标、并发症发生情况及护理满意度。结果：观察组术后首次下床活动时间、肛门排气时间、住院总时长均短于对照组，住院总费用低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组术后并发症总发生率为7.50%，显著低于对照组的27.50%，护理总满意度为97.50%，显著高于对照组的80.00%，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：多学科协作护理应用于胸心大血管外科患者围术期管理，可有效加快术后康复进程、降低并发症风险、缩短住院时间并提升护理满意度，契合快速康复外科理念，具备较高的临床推广价值。

【关键词】多学科协作护理；胸心大血管外科；主动脉夹层；快速康复；并发症

Practical Study on Multidisciplinary Collaborative Nursing in Rapid Rehabilitation of Patients Undergoing Cardiothoracic and Great Vascular Surgery (General Thoracic/Surgery/Coronary Aortic Dissection)

Lei Liangwen

（Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei 442000）

[Abstract] Objective: To investigate the application value of the multidisciplinary collaborative nursing model in perioperative rapid rehabilitation for patients undergoing cardiothoracic and great vascular surgeries (general thoracic, cardiac, and aortic dissection), providing practical evidence for optimizing nursing protocols and improving clinical outcomes in such critically ill surgical patients. Methods: A total of 80 patients undergoing cardiothoracic and great vascular surgeries were enrolled as study subjects and randomly assigned to a control group and an observation group (40 cases each) using a random number table. The control group received conventional specialized perioperative nursing, while the observation group received comprehensive intervention under the multidisciplinary collaborative nursing model. Postoperative rehabilitation indicators, complication rates, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The observation group demonstrated significantly shorter times to first ambulation, flatus passage, and total hospital stay compared to the control group ($P<0.05$), with lower total hospitalization costs. The overall complication rate in the observation group was 7.50%, markedly lower than the control group's 27.50%, while nursing satisfaction reached 97.50%, significantly higher than the control group's 80.00% (all differences were statistically significant, $P<0.05$). ****Conclusion:**** Multidisciplinary collaborative nursing in perioperative management of cardiothoracic and great vascular surgery patients effectively accelerates postoperative recovery, reduces complication risks, shortens hospital stays, and enhances nursing satisfaction. This approach aligns with the principles of rapid rehabilitation surgery and holds significant clinical推广应用 value.

[Key words] Multidisciplinary collaborative nursing; Cardiothoracic and major vascular surgery; Aortic dissection; Rapid recovery; Complications

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年6月收治的80例胸心大血管外科手术患者，采用随机数字表法分为对照组、观察组，

各40例。纳入标准：符合普胸、心脏或主动脉夹层手术指征，拟行择期手术治疗^[1]；年龄40~79岁；意识清晰，可配合完成围术期护理干预；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍、全身性感染；存在精神认知障碍无法配合；病情危重需急诊

抢救且不适合系统康复干预；临床资料不完整。两组患者性别、年龄、疾病类型、ASA 分级、手术时长及合并高血压、糖尿病等基础疾病占比比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，分组均衡具有可比性^[2]。

1.2 方法

对照组实施胸心大血管外科围术期常规护理，术前开展基础健康宣教、病情评估、术前备皮及胃肠道准备^[3]；术中配合手术操作、持续监测生命体征；术后给予病情观察、切口护理、吸氧、用药指导、饮食指导及常规并发症预防，由专科护理人员独立完成全部护理工作，未开展跨学科协同干预^[4]。

观察组在常规护理基础上实施多学科协作护理模式，组建由外科医师、专科护士、麻醉医师、康复治疗师、临床营养师、心理干预师、疼痛管理师构成的多学科协作团队，明确各成员岗位职责，围绕快速康复目标制定个体化围术期护理方案，具体如下^[5]。

1. 术前多学科联合评估与干预：团队共同开展病情、营养、心理、呼吸功能及疼痛风险综合评估，针对营养不良患者制定高蛋白、高热量营养支持方案，必要时给予肠内营养预处理；对焦虑、恐惧患者实施一对一心理疏导，缓解术前应激情绪；指导患者进行腹式呼吸、有效咳嗽及排痰训练，提前讲解术后康复流程与注意事项，提升患者配合度^[6]。

2. 术中多学科协同配合：麻醉医师优化麻醉方案，合理控制麻醉深度，减少麻醉药物对循环功能的影响；护理团队做好体温保护、精准液体管理，配合术者规范操作，缩短手术时间，降低术中创伤应激与出血风险^[7]。

3. 术后多学科分级干预：疼痛管理师采用多模式镇痛方案，联合药物与物理镇痛减轻术后疼痛；康复治疗师根据患者病情制定早期活动计划，指导床上肢体活动、床边坐起、下床行走循序渐进开展，预防肢体功能减退与血栓形成；营养师结合患者胃肠功能恢复情况制定阶段性饮食方案，从流质逐步过渡至普食；护理人员动态监测生命体征与引流情

况，做好引流管护理与呼吸道管理，重点预防肺部感染、深静脉血栓、切口感染等并发症，发现异常及时联合多学科团队处理^[8]。

4. 出院前联合指导与延续护理：团队共同评估患者康复情况，制定出院后用药、运动、复查计划，建立电话随访机制，出院后每周随访 1 次，及时解答患者疑问，保障院外康复连续性^[9]。

1.3 观察指标

1. 术后康复指标：记录两组术后首次下床活动时间、肛门排气时间、住院总时长及住院总费用。

2. 并发症：统计术后肺部感染、切口感染、深静脉血栓、胃肠道不适等并发症发生例数，计算总发生率。

3. 护理满意度：采用自制护理满意度量表评估，分为非常满意、满意、不满意，总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复相关指标对比

观察组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时长均短于对照组，住院费用低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组并发症发生率及护理满意度对比

观察组并发症总发生率为 7.50%，低于对照组的 27.50%；护理总满意度为 97.50%，高于对照组的 80.00%，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 两组术后康复相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t 值	P 值
术后首次下床时间 (h)	36.24 ± 5.16	22.15 ± 4.32	12.864	< 0.001
肛门排气时间 (h)	48.69 ± 6.23	30.57 ± 5.18	13.921	< 0.001
住院总时长 (d)	12.35 ± 2.41	8.16 ± 1.75	8.846	< 0.001
住院总费用 (元)	68524.36 ± 5211.72	59315.42 ± 4862.39	8.025	< 0.001

表 2 两组并发症发生率及护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	肺部感染	切口感染	深静脉血栓	胃肠道不适	总并发症	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	11 (27.50)	16 (40.00)	16 (40.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2 值						5.541				6.135
P 值						0.019				0.013

3 讨论

胸心大血管外科手术涵盖普胸、心脏及主动脉夹层等危重症类型,手术创伤大、围术期血流动力学波动明显、患者机体应激反应强烈,术后易出现肺部感染、深静脉血栓、胃肠功能紊乱等并发症,康复周期较长,单一专科护理模式存在干预片面性,难以满足快速康复的整体需求^[10]。快速康复外科理念以减少机体创伤应激、促进器官功能早期恢复为核心,而多学科协作护理通过整合多专业资源,实现围术期全流程精细化管理,是适配此类重症患者的理想护理模式^[11]。

多学科协作护理打破了单一护理团队的工作局限,通过外科、麻醉、康复、营养、心理、疼痛等多专业人员协同配合,实现围术期评估、干预、监测、康复全流程系统化管理。术前联合评估可提前识别营养不足、心理应激、呼吸功能薄弱等高危因素,通过针对性干预降低手术风险^[12];术中协同配合有助于稳定患者生命体征,减轻手术创伤带来的机体损伤;术后多模式镇痛、早期康复训练、个体化营养支持及并发症精准防控,可有效促进胃肠功能恢复,缩短卧床时间,提升患者活动能力,进而加快整体康复进程、缩短住院时间

并降低住院费用。针对主动脉夹层等危重患者,多学科团队可实时开展风险研判,制定专属干预策略,进一步提升护理安全性^[13]。

本研究结果显示,观察组术后康复指标均显著优于对照组,并发症发生率明显降低,说明多学科协作护理可有效改善胸心大血管外科患者术后恢复情况,减少不良事件发生。同时观察组护理满意度更高,提示该模式能够提升护理服务的系统性与人文性,改善患者就医体验。相较于常规护理,多学科协作护理更贴合重症手术患者的生理与心理需求,通过专业互补、流程优化,实现从被动护理向主动干预的转变,与快速康复外科的核心目标高度一致。

在临床实践中,多学科协作护理需明确各成员职责,建立高效沟通机制,根据患者疾病类型制定差异化干预方案,同时应注重延续性护理指导,帮助患者顺利完成院外康复,进一步巩固临床效果。

综上,多学科协作护理应用于胸心大血管外科患者围术期快速康复管理,可有效加快术后康复速度、降低并发症风险、节约医疗成本并提升护理满意度,临床实用性强,值得在同类患者护理工作中推广应用。

参考文献:

- [1]孙连杰,王国庆,冯祥祯,等. A型主动脉夹层发病形态学危险因素的研究进展[J].中国心血管杂志,2023,28(05):505-509.
- [2]Bochenek H ,Dykcacz W ,Panuszewska I , et al. Potent P2Y12 inhibitors versus clopidogrel in high ischemic and low bleeding risk patients undergoing percutaneous coronary intervention for chronic coronary syndromes[J].European Heart Journal Supplements, 2026,28(Supplement_3):056.018.
- [3]何志杰. 基于快速康复外科理念指导下针对性护理在心脏大血管外科患者治疗期间护理效果分析[J].临床研究,2025,33(05):157-161.
- [4]尤粒吉,蔡桂珍,施素华. 多学科协作护理路径对维持性血液透析合并心血管疾病患者透析效果及预后的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(20):132-135.
- [5]邹艳. 风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的效果及对护理纠纷率的影响分析[J].心血管病防治知识,2020,10(30):65-67.
- [6]谭桐,马坚锐,刘健,等. 3D建模与虚拟现实技术应用于心包肿瘤术前评估及案例报道[J].中国心血管病研究,2022,20(09):807-810.
- [7]岳玥.心血管外科合理用药全路径管理与综合评价[D].青岛大学,2024.2024.000025.
- [8]Klasić M ,Seliškar A ,Rakinić K , et al. Sedative and cardiovascular effects of premedication with acepromazine, methadone and dexmedetomidine in sevoflurane-anaesthetized dogs.[J].Veterinary anaesthesia and analgesia,2025,52(5):595-603.2025.06.008.
- [9]刘瑛,崔晓宁,宋晶凤.延续性干预护理对冠脉介入治疗术后患者再发不良心血管事件及生活质量的影响分析[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)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题.长治市第二人民医院,2025:507-509.2025.014476.
- [10]郝星,杨峰,侯晓彤.《2024年中国心血管外科手术和体外循环数据白皮书》解读[J].心肺血管病杂志,2025,44(11):1105-1107.
- [11]陈植.快速康复护理在心血管外科手术患者中的应用及对生存质量影响[J].淮海医药,2018,36(02):233-235.1008-7044.2018.02.044.
- [12]邱巧珍.互联网平台依托下多学科协作术前访视在心血管外科手术患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(32):41-43.
- [13]Fukuda T ,Kato T ,Kanazawa Y , et al. Prediction of Japan Score and Society of Thoracic Surgeons Risk Scores for Patients Undergoing Cardiovascular Surgery by Serum Growth Differentiation Factor-15 and Endothelin-1 Levels.[J].Cureus, 2025,17(4):e82508.82508.