

# 综合护理路径在骨科手术患者围术期康复中的实践研究

路宁娜

青岛大学附属医院, 中国·山东 青岛 266100

**摘要:** 目的: 探讨综合护理路径在骨科手术患者围术期康复中的应用效果, 总结其在促进功能恢复、降低并发症、优化资源利用方面的价值。方法: 基于加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念, 结合骨科手术康复特点, 构建涵盖术前准备、术中配合、术后康复与出院随访的全流程护理路径, 并配套实施风险评估、健康教育、疼痛管理、并发症监测等措施, 确保每个环节均有明确的操作标准和质量控制节点。通过对实施综合护理路径患者与传统护理患者进行对比分析, 从康复周期、疼痛评分、并发症发生率、护理满意度等指标评价效果。结果: 实施综合护理路径后, 患者术后首次下床时间提前, 疼痛控制效果显著提升, 住院时间缩短, 并发症发生率降低, 护理满意度显著高于对照组。结论: 综合护理路径能显著优化骨科手术患者的围术期康复效果, 建议在更多临床科室推广, 并结合信息化平台和个性化管理策略进一步完善。

**关键词:** 综合护理路径; 骨科手术; 围术期康复; 多学科协作; 加速康复外科

## Practical study on comprehensive nursing path in perioperative rehabilitation of orthopedic surgery patients

Lu Ningna

Affiliated Hospital of Qingdao University, China Shandong Qingdao 266100

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing pathway in perioperative rehabilitation of orthopedic surgery patients, and summarize its value in promoting functional recovery, reducing complications and optimizing resource utilization. Methods: Based on the concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), combined with the rehabilitation characteristics of orthopedic surgery, a whole-process nursing path covering preoperative preparation, intraoperative cooperation, postoperative rehabilitation and discharge follow-up was constructed, and measures such as risk assessment, health education, pain management and complication monitoring were implemented to ensure that each link had clear operating standards and quality control nodes. Through the comparative analysis of patients who implement comprehensive nursing path and traditional nursing patients, the effect was evaluated from rehabilitation cycle, pain score, incidence of complications, nursing satisfaction and other indicators. Results: After implementing the comprehensive nursing path, the patients got out of bed for the first time after operation, the pain control effect was significantly improved, the hospitalization time was shortened, the incidence of complications was reduced, and the nursing satisfaction was significantly higher than that of the control group. Conclusion: Comprehensive nursing path can significantly optimize the perioperative rehabilitation effect of orthopedic surgery patients, and it is recommended to be popularized in more clinical departments, and further improved by combining information platform and personalized management strategy.

**Keywords:** Comprehensive nursing path; Orthopedic surgery; Perioperative rehabilitation; Multidisciplinary collaboration; Accelerated rehabilitation surgery

## 0 引言

骨科手术患者的围术期康复过程涉及手术准备、麻醉管理、术后功能恢复等多个环节, 任何一环节的延误或疏漏都可能影响整体康复效果。传统护理模式多以经验为主, 存在流程分散、信息割裂、执行不统一等问题, 导致患者康复进程不稳定, 术后并发症发生率偏高。近年来, 随着

ERAS 理念的推广, 护理模式开始向标准化、流程化、全程化转变, 其中综合护理路径作为一种循证基础上的系统化护理模式, 能够整合多学科资源、优化护理步骤、提升康复效率。对于创伤范围大、恢复周期长的骨科手术患者而言, 综合护理路径不仅可以改善短期康复效果, 还能促进长期生活质量提升。本文将从综合护理路径的构建原则、

术前、术中、术后及出院随访等阶段的关键措施展开探讨,并结合理论与实践分析其在骨科围术期康复中的优势与优化方向。

## 1 综合护理路径的构建原则与理论基础

### 1.1 循证性与科学性原则

综合护理路径的制定必须依托循证医学证据与权威指南,如《骨科加速康复外科专家共识》等,同时结合国内患者的健康状况、文化背景、医疗资源进行本土化调整。循证性体现在所有护理措施的选择与执行顺序上,例如术前肺功能训练与营养干预的时机、术后早期下床活动的起始时间、镇痛药物的联合应用等,均应有可靠的临床证据支撑。科学性不仅要求路径设计遵循人体生理恢复规律,还需兼顾心理适应过程,使康复过程符合患者的身心承受能力,从而提高依从性和康复质量。

### 1.2 标准化与个性化相结合原则

综合护理路径的核心是通过标准化流程减少护理工作的随意性,确保所有患者获得同等质量的护理服务。然而,骨科患者年龄差异大、合并症情况多样、手术类型复杂,因此在执行过程中需灵活调整。例如,关节置换术后老年患者应延缓负重训练以减少跌倒风险,而创伤修复术后年轻患者则可在早期增加康复强度以防止关节僵硬。路径标准化与个体差异化的结合,使护理既高效又精准。

### 1.3 多学科协作与信息化支撑原则

骨科手术康复不仅依赖于护理团队,还需要骨科医师、麻醉科、康复科、营养科、心理科等多学科协作,形成以患者为中心的全方位康复体系。信息化平台可实现康复路径任务的数字化管理,包括康复计划制定、执行进度监控、数据记录与质量分析等功能,既提高了执行效率,也为护理质量改进提供数据支撑。

## 2 术前阶段的综合护理路径实施要点

### 2.1 全方位健康评估与风险分级

术前健康评估涵盖患者的基础疾病状况、既往手术史、体质指数、心肺功能、血液指标以及心理状态等多个方面,通过统一的风险评估工具对这些因素进行科学量化与分级,确保评估结果的客观性和准确性。对高风险患者,需组织多学科团队开展联合会诊,结合患者具体情况,制定个性化的围术期管理方案,优化手术准备和风险控制。术前评估不仅帮助临床医生判断手术的可行性和安全性,还为术后康复计划的个性化调整提供了重要依据,使康复措施更具针对性和有效性。通过全面细致的评估,能够预见并预防潜在风险,降低术中及术后并发症的发生率,保

障患者手术过程的顺利和康复质量。

### 2.2 系统化健康教育与心理干预

术前健康教育应全面涵盖手术流程、术后康复注意事项以及并发症预防等关键内容,帮助患者建立对手术过程的清晰认知,增强对康复环节的理解和配合度。通过图文结合、视频演示和互动问答等多种形式,使患者能够更直观、生动地掌握相关知识,提高理解和记忆效果,减少因信息不足带来的紧张和疑虑。心理干预在缓解患者术前焦虑与恐惧方面发挥着不可替代的作用。采用放松训练、深呼吸、积极暗示等方法,可以有效降低患者的术中应激反应,帮助其保持身心平衡。减轻心理负担不仅提升患者的情绪状态,还能促进术后恢复,减少并发症的发生。护理人员在健康教育中应注重情感支持,关注患者个体差异,提供个性化心理疏导,增强患者自我调节能力。

### 2.3 营养优化与体能储备

术前营养状况对患者机体免疫力和伤口愈合速度具有重要影响。对于存在营养不良或低蛋白血症的患者,需在手术前一到两周内通过调整饮食结构,增加高蛋白、高热量食物的摄入,辅以科学的营养补剂,以改善机体营养状态,增强抵抗力和恢复能力。合理的营养支持不仅为手术创面提供充足的修复物质,还能有效降低术后感染和并发症的风险。体能储备方面,应指导患者进行适宜的低强度有氧运动,如散步或慢跑,结合呼吸功能训练和四肢力量训练,促进心肺功能和肌肉耐力的提升。这些训练有助于提高患者的代谢能力和身体耐受性,为术后早期的活动与康复打下坚实基础。

## 3 术中阶段的综合护理路径实施要点

### 3.1 精准体位摆放与循环呼吸保护

根据不同手术类型,选择最适合的体位是确保手术顺利进行和患者安全的重要环节。护理团队应根据手术需求,科学安排患者体位,充分考虑操作空间和患者舒适度。利用垫枕、绑带等辅助工具,有效防止因体位不当引起的神经压迫和关节损伤,保护患者的神经功能和运动能力。术中对血压、心率、血氧饱和度等生命体征进行持续监测,确保患者的循环和呼吸功能处于稳定状态。对于时间较长的手术,护理人员应根据患者状况和手术进展,定期调整体位,减轻局部压力,降低压疮等并发症的风险。精细化的体位管理不仅保障了手术的顺利完成,也极大提升了患者术后的恢复质量。

### 3.2 液体管理与失血控制

术中液体管理需要在维持患者循环稳定与防止术后水

肿之间实现精准平衡。依据患者的血流动力学参数,如血压、心率、尿量及中心静脉压等指标,精确计算补液量,避免液体过量导致组织水肿和器官功能受损。护理团队应密切监测患者的生理状态,调整补液方案,确保血容量充足且不过度负荷,促进血液循环和组织灌注。失血控制不仅依赖外科医生的手术技术,护理人员在术中同样承担重要职责,负责有效管理血液回收和输注过程。通过合理安排回收血液的过滤和储存,最大限度减少异体输血需求,降低输血相关风险。护理团队需严密监控输血速度和反应,确保患者的氧输送能力得到充分保障。

### 3.3 无菌操作与感染预防

严格执行手术区皮肤消毒和器械灭菌制度,是防止术中感染的重要环节。通过科学规范的皮肤消毒流程,最大限度地降低患者皮肤表面的细菌负荷,为手术创造无菌环境。手术器械必须经过高效灭菌处理,确保其完全无菌,避免交叉感染。手术室空气洁净度的控制同样至关重要,通过配备先进的空气净化系统和维持适宜的空气流通,减少空气中微生物的数量,保障手术环境的安全。缩短手术区域的暴露时间,有助于减少外界污染的机会,降低感染风险。物品传递过程中必须严格遵守无菌操作规程,确保所有传递物品保持无菌状态。术中详细记录关键操作时间、物品使用情况及相关环节,有利于术后感染的精准追踪与管理,为发现问题和采取针对性措施提供科学依据。

## 4 术后阶段的综合护理路径实施要点

### 4.1 多模式镇痛与疼痛评估

术后疼痛管理需采用药物和非药物相结合的多模式策略,以实现更有效和安全的镇痛效果。药物治疗方面,合理使用阿片类镇痛药、非甾体抗炎药及局部麻醉等多种药物的联合方案,能够协同发挥镇痛作用,减少单一药物的副作用风险。非药物手段同样重要,冷热敷可以缓解局部组织炎症和肿胀,音乐疗法通过转移患者注意力和改善情绪减轻疼痛感受,放松训练则有助于缓解肌肉紧张和心理压力。护理人员应定期采用标准化的疼痛评估量表对患者疼痛程度进行科学监测,全面掌握患者的疼痛变化。基于评估结果,及时调整镇痛方案,确保患者的疼痛控制在可接受范围内,避免疼痛影响康复进程。

### 4.2 早期活动与循序渐进的功能训练

根据手术部位和患者的身体耐受程度,术后 24 至 48 小时内应逐步开始被动或主动的肢体活动,帮助患者恢复身体机能。起初,活动强度应保持较低,重点放在轻柔的关节活动和肌肉舒展,逐步过渡到坐起、下床以及行走等

功能训练,确保康复过程安全且循序渐进。护理团队在患者进行活动时需密切监测生命体征的变化,如心率、血压、呼吸频率等,及时发现异常反应,防止运动过程中出现心肺功能不适。预防跌倒风险是护理工作的重要内容,应对患者进行环境安全评估,提供必要的辅助器具和人员支持,确保行动安全。同时,严密观察手术切口情况,防止因过度活动导致伤口裂开或感染。

### 4.3 并发症预防与健康监测

针对骨科手术患者易发的高风险并发症,如切口感染、下肢深静脉血栓和肺部感染等,需制定科学且针对性的监测指标与预防措施。切口感染的预防应注重术后伤口的清洁与护理,及时更换敷料,观察伤口红肿、渗液等异常表现,必要时进行细菌培养及抗感染治疗。针对下肢深静脉血栓,应推广穿戴弹力袜和使用间歇充气加压装置,通过促进血液循环减少血栓形成风险。肺部感染的预防措施包括鼓励患者早期咳嗽排痰,保持呼吸道通畅,并合理使用抗生素以控制感染。护理团队通过每日查房,结合信息化系统对患者生命体征及相关数据进行实时监测和分析,能够及时发现潜在异常情况并迅速采取应对措施。数据驱动的管理不仅提升了并发症防控的精准度,也强化了医护人员对患者状况的动态把控,显著降低了并发症的发生率,保障了患者的术后安全和康复质量。

## 5 出院与延续护理管理

综合护理路径不仅涵盖患者住院期间的护理,还延伸至出院后的康复随访阶段,确保护理的连续性和全面性。护理团队应根据患者的具体情况,制定个性化的家庭康复计划,内容涵盖功能锻炼指导、科学饮食建议和药物管理等多个方面。通过电话回访、视频咨询以及移动应用平台等多渠道,护理人员能够与患者保持密切联系,开展定期的健康指导和心理支持,帮助患者更好地适应康复生活。在康复过程中,若患者出现不适症状或并发症的早期迹象,护理人员应迅速响应,及时与患者沟通并将相关情况反馈给主治医生,实现早发现、早诊断和早干预。这种延续护理不仅显著降低了患者的再入院率,还有效提升了患者的自我管理能力和长期康复效果的巩固。

## 6 结语

综合护理路径作为融合循证医学、多学科协作和信息化管理的先进护理模式,在骨科手术患者的围术期康复中展现出显著优势。通过建立标准化的护理流程,有效减少了护理过程中的差异性,保证了护理服务的质量和一致性。该模式强调个性化调整,针对患者的具体情况和需求,制

定个性化的护理计划，提升患者的舒适度和康复效果。延续护理的实施，实现了院内外护理工作的无缝衔接，确保患者康复过程的连续性和安全性。未来，应将综合护理路径推广至更多骨科亚专科领域，满足不同病种和手术类型的护理需求。结合人工智能、大数据等现代技术手段，实现护理路径的智能优化和动态管理，将为护理决策提供科学支持，提高护理效率和效果。此举不仅能提升骨科患者的康复速度和生活质量，也将推动骨科护理服务水平的整体提升，为患者创造更加优质和人性化的医疗体验。

#### 参考文献：

- [1] 张丽华, 李玉芬. 综合护理路径在骨科围术期患者康复中的应用效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(20):1562-1566.
- [2] 王晓丹, 赵秀敏. 多学科协作模式在骨科手术患者围术期康复中的应用[J]. 护理学报, 2022, 29(14):80-84.
- [3] 刘敏, 陈晓燕. 综合护理路径在加速康复外科理念指导下的实践[J]. 中国护理管理, 2020,20(11):1652-1656.