

骨科康复护理模式的构建与实践研究

曹扬兰

钟祥市人民医院, 湖北钟祥, 431900;

摘要: 骨科康复护理是骨科诊疗体系的关键组成部分, 直接关联患者肢体功能恢复与生活质量提升。本文基于康复医学发展规律及临床护理实践经验, 系统梳理骨科康复护理模式的演进历程, 深入分析多学科协作、全程精准化、个性化干预模式的核心构建要素, 总结该模式在临床应用中的核心价值与优化方向, 为骨科康复护理质量的提升提供理论参考与实践路径。

关键词: 骨科; 康复护理模式; 多学科协作; 个性化干预

DOI: 10. 64216/3104-9656. 25. 02. 025

1 研究背景与意义

人口老龄化加速、社会活动方式转变使骨科疾病谱呈多元化, 骨折、关节退行性病变等疾病高发, 对康复护理服务提出更高要求。骨科疾病常伴肢体功能障碍, 影响患者生活自理, 还引发心理问题, 形成双重负担。康复护理是连接骨科治疗与功能恢复的桥梁, 其模式科学性决定患者康复进程与预后, 因此构建适配临床需求的康复护理模式是骨科护理核心研究方向。临床实践中, 传统骨科康复护理模式有明显局限: 护理理念以疾病为导向, 忽视患者个性化需求; 护理内容缺乏系统性, 功能康复训练缺专业指导与规划; 学科间协作机制断裂, 专业人员缺乏联动, 康复措施碎片化; 干预时机滞后, 错失早期康复窗口期。这些问题制约康复护理效能, 亟需模式创新, 因此开展骨科康复护理模式系统性研究有重要现实意义。

2 骨科康复护理模式的构建

2.1 构建原则

以患者为中心: 充分尊重患者的个体差异和康复需求, 将患者的功能恢复、生活质量提升作为护理工作的核心目标, 制定个性化的康复护理方案。

多学科协作: 整合骨科医生、康复治疗师、护士、营养师、心理治疗师等多学科专业资源, 明确各专业人员的职责与分工, 建立高效的沟通协作机制, 形成康复护理合力。

全程干预: 打破传统康复护理后期介入的局限, 将康复护理理念贯穿于患者入院、术前、术中、术后及出院后的整个过程, 实现康复护理的连续性和系统性。

循证实践: 以循证医学为依据, 结合最新的康复护理研究成果、临床实践经验及患者的具体情况, 制定科学、规范的康复护理措施, 确保护理方案的有效性和安

全性。

2.2 模式构建内容

2.2.1 建立多学科康复护理团队 (MDT)

多学科康复护理团队 (MDT) 是现代康复护理模式的核心载体, 其构建需以骨科疾病诊疗需求为导向, 实现专业资源的优化整合。核心团队通常以骨科医生、康复治疗师、责任护士为骨干, 同时纳入营养师、心理治疗师、药剂师等专业人员, 形成覆盖诊疗、康复、营养、心理的全维度服务体系。在职责划分上, 骨科医生主导病情诊断与治疗方案制定, 明确康复进程中的医学禁忌; 康复治疗师负责功能评估与训练计划设计, 确保康复措施的专业性与针对性; 责任护士承担基础护理、康复执行与医患沟通职能, 保障护理服务的连续性; 营养师与心理治疗师则分别从营养支持与心理干预层面, 为康复进程提供保障。为提升团队效能, 需建立定期会诊、病例讨论等沟通机制, 实现各专业间的信息共享与方案协同, 避免康复措施与治疗计划出现脱节。

2.2.2 构建全程康复护理流程

入院初期康复护理: 患者入院后需开展全面评估, 内容涵盖病情严重程度、肢体功能基线、心理状态、生活自理能力等, 为康复方案制定提供依据。同时需强化健康宣教, 向患者及家属说明康复护理的重要性、核心内容与配合要点, 纠正重治疗轻康复的认知误区, 提升患者的主动参与意识。康复治疗师应同步介入, 结合骨科医生的初步诊断, 制定阶段性康复规划, 为后续护理工作奠定基础。

术前康复护理: 术前康复的核心目标是提升患者手术耐受性, 为术后恢复创造条件。康复治疗师需根据手术类型, 指导患者开展针对性适应性训练, 如关节活动度训练、核心肌群力量训练、呼吸功能训练等, 增强手术部位周围组织的稳定性。同时, 责任护士需开展术前

宣教,详细说明手术流程、术后康复要点及注意事项,缓解患者因未知产生的紧张焦虑情绪,通过心理疏导提升患者的手术配合度。

术中配合护理:术中护理需在保障手术顺利开展的基础上,强化肢体功能保护。护理人员应严格遵循手术体位摆放规范,避免肢体过度牵拉或压迫导致的二次损伤;密切关注患者生命体征变化,配合麻醉医生维持术中生理状态稳定;严格执行无菌操作原则,降低术后感染风险,为术后康复创造良好条件。

术后早期康复护理:术后早期是功能恢复的关键窗口期,需在生命体征稳定的前提下尽早介入。责任护士可先开展被动康复干预,如关节屈伸、肌肉按摩等,促进血液循环,预防深静脉血栓、肌肉萎缩等并发症;随着患者病情恢复,康复治疗师逐步过渡到主动训练指导,如床上翻身、坐起训练、肢体负重训练等,实现功能恢复的循序渐进。同时需强化伤口护理、疼痛管理,通过科学干预减轻患者痛苦,提升康复训练的依从性。

术后恢复期康复护理:恢复期康复需根据患者功能恢复情况动态调整方案,逐步提升训练强度与难度。核心训练内容包括肢体力量训练、平衡功能训练、步态训练及日常生活能力训练等,目标是帮助患者恢复独立生活能力。在此过程中,责任护士需协助患者完成训练任务,密切观察训练过程中的病情变化;营养师根据康复需求制定个性化饮食方案,通过高蛋白、高钙等营养补充促进组织修复;心理治疗师定期评估患者心理状态,针对康复进程中可能出现的烦躁、挫败情绪开展干预,维持患者的康复信心。

出院后延续性康复护理:为避免出院后康复中断,需建立完善的延续性护理机制。出院前,多学科团队共同评估患者康复状况,制定个性化出院康复计划,明确训练内容、频率及注意事项;通过建立随访制度,借助电话、微信、线上问诊等方式,定期了解患者康复进展,解答训练过程中遇到的问题,及时调整康复方案。同时,需加强与社区卫生服务中心的联动,为患者提供社区康复资源信息,实现医院康复与社区康复的无缝衔接,保障康复过程的连续性。

2.2.3 制定个性化康复护理方案

个性化康复护理方案的制定是以患者为中心理念的核心体现,需基于多维度评估结果实现精准化设计。评估内容应涵盖疾病类型(如骨折、关节损伤、脊柱疾病等)、病变部位、严重程度、患者年龄、身体基础状况、心理状态及康复需求等要素。例如,对于老年患者,需充分考虑其肌肉力量薄弱、恢复速度慢的特点,制定

低强度、长周期的康复计划,同时强化安全防护措施;对于年轻运动损伤患者,则可在保障安全的前提下,适当提升训练强度,以尽快恢复运动功能。方案内容需明确康复目标、阶段训练内容、训练时间与频率、预期效果及评估标准,同时预留调整空间,根据患者康复进展每周进行评估优化,确保方案的针对性与有效性。

2.2.4 建立康复护理质量评价体系

康复护理质量评价体系是保障护理效果的重要手段,需构建多维度、可量化的评价指标体系。核心评价指标包括功能恢复指标(如关节活动度、肌力分级、日常生活能力评分等)、护理服务指标(如康复指导专业性、护理措施执行率等)、患者反馈指标(如护理满意度、康复依从性等)及安全指标(如并发症发生率等)。通过定期开展质量评价,能够及时发现康复护理过程中存在的问题,如训练指导不精准、多学科协作不畅等,进而通过根源分析制定改进措施,推动康复护理质量的持续提升。同时,评价结果可作为护理团队绩效考核的重要依据,激发护理人员的工作积极性与专业性。

3 骨科康复护理模式的实践演进与核心价值

3.1 模式演进历程

骨科康复护理模式的发展经历了三个核心阶段:早期为基础护理阶段,以疾病治疗为核心,康复护理仅作为辅助手段,内容局限于生活照料与病情观察,缺乏专业的功能康复干预;中期发展为功能康复阶段,随着康复医学的兴起,护理重点逐渐转向肢体功能恢复,开始引入简单的康复训练方法,但仍存在干预时机滞后、措施单一等问题;现阶段则进入整合康复阶段,强调多学科协作、全程干预与个性化服务的融合,形成了覆盖诊疗全流程的系统化康复护理体系,实现了从被动护理向主动康复的转型。这一演进过程体现了护理理念从以疾病为中心向以患者为中心的转变,也反映了康复护理专业化、精细化的发展趋势。

3.2 核心实践价值

科学的康复护理模式可凭借精准评估与个性化训练,切实改善患者的关节活动度与肌肉力量,推动肢体功能的恢复。

举例来说,针对关节置换患者,借助术前适应性训练、术后早期功能锻炼以及恢复期步态训练等系统干预手段,能够显著提高关节活动功能,助力患者尽早恢复独立行走能力;对于脊柱损伤患者,通过开展核心肌群训练与神经功能康复干预,可有效降低功能障碍程度。

功能的恢复能够直接增强患者的日常生活自理能

力,减少其对他人的依赖,进而改善患者的心理状态,提高整体生活质量。

全程化的康复护理干预能够切实降低骨科患者术后并发症的发生风险。术前康复训练可增强患者机体的耐受性,减轻手术应激反应;术后将早期被动活动与主动训练相结合,能够促进血液循环,预防深静脉血栓、肌肉萎缩、关节僵硬等常见并发症;同时,强化伤口护理、营养支持以及感染防控措施,可降低伤口感染、肺部感染等风险。多学科团队的协同合作能够及时察觉并发症的早期迹象,实现早干预、早处理,为患者的康复安全提供坚实保障。

系统化的康复护理模式可通过科学规划康复进程,缩短患者的康复周期和住院时间,减少床位资源的占用。同时,通过出院后延续性护理与社区康复的联动,将部分康复服务转移至社区,实现医疗资源的合理分流与高效利用。多学科协作机制避免了重复诊疗和资源浪费,提高了诊疗服务的协同效率;个性化护理方案减少了因护理措施不当导致的康复延误,降低了医疗成本,实现了医疗资源的优化配置。

在康复护理过程中,护理人员通过全程陪伴、专业指导和心理干预,能够加强与患者及家属的沟通互动,建立良好的医患信任关系。个性化服务体现了对患者个体需求的尊重,提升了患者的就医体验;康复效果的提升则直接增强了患者对护理服务的认可。多项临床研究显示,实施系统化康复护理的患者,其护理满意度明显高于传统护理模式,这不仅提升了医院的服务口碑,也为构建和谐医患关系奠定了基础。

4 骨科康复护理模式的优化方向与发展展望

当前骨科康复护理模式已系统化发展,但临床实践仍面临挑战,需从技术融合、人才培养、服务延伸等方面优化,推动模式持续完善。强化信息化与智能化技术融合:随智慧医疗发展,引入物联网、人工智能等技术,开发康复护理管理平台,实现患者康复数据实时采集与监测,为方案调整提供数据支撑;利用智能康复设备提升训练精准性与趣味性,减轻护理人员负担。如智能关节活动度测量仪可自动记录数据、生成报告,助多学科团队掌握患者情况、优化方案。完善多学科协作机制与人才培养体系:多学科协作深度与广度决定康复效果,需建立沟通协作平台,打破信息壁垒,共享诊疗信息;

明确职责与流程,避免推诿。同时,加强专业人才培养,优化知识结构,提升综合能力;开展联合培训,增强协作意识与能力,打造高素质团队。拓展延续性康复护理服务内涵:出院后康复管理很重要,完善延续性护理服务体系,开展线上指导、上门服务等多元化服务,满足不同需求;加强与社区、康复机构合作,建立双向转诊机制,提供全程康复服务。强化对患者及家属的知识宣教,提升操作能力与安全意识,确保训练规范有效。推动康复护理模式的同质化与标准化建设:不同地区、机构的骨科康复护理水平差异大,需加强行业规范,制定统一操作指南与评价标准,推动同质化发展。开展多中心研究,总结经验,形成可复制推广的模式与规范;加强监管与质控,定期评估质量,确保服务科学规范,让更多患者受益。未来,骨科康复护理模式将朝精准化、智能化、人性化方向发展,专业内涵将不断丰富,服务范围将拓展,通过技术创新、人才培养与体系完善,实现从功能恢复到生活质量提升的跨越,为患者提供优质服务。高效便捷的康复服务为健康中国战略实施贡献专业力量。

5 结论

骨科康复护理模式的构建与优化是适应临床需求与医学发展的必然趋势。多学科协作、全程精准化、个性化干预的康复护理模式,通过整合专业资源、覆盖诊疗全程、聚焦个体需求,有效解决了传统护理模式的局限性,在促进患者功能恢复、降低并发症风险、优化医疗资源配置等方面展现出显著价值。未来,需通过强化技术融合、完善人才培养、拓展服务内涵等措施,推动康复护理模式的持续完善与创新,实现康复护理质量的进一步提升,为骨科患者的健康保障提供更有力的支撑。

参考文献

- [1]陈婵,余丽芳,许利玲,等.骨科疾病康复护理的现状与护理干预策略研究[C]//临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一).2025.
- [2]郭增霞,连思娜,曾采采.快速康复护理在骨科康复护理中的应用研究[J].科技与健康,2025(9).
- [3]王曼曼,郭媛婷.骨科患者的快速康复护理管理与实践[C]//2024 第六届智慧医院建设与发展大会.新疆医科大学第六附属医院,2024.