

骨科人工关节置换术后患者康复训练的护理指导模式创新

吴婷婷 朱宏秀

苏州明基医院 江苏 苏州 215000

摘要: 人工关节置换术是治疗终末期关节疾病的有效手段,而术后康复训练的科学性与规范性直接决定患者关节功能恢复效果。当前传统护理指导模式存在针对性不足、互动性弱、延续性差等问题,尤其对于高龄、合并基础疾病的患者,难以满足个性化康复需求。本文结合股骨颈骨折合并高血压、糖尿病、冠心病的高龄患者案例,分析传统护理指导模式的局限,从评估体系、指导内容、实施路径、延续性管理四个维度,探索骨科人工关节置换术后患者康复训练护理指导模式的创新方向,阐述创新模式在提升康复依从性、减少并发症、促进功能恢复中的作用,旨在为骨科临床护理提供理论参考,推动人工关节置换术后康复护理质量的提升。

关键词: 骨科;人工关节置换术;康复训练;护理指导模式;创新

DOI:10.12417/2982-3838.25.01.007

1 引言

随着人口老龄化加剧,股骨颈骨折、股骨头坏死等关节疾病的发病率逐年上升,人工关节置换术成为改善患者关节功能、提升生活质量的核心治疗方式。术后康复训练作为治疗的重要组成部分,需通过科学的关节活动度训练、肌力训练、平衡训练等,帮助患者恢复关节功能、预防深静脉血栓、压疮等并发症。然而,传统康复训练护理指导多采用“统一化流程+口头宣教”模式,忽视患者年龄、基础疾病、身体机能等个体差异,导致部分患者康复依从性低、训练效果不佳,甚至引发并发症。

以苏州明基医院收治的81岁葛孝煌患者为例,该患者因左股骨颈陈旧性骨折行左人工股骨头置换术,同时合并高血压、糖尿病、冠心病等多种基础疾病,术后存在低血糖风险、深静脉血栓高风险、压力性损伤风险,且生活自理能力差。传统护理指导模式下,难以兼顾其基础疾病管理与康复训练需求,需通过创新护理指导模式,实现康复训练与基础疾病护理的协同。当前,关于人工关节置换术后康复护理的研究多聚焦于单一训练方法的效果,对护理指导模式的系统性创新探讨不足。因此,研究骨科人工关节置换术后患者康复训练的护理指导模式创新,对解决临床护理痛点、提升患者康复效果具有重要现实意义。

2 骨科人工关节置换术后传统康复训练护理指导模式的局限

2.1 评估体系单一,缺乏个性化适配

传统护理指导模式对患者的评估多停留在手术类型、关节损伤程度等基础层面,未充分结合患者年龄、基础疾病、身体机能状态等因素构建综合评估体系。以高龄合并基础疾病的患者为例,如葛孝煌患者存在高血压、糖尿病、冠心病病史,术后需同时关注血压血糖控制、心功能监测与康复训练进度,但传统评估仅侧重关节功能相关指标,忽视基础疾病对康复训练的影响,导致制定的训练计划与患者身体耐受度不匹配。例如,患者术后若血糖波动较大,盲目开展高强度肌力训练可能引发低血糖或心血管意外,而传统模式缺乏对这类风险的提前评估与规避,增加康复训练的安全隐患。

2.2 指导内容固化,与基础疾病护理脱节

传统康复训练护理指导内容多围绕关节功能恢复展开,如人工股骨头置换术后的髋关节活动度训练、负重训练等,未与患者基础疾病护理内容有机结合,形成“康复训练”与“基础疾病管理”分离的局面。对于合并糖尿病的患者,如葛孝煌患者术后多次出现低血糖,传统指导仅告知训练前后的饮食注意事项,未将血糖监测频率、血糖异常时的训练调整

作者简介: 第一作者:吴婷婷,1993年07月,女,本科,主管护师,研究方向:骨科护理;

通讯作者: 朱宏秀,1990年12月,女,本科,主管护师,研究方向:骨科护理。

方案纳入指导内容，导致患者在血糖偏低时仍按原计划训练，增加头晕、乏力等风险；对于合并冠心病的患者，传统指导未明确训练过程中心率、血压的安全阈值，无法及时识别心血管负荷过重的信号，可能引发胸闷、心悸等不适。

2.3 实施路径被动，患者依从性不足

传统护理指导多采用“护士主导、患者被动接受”的实施路径，护士通过口头讲解、书面材料发放等方式传递训练知识，患者缺乏主动参与和互动的机会。这种模式下，患者对康复训练的目的、意义理解不深入，尤其高龄患者因记忆力减退、认知能力下降，易遗漏关键训练步骤或误解动作要领。例如，葛孝煌患者术后生活自理能力评分仅 35 分，对训练动作的学习和记忆能力较弱，传统口头指导难以帮助其准确掌握训练方法，导致训练动作不规范，影响康复效果；同时，被动式指导缺乏对患者训练过程的实时反馈与鼓励，患者易因训练初期效果不明显而产生懈怠情绪，降低康复依从性。

2.4 延续性管理缺失，出院后康复断层

传统护理指导模式的重点集中在患者住院期间，出院后缺乏系统的延续性管理，导致患者出院后康复训练中断或偏离规范。人工关节置换术后康复是一个长期过程，需在出院后持续开展训练并逐步调整强度，但传统模式下，患者出院时仅获得简单的书面训练计划，缺乏后续的跟踪指导与评估。以葛孝煌患者为例，其术后需长期控制血压、血糖，同时坚持康复训练，出院后若缺乏专业指导，可能因自行调整训练强度或忽视基础疾病管理，导致关节功能恢复缓慢或引发并发症；此外，患者出院后出现训练相关疑问时，无法及时获得专业解答，进一步影响康复进程。

3 骨科人工关节置换术后康复训练护理指导模式的创新方向

3.1 构建多维度综合评估体系，奠定个性化指导基础

创新模式首先构建“疾病-身体机能-心理状态-社会支持”多维度综合评估体系，全面掌握患者个体情况，为个性化康复训练指导提供依据。在疾病评估层面，除评估关节损伤类型、手术方式外，重点关注患者基础疾病情况，如对合并高血压、糖尿病、冠心病的患者，详细记录疾病病程、用药方案、近期控制情况，明确基础疾病对康复训练的潜在影响；在身体机能评估层面，通过跌倒评分、压力性损伤评分、生活自理能力评分、疼痛评分等，判断患者的身体耐受度与训练风险，如葛孝煌患者跌倒评分为高风险、生活自理能力评分 35 分，评估结果提示需在训练中加强防护、简化训练动作；在心理状态评估层面，关注患者是否存在焦虑、抑

郁等情绪，高龄患者术后易因担心康复效果产生负面情绪，需通过心理评估及时识别并干预；在社会支持评估层面，了解患者家属的照护能力、是否有专业照护人员协助，为出院后延续性管理提供参考。

3.2 设计“康复+基础疾病”融合式指导内容，实现协同护理

创新模式打破“康复训练”与“基础疾病管理”分离的局限，设计融合式指导内容，确保康复训练与基础疾病护理同步推进。针对合并糖尿病的患者，指导内容除包含关节训练动作、强度、频率外，还纳入血糖监测与训练的协同方案，明确训练前、训练中、训练后的血糖监测时间，规定血糖低于特定值时需暂停训练并补充碳水化合物，血糖高于特定值时需延迟训练并遵医嘱调整降糖药物，如葛孝煌患者术后多次出现低血糖，指导内容中需明确血糖低于 4.4mmol/L 时暂停训练，进食小饼干后复测血糖，待血糖回升至正常范围再继续训练；针对合并冠心病的患者，指导内容明确训练过程中心率、血压的安全范围，告知患者出现心率超过目标值、胸闷、胸痛等症状时需立即停止训练并休息，同时纳入心血管药物服用与训练的时间间隔要求，避免药物作用与训练负荷叠加引发不适；针对合并高血压的患者，指导内容包含血压波动时的训练强度调整方法，确保康复训练在安全的生理指标范围内开展。

3.3 优化互动式实施路径，提升患者依从性

创新模式采用“护士-患者-家属”三方参与的互动式实施路径，变被动接受为主动参与，增强患者的康复意愿与依从性。在训练指导初期，护士通过“一对一示范+视频讲解”的方式，向患者和家属直观展示训练动作，结合模型演示说明训练对关节功能恢复的作用，帮助患者理解训练的必要性；对于高龄、认知能力较弱的患者，如葛孝煌患者，采用“分解动作+反复演练”的方式，将复杂训练动作拆解为简单步骤，逐步指导患者练习，同时让家属在旁学习，协助患者在家中开展训练；在训练过程中，护士通过“实时反馈+正向激励”提升患者参与度，采用手机视频录制患者训练过程，与患者共同回看视频，纠正不规范动作，对患者的进步及时给予肯定和鼓励，如表扬患者某一训练动作的准确性或训练频率的坚持性，增强患者的自信心。

4 创新护理指导模式的实施保障

4.1 组建跨专业护理团队，提供专业支撑

创新模式的实施需组建“骨科护士+专科护士+康复治疗师”跨专业护理团队，整合多学科专业知识，为患者提供全面、专业的指导。骨科护士负责整体协调与基础护理指导，

掌握患者手术情况、关节功能恢复进度,统筹安排评估与训练计划;专科护士包括糖尿病专科护士、心血管专科护士等,负责制定基础疾病相关的指导内容,如糖尿病专科护士指导患者血糖监测与训练的协同方案,心血管专科护士明确训练过程中的心血管安全指标;康复治疗师负责设计科学的康复训练方案,指导护士和患者掌握规范的训练动作,确保训练的有效性和安全性。团队定期召开病例讨论会,如针对葛孝煌这类复杂病例,团队共同分析患者评估结果,制定个性化指导方案,解决训练过程中出现的问题,确保指导内容的专业性和针对性。

4.2 加强护士培训,提升指导能力

护士是创新模式的直接实施者,其专业能力直接影响指导效果,因此需加强护士培训,提升其康复训练指导能力与基础疾病管理能力。培训内容包括人工关节置换术后康复训练的最新理论与技术、常见基础疾病(高血压、糖尿病、冠心病)的管理知识、老年患者的沟通技巧与心理护理方法等;培训方式采用“理论授课+实操演练+案例分析”相结合,通过理论授课夯实知识基础,通过实操演练提升护士的动作示范能力,通过案例分析(如分析葛孝煌患者的护理难点与解决方案)提升护士的问题解决能力;培训后开展考核,考核合格者方可参与创新模式的实施,同时建立定期复训机制,及时更新护士的知识和技能,确保其能适应创新模式的要求。

4.3 搭建信息化管理平台,优化管理效率

搭建信息化管理平台,实现患者康复训练与基础疾病管理的信息化跟踪与管理,提升延续性管理效率。平台包含患者信息模块、评估模块、训练计划模块、随访模块等功能,护士可在平台中录入患者的评估结果、训练计划,记录患者住院期间的训练情况与基础疾病指标;患者出院后,家属可通过平台上传患者的训练视频、血糖血压监测数据,护士通过平台实时查看并给予反馈;平台还设置提醒功能,自动提醒护士开展随访、提醒患者进行训练和监测,避免遗漏关键环节。例如,针对葛孝煌患者,平台可提醒护士在患者出院后第2天、第7天开展电话随访,提醒患者每日定时监测血糖、血压并上传数据,确保延续性管理的及时性和规范性。

5 创新护理指导模式的应用价值

5.1 提升康复效果,促进关节功能恢复

创新模式通过个性化指导、融合式内容、互动式实施,帮助患者规范开展康复训练,有效提升康复效果。多维度评估确保训练计划与患者身体状况适配,避免因训练不当导致的损伤;融合式指导内容保障患者在安全的生理状态下开展

训练,减少并发症对康复的干扰;互动式实施路径提升患者依从性,确保患者按计划完成训练。

5.2 减少并发症发生,保障患者安全

创新模式将基础疾病管理融入康复训练指导,实时监测患者生理指标,及时调整训练方案,有效减少并发症发生。通过血糖、血压、心率等指标的动态监测,及时识别异常信号,避免训练引发的低血糖、心血管负荷过重等风险;通过规范的训练动作指导,减少因动作不规范导致的关节脱位、肌肉拉伤等并发症;通过延续性管理,确保患者出院后仍能专业指导下开展训练,避免因自行训练不当引发的问题,全方位保障患者康复安全。

6 结语

骨科人工关节置换术后康复训练护理指导模式的创新,是解决传统模式局限、提升康复护理质量的关键举措。通过构建多维度综合评估体系、设计融合式指导内容、优化互动式实施路径、完善延续性管理体系,创新模式实现了从“统一化”到“个性化”、从“分离式”到“融合式”、从“被动式”到“互动式”、从“阶段性”到“全程性”的转变,有效提升了患者康复效果、减少了并发症、改善了患者体验。结合葛孝煌这类高龄合并基础疾病患者的案例可知,创新模式能够更好地满足复杂病例的康复需求,为临床护理提供切实可行的方案。未来,还需进一步探索信息化、智能化技术在创新模式中的应用,如引入AI辅助评估、虚拟现实训练指导等,不断优化指导模式,为人工关节置换术后患者提供更优质、更高效的康复护理服务,推动骨科康复护理事业持续发展。

参考文献:

- [1] 张佳佳.老年股骨颈骨折合并冠心病的综合护理分析[J].基层医学论坛,2021,25(15):2165-2166.
- [2] 林红彦.ERAS理念在股骨颈骨折合并冠心病护理中的效果分析[J].心血管防治知识,2022,12(9):68-70.
- [3] 孙元丽.循证医学模式对高龄股骨颈骨折患者术后康复时间及并发症的影响[J].现代临床医学,2020,46(1):45-47.
- [4] 杨雨.护理对老年股骨颈骨折合并冠心病患者术后并发症的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(32):190-191.
- [5] 吴新宝.老年髌骨骨折诊疗与管理指南[J].骨科临床与研究杂志,2023,8(2):73-80.