

骨科手术患者体位管理的护理优化路径

王亚玲

绵阳市骨科医院 四川 绵阳 621000

【摘要】：骨科手术患者体位管理直接影响手术安全与康复效果。文章深入剖析当前体位管理中存在的问题，以循证护理和多学科协作为基础，构建涵盖围手术期评估、精准干预及风险防控的护理优化路径。从术前个性化评估、术中精准摆放，到术后康复指导与并发症预防，形成全流程管理体系，并探讨数字化技术应用趋势，为提升骨科护理质量、降低体位相关并发症提供科学路径。

【关键词】：骨科手术；体位管理；护理优化；围手术期；并发症防控

DOI:10.12417/2705-098X.25.17.051

引言

骨科手术常涉及复杂解剖结构和特殊操作要求，患者体位管理的科学性和规范性至关重要。传统体位管理模式因缺乏系统化评估和精准干预，易引发压疮、神经损伤、关节脱位等并发症，影响手术效果和患者预后。随着骨科微创技术和复杂术式的发展，对体位管理提出更高要求。优化护理路径，构建规范化、个性化的体位管理体系，成为提升骨科手术安全性和护理质量的关键。

1 骨科手术患者体位管理的现状与问题分析

1.1 体位管理的临床重要性及特殊性

骨科手术操作的精准性依赖于患者体位的合理摆放。正确的体位不仅能为术者提供清晰的手术视野、减少操作难度，还能通过规避关键组织受压降低术中损伤风险。不同类型的骨科手术对体位要求差异显著：脊柱手术常需俯卧位以充分暴露椎板间隙，关节置换术需维持肢体特定角度确保假体安装精度，骨折复位固定术则依赖体位维持断端对位。此外，骨科患者多伴疼痛或活动功能障碍，护理人员需在满足手术体位要求的同时，通过体位垫调整等方式兼顾患者舒适度与安全性。

1.2 传统体位管理模式的不足与挑战

传统体位管理模式多依赖护理人员经验操作，缺乏标准化流程与科学评估体系。术前评估常忽略患者皮肤耐受性、关节活动度等细节，导致术中因体位不适频繁调整而延误手术进程；部分护理人员因解剖知识不足，在摆放体位时可能造成肢体过度外展或神经走行区受压。术后体位管理缺乏延续性指导，患者随意变换体位易引发内固定移位或伤口崩裂。随着骨科机器人辅助手术等新型术式开展，传统模式难以满足毫米级体位精准度要求，暴露出管理体系的滞后性。

1.3 护理实践中常见体位相关并发症分析

骨科手术护理中，体位相关并发症发生率较高。长时间固定体位易导致骶尾部、足跟等骨隆突处发生压疮，尤其老年患者皮肤弹性差，受压4小时即可出现不可逆损伤；不正确体位摆放可能压迫腋窝血管或臂丛神经，引发肢体麻木、苍白等血

液循环障碍，严重者可致桡神经损伤等永久性功能障碍。关节长期处于非功能位易引发僵直，如髋关节置换术后未维持外展中立位可增加脱位风险。并发症不仅延长康复周期，还可能因二次手术增加医患纠纷隐患，凸显优化管理的迫切性。

2 骨科手术体位管理的优化原则与框架

2.1 循证护理导向的优化基本原则

循证护理为骨科手术体位管理优化提供科学依据。通过系统检索国内外高质量临床研究，深度剖析近五年相关文献，结合最新行业指南和专家共识，筛选出切实有效的体位管理措施。参考国际压疮预防指南，结合临床实际，科学选择减压材料并规范体位摆放方法；依据神经保护前沿研究成果，制定精细化避免神经受压的操作规范。将循证结果深度融入临床实践，建立定期更新机制，通过季度文献回顾与专家论证会，及时纳入最新研究证据。同时，运用循证实践核查表，对护理人员操作进行动态监督，避免经验主义导致的管理漏洞，持续提升护理科学性。

2.2 多学科协作的体位管理体系构建

骨科手术体位管理涉及多个学科领域，需要建立紧密的多学科协作体系。手术医生从术式操作角度提出精准体位要求，麻醉医生结合患者心肺功能等评估体位耐受性，康复治疗师依据术后康复目标提供专业体位建议，护理人员负责具体方案实施与全程监测。通过术前多学科联合病例讨论，整合各方意见制定个性化体位管理方案；术中各科室实时沟通、密切配合，利用术中唤醒技术与体位动态监测设备，根据手术进展及时调整体位；术后共同参与康复指导，建立“医护康”联合查房制度。这种协作模式充分整合各学科优势，通过信息共享平台实现数据互通，提高体位管理的科学性和全面性。

2.3 个性化与标准化结合的管理框架设计

骨科手术体位管理需兼顾个性化与标准化。标准化体现在制定统一且详细的操作流程和质量标准，涵盖体位摆放详细步骤、减压用具使用规范、安全固定要点等，确保基本操作的一致性和规范性。通过编写图文并茂的《体位管理标准化手册》，

并配套视频教学资源,强化护理人员培训。个性化则根据患者年龄、病情严重程度、手术类型等差异,灵活调整管理方案。针对老年患者骨质疏松特点,采用更轻柔、分步骤的体位摆放方式;对肥胖患者,加强皮肤褶皱处保护和多点位支撑。通过建立患者信息数据库,运用AI算法自动匹配个性化方案,实现标准化流程与个性化需求的有机结合,既保证管理质量底线,又能满足不同患者的特殊需求。

3 基于围手术期的体位管理护理评估体系

3.1 术前体位需求的综合评估指标

术前体位需求评估是优化管理的基础。评估内容全面涵盖患者一般情况,包括年龄、体重、营养状况、基础疾病等;细致检查身体条件,如皮肤完整性、关节活动度、肢体功能;深入了解心理状态,如对手术的认知程度和配合意愿。此外,还需详细掌握手术类型、预计时长、特殊体位要求等信息。通过系统化综合评估,运用专业评估工具,科学判断患者对不同体位的耐受性,精准识别高风险因素,为制定个性化体位管理方案提供充分依据。

3.2 术中体位摆放的风险分级评估

术中体位摆放需进行严谨的风险分级评估。根据手术部位的解剖复杂性、体位类型的特殊要求、患者个体状况等因素,将风险科学分为低、中、高三个等级。对于低风险的简单骨折固定手术,可采用常规体位并进行基础防护;针对中高风险的复杂脊柱矫形、长时间关节置换手术,需重点评估神经血管受压、皮肤长时间摩擦损伤等风险。针对高风险手术,制定包含特殊体位垫使用、受压部位定时观察、体位微调计划等在内的详细防范措施,确保术中体位安全可靠。

3.3 术后体位管理的延续性评估要点

术后体位管理评估注重延续性和动态性。评估内容包括患者术后疼痛程度及变化趋势、伤口愈合情况、肢体感觉运动功能恢复状态,以及体位对康复进程的实际影响。密切观察患者是否严格遵循术后体位要求,及时发现有无压疮、关节僵硬等并发症发生迹象。对于留置引流管、牵引装置的患者,评估体位对管道通畅性、固定效果及引流效果的影响。通过持续、动态的评估,及时调整体位管理方案,促进患者康复,有效预防并发症发生。

4 骨科手术体位管理的护理优化具体措施

4.1 术前体位干预与患者教育策略

术前体位干预和患者教育是优化管理的重要环节。护理人员根据手术类型,为患者制定个性化体位适应性训练计划,如指导脊柱手术患者进行俯卧位呼吸训练和肢体主动活动,增强肌肉耐力,提高术中耐受性。采用多种方式向患者及家属详细讲解正确体位的重要性、术中配合方法及术后注意事项,通过视频演示、现场模拟等方式加深理解,缓解患者紧张情绪,提

高依从性。同时,根据术前评估结果,提前准备合适的体位垫、支撑用具等,确保术中体位舒适安全。

4.2 术中体位精准摆放与安全固定技术

术中体位摆放要求精准无误和安全可靠。护理人员严格按照手术需求和患者个体情况,遵循标准化操作流程进行体位摆放。选用符合人体力学原理的体位垫,对骶尾部、肘部、脚踝等骨隆突处,以及腋下、腘窝等神经血管走行部位进行重点保护。采用安全有效的固定方法,如绷带固定、支架支撑等,确保体位在手术过程中稳定无移位。在摆放过程中,密切观察患者面色、呼吸、肢体反应等,与手术医生、麻醉医生保持实时沟通,保证手术顺利进行。

4.3 术后体位康复与并发症预防方案

术后体位管理以促进康复和预防并发症为核心目标。根据不同手术类型和康复阶段特点,为患者制定详细的正确体位指导方案。如髋关节置换术后,指导患者避免髋关节过度屈曲、内收和内旋;脊柱手术后,协助患者保持轴线翻身,维持脊柱稳定性。加强皮肤护理,定时协助患者更换体位,使用减压床垫、气垫床等,预防压疮发生。密切观察肢体血液循环和神经功能,指导患者进行适当的康复锻炼,如肌肉等长收缩、关节被动活动等,预防关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,促进患者快速康复。

5 体位管理中的风险防控与质量控制

5.1 体位相关并发症的预警机制建立

建立完善的体位相关并发症预警机制,借助信息化系统或特制护理记录表单,对高龄、肥胖、长期卧床等具有高风险因素的患者进行重点标记和动态跟踪。设定科学的预警指标,如皮肤出现发红、淤血、破损,肢体出现麻木、疼痛加剧、感觉异常等,一旦出现异常情况,立即启动分级干预措施。定期组织护理人员开展并发症案例分析研讨会,邀请专家进行指导,总结经验教训,提高护理人员对并发症的识别和处理能力,实现早发现、早干预,有效降低并发症发生率。

5.2 护理流程标准化与动态监控体系

持续完善体位管理护理流程,组织专家和一线护理骨干编写标准化操作手册,明确从术前评估、术中体位摆放,到术后护理各环节的质量要求和操作规范。建立多层次动态监控体系,通过护士长每日查房、质量小组定期专项检查等方式,对体位管理执行情况进行全面监督。充分利用信息化手段,如护理管理系统,实时记录体位管理相关数据,运用数据分析工具及时发现问题并制定整改措施。定期对护理流程进行复盘评估和优化升级,确保其始终符合临床实际需求,保持有效性和实用性。

5.3 多维度体位管理质量评价指标构建

构建全面的多维度体位管理质量评价指标体系,涵盖过程指标和结果指标两大维度。过程指标包括术前评估及时完成率、体位摆放规范合格率、术后体位指导有效落实率等,用于评价护理操作过程的规范性;结果指标包含压疮发生率、神经损伤发生率、患者康复满意度等,用于衡量护理措施的实际效果。通过定期开展质量评价,运用统计学方法对数据进行深入分析,全面了解体位管理质量水平,精准定位影响因素,为持续改进护理质量提供有力依据,推动体位管理水平不断提升。

6 骨科手术体位管理的护理优化效果与展望

6.1 护理优化路径的临床应用价值分析

护理优化路径在骨科手术体位管理中的应用,可显著提高管理质量和患者预后。通过规范化评估和精准干预,减少体位相关并发症发生,缩短患者康复时间,降低医疗成本。多学科协作模式促进了科室间沟通与合作,提升了团队整体服务水平。患者满意度的提高,有助于构建和谐医患关系,体现了护理优化路径的临床应用价值。

6.2 数字化技术在体位管理中的应用前景

随着数字化技术发展,其在骨科手术体位管理中的应用前

景广阔。利用虚拟现实技术,可对护理人员进行体位摆放模拟培训,提高操作技能;通过智能监测设备,实时采集患者体位数据和生理指标,实现风险预警和远程指导;借助大数据分析,总结体位管理规律,为个性化方案制定提供支持。数字化技术的应用将进一步提升体位管理的智能化和精准化水平。

6.3 体位管理护理体系的持续改进方向

体位管理护理体系需持续改进和完善。未来应加强循证研究,不断更新护理措施;深化多学科协作,拓展合作领域;加强护理人员培训,提升专业能力。同时,关注新技术、新材料在体位管理中的应用,探索更安全、舒适、高效的管理方法,推动骨科手术体位管理护理体系向更高水平发展。

7 结论

骨科手术患者体位管理的护理优化是一项系统工程,通过构建科学的评估体系、实施精准的护理干预、加强风险防控与质量控制,可有效提升体位管理水平,降低并发症发生率,促进患者康复。循证护理和多学科协作模式为优化路径提供了理论和实践支持,数字化技术的应用为未来发展带来新机遇。持续改进和完善体位管理护理体系,对提高骨科护理质量、保障手术安全具有重要意义。

参考文献:

- [1] 高泽伟,黄素珍,甘敏,等.舒适护理模式在髋关节手术侧卧位摆放中的效果与评价[J].名医,2020,(04):194+196.
- [2] 吴秀琴.骨科手术体位护理研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):259.
- [3] 蒋艳林.骨科患者术中体位的护理和体会分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(14):68+76.
- [4] 朱红艳.舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果比较[J].中外医疗,2019,38(34):128-130.
- [5] 周丹妮.舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果比较[J].中国社区医师,2018,34(24):149+151.