

## 临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用

王霞

中国人民解放军联勤保障部队第九四三医院 甘肃武威

**【摘要】目的** 分析骨科围手术期联用临床护理路径和视频健康教育所起到的作用。**方法** 2024 年 1 月-2025 年 2 月本院骨科接诊手术病人 (n=74)。试验组采取临床护理路径和视频健康教育, 对照组行常规护理。对比依从性等指标。**结果** 关于健康知识认知度: 试验组 (91.51±3.47) 分, 对照组 (68.43±5.13) 分,  $P<0.05$ 。护理质量: 试验组 (98.74±0.61) 分, 对照组 (92.15±0.94) 分,  $P<0.05$ 。并发症: 试验组 2.7%, 对照组 18.92%,  $P<0.05$ 。依从性: 试验组 97.3%, 对照组 83.78%,  $P<0.05$ 。**结论** 骨科病人围手术期联用临床护理路径和视频健康教育, 效果显著, 健康知识认知度和依从性都更高, 并发症更少。

**【关键词】** 骨科; 临床护理路径; 依从性; 视频健康教育

**【收稿日期】** 2025 年 3 月 20 日

**【出刊日期】** 2025 年 4 月 18 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250214

### The application of clinical nursing pathways combined with video health education in the perioperative period of orthopedic patients

Xia Wang

The 943 Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army of China, Wuwei, Gansu

**【Abstract】Objective** To analyze the effects of integrating clinical nursing pathways and video health education during the perioperative period in orthopedic surgery. **Methods** From January 2024 to February 2025, 74 surgical patients were admitted to our hospital's orthopedic department. The experimental group received clinical nursing pathways and video health education, while the control group received routine care. Compliance and other indicators were compared. **Results** Regarding health knowledge awareness: The experimental group scored  $91.51 \pm 3.47$ , and the control group scored  $68.43 \pm 5.13$ ,  $P < 0.05$ . Nursing quality: The experimental group scored  $98.74 \pm 0.61$ , and the control group scored  $92.15 \pm 0.94$ ,  $P < 0.05$ . Complications: The experimental group had 2.7%, and the control group had 18.92%,  $P < 0.05$ . Compliance The experimental group had 97.3%, and the control group had 83.78%,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Integrating clinical nursing pathways and video health education during the perioperative period for orthopedic patients has significant effects, with higher health knowledge awareness and compliance, as well as fewer complications.

**【Keywords】** Orthopedics; Clinical nursing pathway; Compliance; Video health education

临床上, 骨科疾病十分常见, 可引起活动受限与局部肿痛等症状<sup>[1]</sup>。而手术则是骨科病人比较重要的一种干预方式, 能在较短的时间之内控制病人的病情, 但病人在围手术期中也容易受到疼痛、疾病认知度低、手术应激与环境等因素的影响, 而出现害怕、焦虑与烦躁等不良情绪, 使得病人依从性降低, 进而延长了病人的康复时间<sup>[2,3]</sup>。临床护理路径和视频健康教育都是新型的护理技术, 前者需要制定系统性的临床护理路径表, 让病人在入院到出院的这一整个过程当中都能得到护士悉心的照顾<sup>[4]</sup>, 而后者则需要充分利用视频, 对病人进

行系统性的宣教, 以方便病人理解, 提高病人的疾病认知度。本文旨在剖析骨科围手术期联用临床护理路径和视频健康教育所起到的作用。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2024 年 1 月-2025 年 2 月, 本院骨科接诊手术病人 74 名。研究纳入病人的资料都完整, 且有手术指征, 在入组之前都排除了孕妇、精神心理疾病、重要脏器功能衰竭、癌症、血液系统疾病、认知障碍、传染病、自身免疫缺陷、全身感染与沟通障碍的病例<sup>[5]</sup>。研究获伦

理委员会批准。病人分组用随机数表法, 各组病例数 37。试验组女病人 16 人, 男病人 21 人, 年纪上限 77, 下限 19, 平均 (44.51±7.19) 岁。

对照组女病人 15 人, 男病人 22 人, 年纪上限 78, 下限 20, 平均 (45.03±7.64) 岁。各组基线资料相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 方法

对照组常规护理: 做好体征监测工作; 按时更换敷料; 正确指导病人用药; 帮助病人完成相关检查; 查看伤口愈合情况; 调整输液速率; 创造安全的诊疗环境。

试验组增加使用临床护理路径和视频健康教育:

(1) 组建临床护理路径小组, 主要是由护士、科主任与主治医师等构成, 并让护士长担任组长。以小组为单位进行讨论, 解决好护理问题, 并制定健全的临床护理路径表。(2) 热情接待病人入科, 向病人介绍科室环境, 告知各项规章制度。仔细翻阅病人临床资料, 了解病人基本情况, 同时调查病人的疾病认知度, 评估病人心态和病情。另外, 还应向病人介绍术前检查的内容、流程及目的等。(3) 术前, 将疾病和手术知识录制成为视频, 然后再为病人播放视频, 让病人对视频中的内容进行学习。期间, 护士可予以病人适当的解说, 以便于病人理解。耐心解答病人所提出的问题, 同时向病人介绍预后较好的骨科案例。注意观察病人情绪变化, 主动和病人交谈, 掌握病人性格特征。积极安抚病人情绪, 鼓励病人将心中的想法告诉信任的人, 同时帮助病人解决心理问题。酌情使用肢体语言干预病人, 主要包括握手、拥抱与点头等。(4) 术时, 安排专人全程陪伴病人, 并做好病人的保暖工作, 可向病人提供保温毯等物品, 同时加温输注液体至 37℃。保护好病人术区, 正确为医生传递手术物品。(5) 术后, 让病人保持舒适的体位。将术后常见并发症及其防治措施、疼痛知识与康复训练等内容, 制作成为声形并茂的短视频, 需控制每个短视频的时常在 5-8min 的范围之内。对于康复训练的方法, 可通过真人展示的方式进行录制。待短视频录制成功后, 再通过微信等软件, 为病人发送短视频, 并指导病人对短视频中的内容进行学习, 同时根据病人的恢复情况, 让病人按照短视频中的内容开展各项康复训练。询问病人当前的感受, 记录病人疼痛情况, 指导病人通过呼吸放松与按摩等途径缓解疼痛, 如有必要, 也可予以止痛治疗。将 2-4h 当作是一个周期, 帮助病人变换体位和按摩肢体一次。为预防血栓等并发症, 可适当垫高病人下肢, 按时测量病人下肢周径, 观察病人下肢皮温与皮肤颜色等, 并酌情使用弹力袜

等工具。查看病人伤口有无渗血等情况, 若敷料被污染, 需立即更换。康复训练期间, 需在一旁对病人进行指导, 及时纠正病人的错误行为, 同时也能及时发现并处置病人的异常状况。为病人制定个体化的营养食谱, 要求病人吃富含纤维素和优质蛋白的食物, 适当补充钙质。嘱病人多吃果蔬, 不吃刺激与油腻的食物。(6) 病人离院时, 向其发放出院手册。病人离开医院之后, 每日通过微信向病人推送健康资讯, 发送健康宣教视频。

## 1.3 评价指标<sup>[6]</sup>

1.3.1 评估 2 组对健康知识的认知度: 涉及疾病病理知识、日常保健、康复训练与诊治措施等, 总分 100。

1.3.2 护理质量评估: 涉及宣教情况、环境安全性与操作技术等, 总分 100。

### 1.3.3 统计并发症

### 1.3.4 依从性评估

(1) 不依从, 病人无法配合进行各项操作。

(2) 部分依从, 病人能配合进行部分操作。

(3) 完全依从, 病人能配合完成所有操作。结果计算: (部分依从+完全依从)/n\*100%。

## 1.4 统计学分析

处理本文中所列举的数据之时, 都选择 SPSS 24.0。分析  $\chi^2$  与 t 的作用, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 而这两种资料的表现形式则是 (%)、( $\bar{x}\pm s$ )。差异符合统计学设定的标准时,  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 健康知识认知度分析

对比评估获取的健康知识认知度: 试验组高达 (91.51±3.47) 分, 对照组只有 (68.43±5.13) 分, 差异显著 ( $t=11.7453$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 护理质量分析

对比护理质量: 试验组高达 (98.74±0.61) 分, 对照组只有 (92.15±0.94) 分, 差异显著 ( $t=5.0317$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 并发症分析

对比表 1 内的并发症: 试验组 2.7%, 对照组 18.92%,  $P<0.05$ 。

### 2.4 依从性分析

试验组: 不依从 1 人、部分依从 11 人、完全依从 25 人, 本组依从性高达 97.3%; 对照组: 不依从 6 人、部分依从 15 人、完全依从 16 人, 本组依从性只有 83.78%。分析之后发现: 试验组依从性更高 ( $\chi^2=6.7915$ ,  $P<0.05$ )。

表 1 并发症显示表 [n, (%) ]

组别	例数	压疮	切口感染	深静脉血栓	发生率
试验组	37	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.7
对照组	37	3 (8.11)	3 (8.11)	1 (2.7)	18.92
$\chi^2$					6.9154
P					0.0372

### 3 讨论

目前,骨科疾病作为医院中比较常见的一类疾病,可由跌倒、车祸伤与高处坠落等因素所致,且病人发病之后也通常会出现局部疼痛、活动受限与肿胀等症状<sup>[7]</sup>。手术治疗能缓解骨科病人的症状,但护士依旧要做好病人围手术期的护理工作。

临床护理路径涵盖以人为本理念,护士需要根据病人当前的需求,从多个层面入手,主要有疼痛、保暖、体位、心理、膳食、康复训练与切口等,对病人施以持续性和全面性的照护,以消除病人不良心理,提升病人依从性,从而有助于确保病人手术疗效,减少病人并发症发生几率<sup>[8]</sup>。

视频健康教育乃比较新型的一种专科护理技术,需要提前将健康知识录制成为短视频,然后再指导病人对视频内容进行学习,以帮助病人建立良好的认知体系,同时也能对病人的行为进行规范,从而有助于缩短病人康复时间<sup>[9,10]</sup>。

本研究,对比评估获取的健康知识认知度和护理质量的数据:试验组更高( $P < 0.05$ );对比统计获取的并发症数据:试验组更高( $P < 0.05$ );对比评估获取的依从性:试验组更高( $P < 0.05$ )。临床护理路径能根据某种疾病与手术等,制定专业化的护理方案,让病人在入院之后就能得到护士精细化的照护,且此法也能提高各项护理措施的衔接性,能让病人在整个围手术期当中,都能得到护士专业性的指导,从而有助于提升病人护理质量,同时也能有效预防深静脉血栓等并发症的发生<sup>[11]</sup>。

视频健康宣教能够有效弥补常规宣教的缺陷,能将枯燥乏味的知识用声音和动画等表现出来,这不仅能够提高病人的理解能力,还能吸引病人的注意力,让病人能更加主动的学习,从而有助于提高病人对健康知识的认知度<sup>[12,13]</sup>。

综上,骨科病人围手术期联用临床护理路径和视频健康教育,效果显著,健康知识认知度与依从性也更高,并发症更少,值得推广。

### 参考文献

- [1] 朱霞,刘俊,黄彦,等. "天玑"骨科手术机器人辅助下后路椎弓根螺钉内固定术患者的护理[J]. 中国临床护理, 2024, 16(7):426-428.
- [2] 李佳惠,孔丹,高远,等. 创伤骨科专科护理质量评价标准的构建[J]. 中国实用护理杂志,2024,40(9):665-672.
- [3] 罗艳. 以问题为导向的健康教育对 ICU 转出骨科术后患者心理和自我效能的影响[J]. 中国当代医药,2023, 30(19): 174-177.
- [4] 单亚萍. 基于零缺陷理念的临床护理路径在创伤骨科患者围手术期的临床应用[J]. 中国医药导报,2022, 18(29): 178-181.
- [5] BONGAARTS CA, VAN-'T-HOF MA, PRAHL-ANDERSEN B, et al. Infant orthopedics has no effect on maxillary arch dimensions in the deciduous dentition of children with complete unilateral cleft lip and palate (Dutchcleft).[J]. The Cleft palate-craniofacial journal: official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association,2024,43(6):665-672.
- [6] 霍妍,贾云洋,臧青青,等. 站点微视频健康教育用于创伤性骨折围手术期患者的效果[J]. 护理学杂志,2025,40(1): 75-79.
- [7] 北京医学会创伤学分会护理学组,国家骨科医学中心骨科加速康复外科联盟,李庭,等. 加速康复外科理念下骨科围手术期健康教育方案优化的专家共识[J]. 骨科临床与研究杂志,2024,9(4):197-202.
- [8] 郭冬梅. 基于临床护理路径的优质护理对老年骨科手术合并 2 型糖尿病患者血糖控制及恢复情况的影响[J]. 基层医学论坛,2024,28(14):36-38.
- [9] 陈丽芳,徐薇. 路径化疼痛管理结合视频健康教育在创伤骨科围术期患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 25(12):110-112,118.

- [10] 陈艳. 临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用[J]. 中国保健营养,2023,30(29):212.
- [11] 范红梅,熊丽娟,刘小华,等. 临床护理路径联合视频宣教在骨科急诊开放骨折患者围手术期的应用研究[J]. 健康之家,2024(7):146-148.
- [12] 俞娣,蔡英辉,刘元,等. 视频宣教对术后预期入ICU骨科高龄患者谵妄发生的影响分析[J]. 饮食保健,2023,7(34):269-270.
- [13] 王清香,黄宝英,欧贵雪. 微信平台联合视频宣教护理在创伤骨科疼痛管理中的作用[J]. 基层医学论坛,2024,24(6):850-852.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**