

快速康复外科模式在创伤骨科延续性康复护理中的效果观察

涂 蕾

广州医科大学附属市八医院 广东广州

【摘要】目的 探究快速康复外科模式在创伤骨科延续性康复护理中的应用效果。方法 选择 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院创伤骨科收治的 120 例患者,对照组给予常规护理,观察组在此基础上加强快速康复外科模式,对比两组护理效果。结果 观察组术后不同时间点 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者生活质量评分均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组出院情况优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 加强快速康复外科模式对于骨科创伤患者而言至关重要,它不仅有利于减轻创伤带来的疼痛感,还能够使患者睡眠与生活质量得到改善,对于其尽快恢复身体健康有重要意义。

【关键词】快速康复外科模式;创伤骨科护理;疼痛度;延续性康复护理

【收稿日期】2025 年 12 月 13 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 13 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20260014

Observation of the effect of fast-track surgical recovery model in continuous rehabilitation nursing for trauma orthopedics

Lei Tu

The Eighth Municipal Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 **Objective** To explore the application effect of the enhanced recovery after surgery (ERAS) model in continuous rehabilitation nursing for orthopedic trauma patients. **Methods** A total of 120 patients admitted to the orthopedic trauma department of our hospital from January 2024 to December 2024 were selected. The control group received conventional nursing care, while the observation group received additional ERAS model interventions. The nursing outcomes of both groups were compared. **Results** At different postoperative time points, the Visual Analog Scale (VAS) scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The quality of life scores in the observation group were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The discharge status of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthening the ERAS model is crucial for orthopedic trauma patients, as it not only helps alleviate pain caused by trauma but also improves sleep and quality of life, playing a significant role in their rapid recovery.

【Keywords】 Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) model; Trauma orthopedic nursing; Pain intensity; Continuity of rehabilitation nursing

骨科有多种分支,其中创伤类属于较为常见的一种。这类分支主要负责骨骼系统损伤的治疗,具体包括骨折、脱位以及软组织损伤等^[1]。创伤骨科患者术后常面临长期卧床、功能障碍等问题,严重影响患者生活质量及回归社会能力。传统骨科护理模式以被动治疗为主,患者康复周期长,效果欠佳。近年来,快速康复外科(Fast Track Surgery, FTS)理念逐渐应用于创伤骨科,强调以患者为中心,通过多学科协作,优化围手术期处理流程,减少手术创伤和并发症,促进患者早期康

复^[2]。然而,快速康复外科的实施不仅仅局限于住院期间,更需要将康复理念延伸至出院后,构建完善的延续性康复护理体系。目前,创伤骨科延续性康复护理的开展尚不完善,缺乏标准化的流程和评估体系,导致患者出院后的康复依从性差,影响最终康复效果^[3]。通过责任护士的全程管理和多学科团队的协作,有效地将快速康复理念贯穿于术前、术中、术后各个阶段,最终提高了患者的康复效果。鉴于此,本研究旨在探究快速康复外科模式在创伤骨科护理中的应用效果,现报告如下。

作者简介: 涂蕾 (1986-) 女,汉族,本科,主管护师,研究方向: 护理管理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院创伤骨科收治的 120 例患者，对照组 60 例（男 34，女 26），年龄 22~63（43.56±5.28）岁；观察组 60 例（男 31，女 29），年龄 20~65（44.16±5.46）岁。两组一般资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合骨伤科诊治标准。指临床医生综合运用病史询问、体格检查、影像学及实验室检查等方法，对骨骼、关节、肌肉、韧带、神经等运动系统的创伤、畸形、炎症、肿瘤及退行性病变等疾病的病因、部位、性质和程度进行分析、鉴别与判断。

排除标准：伴有严重精神系统疾病；无法生活自理；出现严重性创伤，治疗期间有昏迷、进入 ICU 治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理

关注患者精神状况，主动与患者进行沟通，引导患者讲述内心的需求和烦恼，保持耐心和同理心，及时采取个体化心理疏导。同时，向患者提供关于疼痛管理方面的指导，帮助他们理解疼痛的原因及其对康复过程的影响。最后，术后恢复期间由护理人员给出专业的饮食建议、体位调整以及详细的用药指导等。

1.2.2 观察组在此基础上结合快速康复外科模式

住院期间，患者接受多学科团队（主管医生、骨科专科护士、责任护士、康复师）的综合评估和个体化治疗方案。术前，护士对患者进行健康教育，讲解流程、术后注意事项以及康复训练的重要性，减轻患者焦虑，提高配合度。术后早期，鼓励患者尽早下床活动，并根据患者的疼痛程度和耐受情况，逐步增加活动量和活动范围。同时，营养师根据患者的具体情况制定个体化营养方案，确保患者获得充足的营养支持，促进伤口愈合和组织修复。疼痛管理方面，采用多模式镇痛方案，包括患者自控镇痛、局部神经阻滞等，有效控制术后疼痛。

住院期间护士定期对患者进行功能评估，指导患者进行个性化的康复训练，责任护士询问病情，对患者

及家属进行持续的康复指导。

出院前，责任护士会进行详细的出院指导，包括康复练习方法、注意事项、复诊时间以及可能遇到的问题及解决方法等，指导患者及其家属掌握伤口护理、药物服用、营养支持等方面的知识和技能，确保患者能够安全有效地进行居家康复。

出院后，责任护士会在 1 周内进行电话回访，了解患者恢复情况，解答疑问，评估患者的疼痛度、情绪状态。同时，了解家属对患者的照顾能力，提供建议，以创造有利于康复的环境。

1.3 疗效观察

1.3.1 对比疼痛度

使用视觉模拟评分法（VAS）量表进行评估，分数越低患者疼痛感越轻。

1.3.2 对比生活质量

使用 SF-36 健康调查简表（SF-36）评估生活质量，涉及到的内容有总体健康和社会功能等，总分 100 分。评分越高，生活质量越好。

1.3.3 对比出院质量

采用出院指导质量量表（QDTS），分为指导内容和指导技巧两大模块分数高，则说明服务质量高。另针对出院准备度（RDHS）进行调研，包括四大模块，分别为自身状况，疾病知识，应对能力和社会支持，分数高则说明患者的出院准备度良好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理，计数资料采用率（%）表示，行 χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比疼痛度

观察组患者不同时间点 VAS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 对比生活质量

观察组患者生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 对比出院情况

观察组出院情况优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 1 两组不同时间点 VAS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	术前	术后 24h	术后 48h
对照组（n=60）	7.38±0.84	5.69±0.53	3.86±0.34
观察组（n=60）	7.52±0.78	3.71±0.48	1.87±0.21
<i>t</i>	0.342	2.332	2.398
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者生活质量 SF-36 量表对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组 (n=60)	73.5±10.88	63.25±10.57	69.33±10.63	70.16±9.58	71.63±8.84	73.53±10.12	67.13±10.24	72.12±9.33
观察组 (n=60)	79.24±11.16	71.36±1.099	79.49±10.54	80.45±9.37	81.45±9.14	80.53±11.74	72.72±10.39	78.83±10.74
<i>t</i>	5.498	4.398	6.095	6.982	7.231	5.309	5.982	5.411
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者出院指导质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	指导内容		指导技巧	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	35.32±4.34	43.22±5.45	80.45±6.54	90.23±6.53
观察组 (n=60)	35.67±5.02	49.76±3.19	80.54±6.40	96.55±4.19
<i>t</i>	0.023	5.123	0.417	5.492
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

骨科创伤的治疗方法取决于损伤类型和严重程度。常用的治疗方法包括保守治疗、手术复位和内固定、关节置换或修复等^[4]。但由于手术创伤、长期卧床、制动等因素下肢骨折手术患者常常面临较高的下肢深静脉血栓形成 (DVT) 风险，一旦出现 DVT 不仅增加患者的痛苦，延长患者的住院时间，严重者还可能引发肺栓塞等危及生命的并发症^[5]。此外，多数患者会伴随不同程度的疼痛感。这是机体在面对组织损伤时产生的正常反应，也是机体修复的一部分。但尽管如此，疼痛感带来的负面影响也不容小觑。持续存在的疼痛感一方面会让患者极为不适，且会让患者出现暴躁、焦虑、烦闷等消极情绪，长此以往还会影响患者的心理健康^[6]。而这种负面的情绪又会反向作用于机体，拉低患者的生活质量，不利于机体修复。创伤骨科延续性康复护理的目标在于最大程度地恢复患者的生理功能、心理功能和社会功能，最终提高患者的生活质量^[7]。这需要贯穿整个围手术期，具体来说，通过早期干预、多学科协作和个体化康复方案，控制疼痛，预防并发症，促进骨折愈合和软组织修复，恢复关节活动度和肌肉力量，尽可能恢复到受伤前的活动水平^[8]。

近年来，快速康复外科模式领域得到了广泛发展，其具有多方面优势。首先，快速康复外科模式强调以患者为中心，注重患者的个体化需求，通过多学科团队的协作，为患者制定全面的、个性化的治疗和康复方案，从而提高治疗的针对性和有效性。其次，快速康复外科模式强调早期康复，鼓励患者术后尽早下床活动，促进血液循环，防止肌肉萎缩和关节僵硬，加速功能恢复。

最后，快速康复外科模式强调延续性护理，通过多种形式的随访和指导，确保患者出院后能够继续进行康复训练，巩固治疗效果，提高患者的长期生活质量。本研究构建了完整的围手术期康复体系，更有利于患者的全面康复，体现了快速康复外科模式“以患者为中心”的理念，也为创伤骨科患者的康复提供了新的思路。

结合本次调研，观察组疼痛感评分低于对照组，即快速康复外科模式强调多模式镇痛，可以有效减轻患者的疼痛感，提高患者的舒适度，进而促进患者早期下床活动和功能锻炼。此外，在生活状态上以观察组患者有更好的反馈，说明在疼痛护理下能够扩展护理内容，针对骨创伤患者的实际情况给予针对性指导，根据患者的具体情况，制定多模式快速康复外科模式下的护理计划。有学者提出，快速康复外科模式通过早期康复、个体化康复方案、心理支持等措施，帮助患者恢复日常生活能力，提高生活质量^[9]。此外，观察组的出院情况优于对照组，通过护理可以减少术后并发症的发生，促进患者身体机能的恢复，从而缩短住院时间，提高床位周转率^[10]。

综上所述，快速康复外科模式在创伤骨科延续性康复护理中的应用能够有效控制术后疼痛，提高患者生活质量，改善出院情况，值得推广应用。

参考文献

- [1] 毛俐俐,郑娟.关键环节护理管理模式在骨科无陪护病房中的应用价值[J].西藏医药,2025,46(02):148-150.
- [2] 成菊,石萍.舒适护理模式应用于急诊创伤骨科患者效果研究[J].黑龙江中医药,2025,54(01):272-274.

- [3] 梁婷,曹代桂,孙顺霞,等. 互联网+延续性康复护理对腰椎融合术后老年患者的效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (07): 863-868.
- [4] 刘金厚,王纪阁,杨磊,等.基于 FTS 理念的疼痛管理护理路径干预在创伤骨科患者中的应用[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2024,14(04):291-296.
- [5] 张芳芳.基于 AIDET 沟通模式的疼痛管理在创伤骨科个性化护理中的应用实践[J].卫生职业教育,2024,42(15): 146-149.
- [6] 张冰晶,严肖,林燕,等.全面护理联合细节干预在创伤骨科手术质量及康复中应用[J].广州医药,2024,55(05): 553 -557.
- [7] 李春煜. 延续性康复护理在创伤骨科患者中的应用效果 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33 (03): 139-140.
- [8] 班春雪.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的应用效果分析[C]//南京康复医学会.第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集 (二) .贵州省人民医院,2023:255-258.
- [9] 李春煜.延续性康复护理在创伤骨科患者中的应用效果 [J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(03):139-140.
- [10] 赵晓晶,夏晓暖,夏玉琦,等.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果[J].黑龙江中医药,2021,50(01): 393-394.

版权声明: ©2026 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