

家属协同护理在骨科围术期病人中的应用

陈 婵

巴彦淖尔市医院 内蒙古巴彦淖尔

【摘要】目的 探讨家属协同护理在骨科手术病人围术期阶段的临床应用效果。**方法** 本研究选择本院接受骨科手术治疗的 110 例病人研究对象,依据简单随机化法将病人分为对照组 55 例和研究组,对照组应用常规护理,研究组应用家属协同护理,对比两组病人的护理效果。**结果** 与对照组相比,研究组的并发症发生率显著降低,凝血功能指标水平亦显著更低,且研究组在生活质量量表各维度的得分显著高于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将家属协同护理模式应用于骨科围术期病人,可有效改善术后血液高凝状态,降低并发症发生率,并提升病人生活质量。

【关键词】 家属协同护理; 骨科; 围术期; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250365

The application of family collaborative care in orthopedic perioperative patients

Chan Chen

Bayannur City Hospital, Bayannur, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of family collaborative care in the perioperative stage of orthopedic surgery patients. **Methods** In this study, 110 patients who underwent orthopedic surgery in our hospital were selected and divided into the control group (55 cases) and the study group according to the simple randomization method. **Results** Compared with the control group, the complication rate and coagulation function index level in the study group were significantly lower, and the scores of the study group in all dimensions of the quality of life scale were significantly higher than those in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of family collaborative care to perioperative orthopedic patients can effectively improve the postoperative blood hypercoagulability, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Collaborative care for families; Orthopaedics; Perioperative; Quality of life

在骨科手术病人群体中,骨折病人占比较大。由于骨折导致骨的完整性遭受破坏,需借助手术手段复位至生理解剖位置,并采用固定装置加以稳固^[1]。当病人的损伤与手术部位位于下肢时,术后通常需经历一段卧床康复期,且在较长时间内活动范围受到限制。骨折创伤以及长期卧床的病理生理状态,易导致病人血液系统出现高凝倾向,显著增加深静脉血栓形成的风险。此外,下肢骨折手术病人术后还常伴随感染、便秘、压疮等并发症,不仅给病人带来生理痛苦,更对术后康复进程产生不利影响^[2]。在临床护理实践中,医患协同合作始终是护理质量提升的关键环节。家属协同护理模式是在专业护理人员主导的基础上,充分整合家属的情感支持优势与病人的自主决策能力,有效降低术后并发症发生率,对促进病人术后功能恢复、提高生活质

量具有重要临床价值^[3]。基于此,本研究聚焦于骨科手术病人围术期阶段,以剖析家属协同护理模式的临床应用效果,具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究样本采集时间跨度为 2024 年 1 月至 12 月,研究对象为于本院接受骨科手术治疗的 110 例病人。纳入标准:(1)研究对象均为下肢骨折且接受手术治疗的病人;(2)病人的陪护家属须具备初中及以上文化程度;(3)病人的临床资料完整无缺失;(4)在研究开展前,已向病人及其家属全面披露研究相关信息,在充分知情的前提下,由其自愿签署知情同意书。排除标准:(1)骨折前存在运动功能障碍的病人;(2)患有心、脑、肝、肾等严重器质性疾病的病人;(3)合

并恶性肿瘤的病人；（4）存在精神疾病的病人。按照随机分配的原则，分为对照组 55 例（男：女=30:25，平均年龄为 47.39 ± 7.24 岁）与研究组 55 例（男：女=29:26，平均年龄为 47.26 ± 7.28 岁）。对两组病人基线特征数据进行比对与分析，组间均未呈现出具有统计学意义的显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，研究组实施家属协同护理，具体方法如下：

（1）家属参与。与病人家属展开深度沟通，确保其充分了解护理流程与要点，共同做好术前护理准备工作。明确告知家属其协助职责，包括督促并陪同病人完成术前系列检查项目，以保障术前评估的完整性。

（2）健康知识讲解。采用多元化教育形式，通过健康宣教视频播放、发放健康知识手册等途径，面向病人及其家属开展系统的健康宣教。宣教内容主要围绕手术相关注意事项、术前准备工作要点以及术后基础护理知识展开。其中，着重向病人及其家属阐释深静脉血栓的医学定义、预防措施、临床表现及潜在危害。同时，详细指导家属密切观察病人下肢状况，包括皮肤温度变化、色泽改变、肿胀程度、局部疼痛情况，以及是否存在异常感觉等体征。特别强调，若发现任何疑似深静脉血栓的症状，家属需即刻向医护人员报告，以便及时采取相应处理措施。

（3）术后基础护理。在术后，需对病人体温、血压、心率等生命体征实施持续严密监测，确保能够及时发现并处理异常情况。同时，积极采取措施维持病人呼吸道畅通，协助病人进行有效的排痰操作，以此降低肺部感染发生风险。护理人员需全面了解病人的疼痛程度与性质，严格遵医嘱合理使用止痛药物。此外，向家属详细说明用药监督的重要性，指导家属协助提醒病人按时、按量服药，保障药物服用的规范性与有效性。

（4）饮食指导。在术后康复阶段，向家属详细说明饮食护理要点。指导家属为病人准备富含营养且易消化的食物，推荐选择高蛋白类食材，并搭配新鲜蔬果，以满足机体恢复需求。同时，强调督促病人增加水分摄入的重要性，通过充足饮水促进肠道蠕动，有效预防便秘症状的发生。

（5）康复指导。在术后康复护理指导中，家属应协助病人调整至舒适体位，将双下肢抬高 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，并定时为病人进行翻身与按摩操作，以此改善机体血液循环，降低血液瘀滞风险。术后 5 小时，即指导病人开展床上主动与被动康复训练。随着康复进程推进，

可逐步增加训练强度。可引入直腿抬高训练与腰背肌功能锻炼等项目。整个康复过程家属需全程积极参与并监督病人的执行情况。

（6）心理支持。积极倡导家属发挥情感支持作用，通过增加陪伴时间、加强沟通交流，给予病人充分的心理慰藉。家属的陪伴与沟通能有效缓解病人的焦虑情绪，使其切实体会到亲情温暖，进而激发内在康复动力，提升战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

对两组病人的并发症发生情况展开对比分析，涵盖泌尿系统感染、肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓形成以及便秘。

在护理干预实施后运用世界卫生组织生活质量测定量表（WHO-QOL）对两组研究对象开展评估工作。从生理健康、心理状态、社会关系及环境适应 4 个维度进行量化评分。分值越高，表明病人的生活质量水平越高。

在两组病人出院前夕，于清晨采集其静脉血样本。采用酶联免疫吸附测定技术，对样本中的 D-二聚体（D-D）、纤维蛋白原（FIB）水平进行定量检测；借助凝血功能分析仪，精准测定活化部分凝血活酶时间（APTT）及凝血酶原时间（PT）两项指标。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 23.0 统计软件包对收集的数据进行了全面而细致地分析处理。针对计量资料，运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析。对于计数资料，则采用了卡方检验与百分比（%）进行表述。当 P 值小于 0.05 时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的并发症发生情况对比

在研究组中，有 0 例患者发生泌尿系统感染，0 例肺部感染，1 例压疮，1 例下肢深静脉血栓形成，1 例便秘，共 3 例，占比 5.45%；在对照组中，有 1 例患者发生泌尿系统感染，1 例肺部感染，2 例压疮，3 例下肢深静脉血栓形成，3 例便秘，共 10 例，占比 18.18%； $\chi^2=4.274$ ， $P=0.039$ ，相较于对照组，研究组的并发症发生率呈现更低的水平，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组的生活质量对比

研究组与对照组的生理健康维度评分分别为（ 84.43 ± 8.63 ）分和（ 71.24 ± 7.42 ）分， $t=8.595$ ， $P=0.001$ ；研究组与对照组的心理状态维度评分分别为（ 83.24 ± 8.76 ）分和（ 72.97 ± 7.52 ）分， $t=6.597$ ， $P=0.001$ ；研究组与对照组的社交关系维度评分分别为

(81.26 ± 8.34) 分和 (72.33 ± 7.77) 分, $t=5.810$, $P=0.001$; 研究组与对照组的环境适应维度评分分别为 (84.51 ± 8.86) 分和 (75.99 ± 7.64) 分, $t=5.401$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组的 WHO-QOL 量表各维度得分明显更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组的凝血功能指标对比

研究组与对照组的 D-D 分别为 (0.27 ± 0.12) mg/L 和 (0.38 ± 0.23) mg/L, $t=3.145$, $P=0.002$; 研究组与对照组的 FIB 分别为 (2.23 ± 0.92) g/L 和 (3.31 ± 1.08) g/L, $t=5.646$, $P=0.001$; 研究组与对照组的 APTT 分别为 (26.57 ± 2.93) s 和 (30.36 ± 2.18) s, $t=7.696$, $P=0.001$; 研究组与对照组的 PT 分别为 (10.12 ± 1.01) s 和 (13.07 ± 1.23) s, $t=13.746$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组的凝血功能指标明显更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

在常规护理体系中, 护理服务主要由护理人员独立承担。然而, 骨科手术具有创伤程度大、操作技术复杂、术后康复周期漫长等特性, 护理工作不仅任务繁重, 且受限于现有护理人力资源。若持续沿用常规护理模式, 难以全面满足病人在生理康复与心理调适方面的多元化需求, 进而对整体护理服务质量与效果产生不利影响^[4]。因此, 探索并实施创新型护理模式, 对于提升骨科护理服务水平、优化病人术后康复结局具有重要的临床意义。

家属协同护理作为一种创新型护理范式, 着重强调家属在护理实践中的深度参与及协作效能。在该护理模式框架下, 护理人员凭借专业知识, 对家属开展指导, 使其掌握科学的护理技能, 从而有效参与病人的护理过程^[5]。本研究数据显示, 研究组在 WHO-QOL 量表各维度的得分显著高于对照组 ($P<0.05$), 提示家属协同护理模式可有效提升病人生活质量。分析原因为家属协同护理模式有助于饮食管理、用药监督及康复训练计划的高效落实, 通过亲情支持为病人营造身心放松的康复环境, 进而强化治疗依从性。此外, 家属基于对病人个体情况的深入了解, 可针对护理及康复方案提出更具针对性的优化建议, 提升方案的科学性与可行性, 推动个性化护理目标的实现^[6]。通过对家属进行翻身等护理技能培训, 即使在护理人员非持续监护状态下, 病人仍能接受规范化照护, 这显著降低了并发症发生风险, 缩短住院周期, 最终促进生活质量的全面改善^[7]。本研究结果表明, 与对照组相比, 研究组的并发症发生率显著降低, 凝血功能指标水平亦显著更

低 ($P<0.05$), 提示家属协同护理可有效减少并发症发生并改善凝血指标。在家属协同护理模式下, 家属深度参与病人日常照护, 能够更早察觉病人出现的肿胀、疼痛等不适或异常症状, 并及时反馈至医护人员, 为早期干预和预防深静脉血栓创造有利条件。此外, 家属可协助护理人员指导病人完成被动踝泵练习、股四头肌等长收缩、直腿抬高训练等康复活动, 通过促进血液循环进一步降低深静脉血栓发生风险^[8]。

综上所述, 将家属协同护理模式应用于骨科围术期病人, 可有效改善术后血液高凝状态, 降低并发症发生率, 并提升病人生活质量。

参考文献

- [1] 严依莲. 家属协同护理模式在骨科围术期患者中的应用效果分析[J]. 现代养生, 2024, 24(11): 849-851.
- [2] 张丽华, 蒋珍丽, 贺雯佳, 等. 协同护理模式对脊柱骨折患者术后负性情绪及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(05): 153-155.
- [3] 鲍晓洁, 杨莱宏. 协同家属护理管理联合中医管理在骨科患者康复管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(18): 96-98.
- [4] 张亚琴, 李艳婷, 单丹丹, 等. 协同护理模式在全髋关节置换术后恐惧症患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(04): 515-520.
- [5] 赵媛, 彭贵凌. 多学科协作下老年髋部骨折围手术期医护一体信息化护理模式的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(07): 481-486.
- [6] 王青, 许孟玉, 张海燕. 奥瑞姆自理模式联合协同护理在创伤性骨折患者管理中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(05): 582-584.
- [7] 葛甜, 田婕. 协同护理模式联合心理干预对四肢骨折术后患者的应用效果[J]. 现代养生, 2024, 24(05): 383-385.
- [8] 张丽华, 蒋珍丽, 贺雯佳, 等. 协同护理模式对脊柱骨折患者术后负性情绪及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(05): 153-155.

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