

# 综合护理干预在骨肿瘤围手术期快速康复中的应用

尉佳宁

甘肃省肿瘤医院 甘肃 兰州 730070

**摘要:** 本文旨在探讨综合护理干预在骨肿瘤围手术期快速康复中的具体应用及效果。通过对骨肿瘤围手术期护理的深入分析,详细阐述综合护理干预的各个方面,包括术前、术中和术后的具体措施。综合护理干预能够显著改善骨肿瘤患者的围手术期体验,促进快速康复。**结论:** 综合护理干预是骨肿瘤围手术期护理的重要组成部分,值得临床应用。

**关键词:** 综合护理干预; 骨肿瘤; 围手术期; 快速康复; 护理措施

## 引言

骨肿瘤是一种严重的骨科疾病,其围手术期护理对于患者的康复至关重要。综合护理干预作为一种全面、系统的护理模式,旨在通过多方面的护理措施,促进骨肿瘤患者的快速康复。本文将从术前、术中和术后三个方面,详细探讨综合护理干预在骨肿瘤围手术期快速康复中的应用。

### 1 综合护理干预概述

综合护理干预,作为一种全面而细致的护理模式,超越了传统常规护理的范畴。它不仅局限于对患者生理层面的关怀,更是深入到了患者的心理、社会乃至精神层面。这一模式的核心在于“以患者为中心”,紧密围绕患者的具体病情与个性化需求,灵活运用多种护理手段与方法。在实际操作中,综合护理干预不仅关注患者身体状况的改善,还致力于缓解其因疾病带来的心理压力,提升生活质量。通过全面评估患者的身心健康状况,护理人员能够制定出更为贴合患者实际的护理计划,从而在提高治疗效果、加速康复进程的同时,也给予患者更为全面、周到的关怀与照顾。这种全方位、多层次的护理模式,正逐渐成为现代医疗体系中不可或缺的一部分。

### 2 综合护理干预在骨肿瘤围手术期的应用

#### 2.1 术前护理

##### 2.1.1 心理护理

在骨肿瘤手术前,患者往往面临着巨大的心理压力和恐惧感。为了缓解患者的负面情绪,护理人员首先需要通过专业的心理评估工具,如焦虑抑郁量表等,全面了解患者的心理状态。通过深入的沟通与交流,护理人员能够深入了解患者的担忧和恐惧,从而为其量身定制个性化的心理支持方案。个性化的心理支持是心理护理的核心。对于焦虑、抑郁情绪明显的患者,护理人员可

以通过情绪疏导、心理安慰等方式,帮助患者释放内心的压力,调整心态。同时,护理人员还应鼓励患者表达内心的感受,倾听他们的声音,给予他们充分的理解和支持。此外,护理人员还可以引导患者进行放松训练,如深呼吸、冥想等,以缓解紧张情绪,提高手术耐力。家庭支持是心理护理中不可或缺的一部分。护理人员应与患者家属保持密切沟通,共同为患者构建一个温馨、支持的家庭环境。家属的关爱与陪伴能够让患者感受到家的温暖,增强他们战胜疾病的信心。

##### 2.1.2 营养支持

营养状况是影响手术效果和术后康复的重要因素。因此,在术前护理中,护理人员需要对患者的营养状况进行全面评估。通过测量体重、计算BMI指数、检测血清白蛋白等指标,护理人员能够准确了解患者的营养状况,并据此制定个性化的饮食计划。饮食计划应注重增加蛋白质、维生素等营养素的摄入,以满足患者手术前后的营养需求<sup>[1]</sup>。对于营养不良严重的患者,护理人员还应考虑给予肠内或肠外营养支持。肠内营养可以通过口服或鼻胃管等方式进行,而肠外营养则需要通过静脉输注来补充。通过合理的营养支持,患者能够保持良好的身体状态,为手术和术后的康复奠定坚实的基础。

##### 2.1.3 术前准备

术前准备是确保手术顺利进行的关键环节。护理人员需要向患者及家属详细介绍手术过程、注意事项及可能的并发症,以提高患者的依从性和配合度。同时,护理人员还应协助患者完成术前各项检查,如血常规、凝血功能、心电图等,以确保手术的安全性。在术前准备中,备皮、禁食禁水、预防性使用抗菌药物等也是必不可少的步骤。备皮能够减少手术部位的污染,降低感染风险;禁食禁水则是为了避免手术过程中因麻醉或手术操作而引起的呕吐、误吸等危险情况;预防性使用抗菌

药物则能够有效预防手术部位感染的发生。

## 2.2 术中护理

### 2.2.1 保温措施

在手术过程中，由于手术室的温度通常较低，加上麻醉药物的影响，患者很容易出现低体温现象。低体温不仅会影响患者的免疫功能，增加感染风险，还可能导致凝血功能障碍，影响手术效果。因此，术中保温措施显得尤为重要。护理人员需持续监测患者体温，确保体温维持在正常范围内。这通常通过体温监测仪来实现，可以实时监测患者的核心体温，及时发现并处理低体温情况。同时，护理人员还应采取一系列保温措施，如使用保温毯覆盖患者非手术部位，利用加热输液装置确保输入的液体温度适宜，以及调整手术室温度等，以防止患者术中出现低体温。此外，护理人员还需密切关注患者的保暖需求，及时询问患者感受，并根据实际情况调整保温措施，确保患者在手术过程中感到舒适与温暖。

### 2.2.2 液体管理

术中液体管理是确保手术顺利进行和患者生命安全的重要环节。护理人员需要根据患者的体重、手术类型、失血情况等因素，精准计算术中液体输入量，以确保患者体内液体平衡。在液体管理上，护理人员需合理控制晶体液和胶体液的比例。晶体液主要用于补充血容量，维持水电解质平衡；而胶体液则能更有效地提高血浆胶体渗透压，维持循环稳定。护理人员需根据患者的实际情况，灵活调整两种液体的比例，以达到最佳的液体管理效果<sup>[2]</sup>。同时，护理人员还需密切关注患者的尿量、血压等生命体征，以及时发现并处理液体失衡情况。通过精准的液体管理，护理人员能够确保患者在手术过程中保持稳定的生命体征，为手术的顺利进行提供有力保障。

## 2.3 术后护理

### 2.3.1 疼痛管理

疼痛管理在术后护理中占据重要地位。护理人员需采用专业的评估工具，如视觉模拟评分法（VAS）等，对患者术后疼痛程度进行持续、量化的评估。通过定期询问患者疼痛感受，观察患者疼痛时的表情、体态等，护理人员能够更准确地了解患者的疼痛状况，为后续镇痛方案的制定提供可靠依据。基于疼痛评估结果，护理人员需为患者制定个性化的镇痛方案。这包括选择合适的镇痛药物、确定合理的用药剂量和用药时间，以及结合物理疗法、按摩等非药物镇痛方法，以达到最佳的镇痛效果。同时，护理人员还需密切关注镇痛方案的实施效果，及时调整镇痛方案，确保患者疼痛得到有效控制。

在疼痛管理过程中，护理人员还需注重与患者的沟通与交流。通过向患者解释疼痛的原因、镇痛方案的目的和效果，以及鼓励患者表达疼痛感受，护理人员能够帮助患者建立正确的疼痛认知，提高疼痛耐受能力，从而更好地配合镇痛治疗。

### 2.3.2 早期活动

术后早期活动对于患者的康复至关重要。它不仅能够促进肠道功能恢复，预防便秘等消化系统并发症，还能有效预防深静脉血栓等循环系统并发症。护理人员需根据患者的手术类型、病情以及体力状况，制定个性化的活动指导方案。在患者麻醉清醒、生命体征平稳后，即可开始指导患者进行床上活动，如翻身、抬腿等。这些简单的活动能够促进血液循环，加速伤口愈合，同时也有助于缓解长时间卧床带来的不适。随着患者体力的逐渐恢复，护理人员应鼓励患者尽早下床活动。下床活动不仅能够进一步促进肠道功能恢复，还能增强患者的肌肉力量和关节活动度，为后续的康复训练奠定基础。在下床活动过程中，护理人员需确保患者的安全，提供必要的辅助和支持，避免患者因跌倒等意外情况而受伤。

### 2.3.3 饮食指导

护理人员需根据患者的病情和营养需求，制定个性化的饮食计划。在术后早期，患者应以流质或半流质食物为主，如稀饭、面条、果汁等。这些食物易于消化和吸收，能够减轻胃肠负担，同时为患者提供必要的营养。随着患者胃肠功能的逐渐恢复，护理人员应逐渐引导患者过渡到正常饮食<sup>[3]</sup>。在饮食计划中，护理人员需注重营养素的均衡搭配。蛋白质是伤口愈合和免疫功能恢复的重要物质，因此应适当增加蛋白质的摄入量，如鱼、肉、蛋等。同时，维生素和矿物质也是患者康复过程中不可或缺的营养素，应鼓励患者多吃新鲜蔬菜和水果。通过合理的饮食指导，护理人员能够帮助患者保持营养均衡，促进康复进程。

### 2.3.4 功能锻炼

护理人员需根据患者的手术类型和康复需求，制定个性化的功能锻炼计划。在功能锻炼初期，患者应以简单的肌肉收缩为主，如握拳、抬腿等。这些动作能够刺激肌肉收缩，促进血液循环，为后续的康复训练打下基础。随着患者体力的逐渐恢复和肌肉力量的增强，护理人员应逐渐增加锻炼强度和难度。这包括进行关节活动度训练、肌肉力量训练以及平衡协调训练等。通过循序渐进的功能锻炼，患者能够逐渐恢复正常的关节活动度和肌肉力量，提高生活自理能力。在功能锻炼过程中，护理人员需密切关注患者的反应和进展。对于锻炼中出

现的疼痛、不适等情况,护理人员应及时给予指导和调整锻炼计划。同时,护理人员还应鼓励患者保持积极的心态和坚定的信心,坚持进行功能锻炼,以达到最佳的康复效果。

#### 2.3.5 心理支持

术后心理支持是患者康复过程中不可或缺的一部分。手术和康复过程中的种种不适和困难,往往会给患者带来巨大的心理压力和负面情绪。护理人员需持续关注患者的心理状况,及时发现并解决心理问题。通过定期与患者交流、倾听患者的诉说,护理人员能够了解患者的心理需求和困扰,为患者提供必要的心理支持。对于出现焦虑、抑郁等负面情绪的患者,护理人员应采用心理疏导、心理干预等方法进行干预。这包括引导患者正确看待疾病和康复过程、鼓励患者表达情感、帮助患者建立积极的心态等。通过心理支持,护理人员能够帮助患者缓解负面情绪,增强康复信心,更好地配合治疗和康复计划。

### 3 综合护理干预的效果评估

综合护理干预在骨肿瘤围手术期的应用,其效果评估不仅局限于单一指标,而是从多维度、全方位考量其对患者康复的积极影响。通过细致的数据对比与临床观察,不难发现,综合护理干预在减轻患者痛苦、缩短住院时间、降低并发症发生率以及提升患者生活质量方面均展现出显著成效。相较于常规护理,综合护理干预通过精细的疼痛管理策略,如个性化镇痛方案的制定与实施,有效缓解了患者的术后疼痛,使得患者能够更为舒适地度过围手术期。同时,早期活动指导的介入,不仅促进了患者肠道功能的快速恢复,还显著缩短了住院时间,减轻了患者的经济负担。在并发症预防方面,综合护理干预同样表现出色。通过精准的液体管理、严格的感染控制措施以及个性化的功能锻炼计划,有效降低了深静脉血栓、感染、肌肉萎缩等并发症的发生率,为患者术后康复提供了有力保障<sup>[4]</sup>。更为重要的是,综合护理干预注重患者生活质量的提升。通过心理支持、饮食指导以及康复知识的普及,帮助患者建立了积极的心态,

增强了自我护理能力,从而在日常生活中也能保持良好的状态,提高了整体生活质量。

### 4 讨论

综合护理干预在骨肿瘤围手术期快速康复中的应用,无疑展现出了其独特的优势。这一模式以患者为中心,强调全面、系统的护理干预,充分满足了患者的个性化需求,促进了康复进程的加速。然而,也应清醒地认识到,综合护理干预的实施并非易事。它要求护理人员具备较高的专业素质,能够熟练掌握多学科知识,以应对患者可能出现的各种问题。同时,多学科协作的顺畅与否,也直接关系到综合护理干预的效果。因此,在临床实践中,应不断加强护理人员的培训与教育,提升其专业素养和综合能力。同时,还需完善多学科协作机制,确保各科室之间能够紧密配合,共同为骨肿瘤患者的康复贡献力量。只有这样,才能更好地发挥综合护理干预的优势,让每一位患者都能走上快速康复之路。

### 结语

综合护理干预是骨肿瘤围手术期快速康复的有效手段。通过术前、术中和术后的全面护理干预,能够显著减轻患者痛苦,缩短住院时间,降低并发症发生率,提高患者生活质量。因此,综合护理干预值得在骨肿瘤围手术期临床推广和应用。

### 参考文献

- [1]王欢,高艳英,郭珊珊.精细化护理对胫骨近端骨肿瘤患者膝关节功能康复及生活质量的影响[J].中国医刊,2023,58(09):1032-1036.
- [2]薛彦涛,韦荣泉,周海云,等.骨肿瘤术后静脉血栓栓塞预防及护理研究进展[J].临床医学研究与实践,2023,8(13):191-194.
- [3]陈文娟,王琳.膝关节周围恶性骨肿瘤患者人工关节假体置换术围术期行综合护理的干预价值[J].甘肃医药,2022,41(05):471-472+480.
- [4]罗承慧,张继萍.护理干预对骶骨肿瘤患者术后排便功能障碍的效果[J].甘肃医药,2021,40(11):1042-1043.