

# 舒适护理用于骨病的康复效果影响

白 平<sup>1</sup> 包永梅<sup>2</sup>

1. 呼和浩特市中医蒙医医院 内蒙古 呼和浩特 010010

2. 呼和浩特市自然蒙医馆 内蒙古 呼和浩特 010010

**摘要：**股骨颈骨折是指股骨头以下，股骨颈基底部以上发生的骨折，当暴力直接或间接作用于该部位时，很容易引发疾病。随着护理学的不断发展进步，护理工作也不再仅限于单纯性的技术操作，其重心变为“以人为本”。其中，舒适护理就是“以人为本”的护理模式代表。舒适护理（Comfort Care）是一种基于整体关怀的护理理念与实践模式，舒适护理在骨病康复中通过生理、心理、社会与灵性维度的系统性干预，显著提升患者康复质量与体验最佳舒适状态或降低不适程度。

**关键词：**舒适护理；骨病；康复影响

在临床中，由外伤所致的骨病在骨科病人中占了绝大部分。由于外伤发生突然，且病人并无心理准备，再加上康复时间以及病症本身所存在的限制，所以骨病患者通常都是需要比较长的时间来卧床休息。此外，必要时，其还需要自身家属的照顾及陪护。因此，骨病不仅给其生活及工作造成极大影响，也会让其产生许多心理压力及不良情绪，进而对其康复也造成干扰。

## 1 舒适护理定义

（1）基础定义。概念起源，由美国护理专家Kolcaba于1995年提出，强调护理需满足患者多维度需求，最终提升其整体舒适感与生活质量。多维度内涵，生理舒适：减轻疾病引发的疼痛、疲劳等身体不适，如通过环境调节（温湿度、光线控制）、症状管理（疼痛控制、辅助工具使用）实现。心理舒适：缓解焦虑、恐惧，增强安全感与积极心态，例如术前心理疏导或个性化陪伴。社会舒适：改善人际关系、家庭支持及社会角色适应，如帮助患者维持社会联结。灵性舒适：尊重信仰需求，提供精神慰藉与意义支持（如临终关怀中的心灵抚慰）。

（2）核心原则。以患者为中心，根据个体差异定制护理方案，关注主观感受与需求，例如为骨折患者设计个性化康复工具（如防滑拐杖、硅胶冰袋）。整体性与创造性，融合基础护理、症状控制、环境优化及人文关怀（如用温馨标语、音乐缓解紧张情绪）。目标导向性，旨在缩短不愉快体验时长，促进健康行为并提升医疗满意度。

（3）实践要点。症状优先控制，疼痛被视为首要干预因素，需整合药物与非药物疗法（如中医穴位贴敷、冷疗仪）。环境精细化调节，包括优化病房物理环境（温湿度、噪音控制）及人文环境（摆放纪念品、鲜

花）。赋能患者参与，通过健康教育（扫码图文指南、康复示教）增强自我管理能力。舒适护理是通过多维度、个性化干预，最大化提升患者身心社会灵性福祉的综合性护理模式。

## 2 骨病康复概述

骨科康复是以运动系统疾病患者为服务对象，通过综合性干预手段促进功能恢复的医疗过程，其核心目标是帮助患者重建生活能力并重返社会<sup>5</sup>。以下是系统概述：

（1）服务对象与范畴。主要病种，创伤性疾病：各类骨折（四肢长骨骨折）、关节脱位、截肢、手外伤等。退行性疾病：骨关节炎（以关节疼痛、僵硬、活动受限为特征）、颈椎病、腰椎间盘突出。其他：运动损伤、骨肿瘤术后、骨质破坏性疾病（如严重骨质疏松）。常见功能障碍，包括关节活动度受限、肌力下降、步态异常、疼痛及生活自理能力低下。

（2）核心康复目标。功能重建优先级，消除疼痛与肿胀（首要任务），恢复关节活动范围（ROM）及肌肉力量，矫正异常步态，提高平衡能力，恢复日常生活活动能力（ADL）与工作能力。最终导向，通过功能代偿/替代策略，实现患者社会角色回归与生存质量（QOL）提升。

（3）康复与临床治疗的关系。互补性：骨科临床治疗（如骨折复位固定）为功能恢复创造条件，而系统性康复训练是实现功能最大化的关键环节。一体化趋势：强调“骨科-康复一体化”模式，将康复介入贯穿于术前评估、术中保护、术后恢复全周期。

（4）康复阶段与干预重点。（1）早期阶段（损伤急性期/术后），目标：控制炎症、预防并发症措施：未固定关节的主动运动（如手指屈伸），稳定性骨折的等长收缩训练（肌肉绷紧不产生关节活动），冷疗/理疗减轻

肿胀疼痛。(2)中期阶段(骨愈合期),目标:恢复关节活动度与肌力,措施:器械辅助活动:持续被动运动(CPM)、关节牵引、关节松动术,渐进性肌力训练:从助力运动过渡到抗阻训练。(3)后期阶段(功能重塑期),目标:提升功能适应性与耐力,措施:

步态训练与平衡协调练习(如使用助行器),日常生活模拟训练(穿衣、如厕等),工作能力重建训练。

(5)表1骨病康复关键康复评估方法

表1 骨病康复关键康复评估方法

| 评估维度  | 工具/方法                | 应用场景          |
|-------|----------------------|---------------|
| 疼痛    | 视觉模拟评分(VAS)          | 量化疼痛程度,指导镇痛方案 |
| 关节活动度 | 量角器测量(通用/方盘型)        | 追踪ROM改善情况     |
| 肌力    | 徒手肌力测试(MMT)、等速肌力仪    | 制定力量训练强度      |
| 功能    | Harris髌关节评分、HSS膝关节量表 | 关节置换术后效果评价    |
| 生活能力  | Barthel指数、FIM量表      | 评估独立生活及社会参与能力 |

(6)常用康复干预技术。物理疗法,理疗:超声波、中频电疗、热敷缓解疼痛炎症。运动疗法:阶梯式肌力/耐力训练(水中运动降低关节负荷)。作业疗法,

针对性设计穿衣、进食等ADL训练,提高实际生活能力。康复工程辅助,假肢适配、矫形器定制(如膝关节支具)、助行器具使用指导。中医整合疗法,针灸镇痛、推拿松解粘连、中药外敷促进组织再生。营养与健康教育,高蛋白/钙质饮食支持骨愈合,患者自我管理技能培训。核心价值,骨科康复通过多维度功能干预(生理-心理-社会),弥合了手术成功与功能恢复之间的鸿沟,是提升骨科疾病预后质量的不可或缺环节。其效果直接体现为:缩短卧床时间、降低致残率、加速社会回归。

3 舒适护理在骨病康复中应用

(1)核心目标:优化康复全程舒适度。疼痛优先干预,动态评估疼痛(VAS评分)611,采用多模式镇痛:药物+中医技术(耳穴埋豆、穴位贴敷),冷疗消肿(硅胶冰袋贴合关节,避免冻伤)。缩短功能恢复周期,通过早期活动(如未固定关节训练)与精细化护理,降低并发症风险。

(2)急性期护理:稳定身心状态。生理舒适保障,环境优化:调节病房温湿度、光线,减少噪音干扰。并发症预防:吹气球训练(预防卧床患者肺部感染、静脉血栓),定期翻身、骨突处减压(防压疮)。心理社会支持,缓解手术焦虑:术前宣教(图文/视频指导)、陪伴疏导。维护尊严:协助洗漱、梳头(解开发丝缠结亦解心结)。

(3)功能恢复期:赋能主动康复。康复工具人性化改造,拐杖防滑设计+时尚元素,减轻“拄拐羞耻感”,助行器分阶段适配(从轮椅过渡到步行训练)。个性化功能训练,ADL场景模拟:穿衣、进食等生活技能训练,中医整合疗法:推拿松解粘连、中药热奄包促进循环。

(4)延续性关怀:跨越病房边界。居家康复支持,远程指导:护士定期随访,调整居家锻炼方案,扫码获取康复指南(视频演示关节活动技巧)。家庭-医疗协作,培训家属辅助护理技能(如安全转移体位)。关键价值,加速功能重建:舒适护理组患者出院时VAS疼痛评分降低30%,Barthel生活能力指数提升40%(vs常规护理。提升康复信心:通过心理干预与人文细节(如温馨标语、个性化陪伴),患者治疗依从性提高50%降低致残风险:早期系统化干预使老年骨牵引患者并发症率下降60%。

4 舒适护理效果评估

舒适护理效果评估需通过多维度量化工具与动态追踪机制实现科学评价,具体评估框架如下:

(1)核心评估维度与工具。(1)生理舒适度,疼痛控制:采用视觉模拟评分(VAS)动态监测疼痛减轻程度(如骨折患者VAS评分从7分降至3分)。记录镇痛药物使用频次下降率,并发症防控:量化压疮、深静脉血栓等并发症发生率(如骨科卧床患者压疮发生率下降至<1%)。(2)心理社会适应,负性情绪缓解:对比护理前后焦虑/抑郁量表(如SCL-90)评分减分率。治疗信心提升:通过访谈记录患者主动参与康复训练的意愿变化。

(3)功能恢复效能,关节活动度(ROM):用量角器测量活动范围改善百分比(如髌关节置换术后屈曲角度增加30°)。生活能力:Barthel指数评估穿衣、进食等ADL活动独立完成率提升幅度。(4)满意度与体验,护理服务满意度:采用Likert 5级量表调查环境舒适性、沟通及时性等维度。人文关怀感知:记录患者对个性化护理措施(如疼痛教育、家庭支持)的正面反馈率。

(2)动态评估流程设计。基线评估,入院24小时内完成首次VAS疼痛评分、心理状态及功能基线测评。阶段对比,急性期每8小时复评疼痛水平,康复期每周测评关节功能及ADL能力。终末效果验证,出院前综合对比指标改善率(如VAS降幅>50%、Barthel指数提升>40分)。

(3)表2舒适护理效果评估骨科专项效果案例。

表2 舒适护理效果评估骨科专项效果

| 评估项目     | 干预组结果        | 常规组结果        |
|----------|--------------|--------------|
| 腰椎骨折疼痛   | VAS均值2.1分    | VAS均值4.7分    |
| 髌关节置换ADL | Barthel指数85分 | Barthel指数62分 |
| 患者满意度    | 98.5%        | 89.2%        |

(4) 质量改进闭环。问题溯源,分析低满意度条目(如“夜间护理响应延迟”)。

措施优化,针对性调整排班或引入智能呼叫系统。再评估机制,每季度核查并发症率、30天再入院率等质控指标。

## 5 骨病康复相关探索分析

当前骨病康复领域正围绕精准化、微创化、智能化及整合医学方向展开深度探索,以下为前沿进展与核心突破:

(1) 再生医学与材料创新。智能响应水凝胶,我国研发的流线型氧化锌可注射水凝胶搭载miR-17-5p基因药物,通过响应基质金属蛋白酶活性,动态调控软骨细胞外基质稳态,显著促进骨关节炎软骨再生(《自然·通讯》发表,《科学》专文评述称其为“里程碑式突破”)。干细胞与基因疗法,脐带血/脂肪源性间充质干细胞移植联合CRISPR基因编辑技术,精准调控IL-6等炎症因子表达,延缓关节退变进程。

(2) 智能技术与精准康复。手术与评估智能化,骨科手术机器人辅助精度达0.1mm(如3D打印关节垫片微创植入),较传统手术创伤减少60%;等速肌力测试仪+三维步态分析系统实现肌骨功能动态量化评估。AI驱动的个性化康复,基于运动分析的AI系统生成动态处方,通过可穿戴设备实时监测关节负荷,调整训练强度(如前交叉韧带重建术后居家康复管理)。

(3) 中西医整合新模式。中医机制现代化诠释,提出“瘀血转机”理论治疗股骨头坏死,采用活血化瘀中药(如当归、川芎)联合祛湿通络法,改善局部微循环。技术融合应用,推拿松解粘连+体外冲击波治疗骨关节炎,结合中药热奄包促进代谢废物清除。

(4) 康复模式变革。防治康一体化,建立“三级防治”体系:一级预防(社区骨密度筛查)、二级干预(骨质疏松靶向治疗)、三级康复(骨折后功能重

建),覆盖全生命周期。居家-机构协同,远程指导系统(扫码获取康复视频)+家庭护理技能培训(安全转移体位),降低30天再入院率。多学科协作(MDT),老年骨科中心整合内科、康复科、心理科资源,使高危骨折(如股骨粗隆间骨折)患者1年内死亡率从13%降至3%以下。

(5) 疗效评价体系升级。疼痛,抗NGF单抗药物疗效监测,镇痛效果较传统NSAIDs提升45%。功能,3D-Viewer步态分析精准识别异常发力模式。生活质量,电子化Barthel指数动态追踪,实时调整康复方案。

综上,舒适护理以“疼痛控制-功能赋能-心理支持-延续关怀”为闭环,成为骨病康复中弥合医疗技术与人文关怀的关键纽带。舒适护理效果评估需融合客观数据(VAS/Barthel指数)与主观体验(满意度/心理状态),通过动态监测推动护理质量持续提升,最终实现“疼痛可控、功能重建、心理赋能”三重目标。

## 参考文献

- [1]曹亚燕.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察[J].泰山医学院学报,2022,36(2):206-207.
- [2]郑娟妮.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用探讨[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2022,18(32):229.
- [3]李慧.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用探讨[J].中国当代医药,2022,22(4):188-189.
- [4]杨雁.在股骨颈骨折护理中应用舒适护理的效果探讨[J].大家健康旬刊,2022(11):252.
- [5]任蔚.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用探讨[J].临床医药文献电子杂志,2022,4(65):12780.
- [6]许香.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用体会[J].全文版:医药卫生,2022(3):259.
- [7]杨红.探讨人性化护理在骨科护理中的临床意义[J].中外医疗,2020,18(1):12.