

医护一体骨肿瘤围手术期快速康复护理与静脉血栓预防的综合措施

高 琛

甘肃省肿瘤医院 甘肃 兰州 730050

摘 要：本文旨在探讨医护一体化护理模式在骨肿瘤围手术期快速康复护理中的应用，并综合阐述静脉血栓预防的综合措施。通过系统分析现有文献和实践经验，提出一系列具体、专业的护理措施，以期为骨肿瘤患者的围手术期护理提供理论指导和实践参考。

关键词：骨肿瘤；围手术期；快速康复护理；静脉血栓预防；医护一体化

引 言

骨肿瘤手术因其复杂性和高风险性，对围手术期护理提出了更高要求。医护一体化护理模式强调医护间的紧密合作，共同为患者提供全方位的护理服务。同时，静脉血栓作为骨肿瘤术后常见的并发症之一，其预防也至关重要。本文将从快速康复护理和静脉血栓预防两个方面，详细阐述医护一体化在骨肿瘤围手术期护理中的应用。

1 医护一体化在骨肿瘤围手术期快速康复护理中的应用

骨肿瘤作为一类严重危害人类健康的疾病，其治疗过程往往伴随着复杂的心理与生理挑战。围手术期，即手术前、手术中及手术后的整个治疗周期，对于患者的康复至关重要。医护一体化护理模式作为一种先进的医疗护理理念，强调医生与护理人员之间的紧密合作，共同为患者提供全面、连续的护理服务。在骨肿瘤围手术期快速康复护理中，医护一体化的应用显得尤为重要，它不仅能够有效提升护理质量，还能加速患者的康复进程，提高其生活质量。

1.1 心理护理与健康教育

骨肿瘤患者面对疾病的威胁，常常伴随着深刻的恐惧、焦虑甚至抑郁情绪。这些负面情绪不仅影响患者的心理状态，还可能通过神经内分泌系统间接影响手术效果及术后康复进程。医护一体化护理模式在此环节发挥了关键作用。护理人员与医生携手，通过定期的心理评估，深入了解患者的心理状态，及时识别并干预负面情绪。在具体实践中，医护人员会利用专业知识，以耐心、细致的态度向患者详细解释骨肿瘤的发病机理、手术过程、预期效果以及术后可能遇到的挑战和应对策略。这种信息的透明化有助于消除患者的未知恐惧，增

强其对手术及康复过程的信任感。同时，通过分享成功案例，激发患者的积极心态，树立战胜疾病的信心。健康教育是心理护理的重要组成部分^[1]。医护一体化团队会根据患者的文化背景、理解能力，制定个性化的健康教育计划。内容涵盖骨肿瘤的基本知识、自我监测方法、日常生活注意事项等，旨在提高患者的自我管理能力，使其能够更好地参与到自身的康复过程中来。此外，还鼓励患者家属参与健康教育，形成家庭支持网络，共同促进患者的心理调适和疾病管理。

1.2 术前准备与评估

术前准备是手术成功的基石，也是医护一体化护理模式中的关键环节。医护团队会对患者进行全面而细致的术前评估，这一步骤包括但不限于营养状态的评估、心肺功能的测试、凝血功能的检查以及既往病史的详细询问。通过这些评估，团队能够及时发现并处理可能影响手术安全的潜在风险因素，如贫血、高血压、糖尿病等，为患者创造最佳的手术条件。在术前准备阶段，医护一体化团队还会根据患者的具体情况，制定个性化的术前准备方案。这包括术前禁食禁饮的时间安排、皮肤准备（如备皮）以减少感染风险、预防性使用抗生素、以及根据手术需要准备的特殊器械和物品等。此外，对于需要输血的患者，团队会提前进行血型鉴定和交叉配血，确保术中血液供应的安全与及时。重要的是，医护团队还会与患者及其家属进行充分的术前沟通，解释手术方案、预期效果、可能的风险及并发症，以及术后护理和康复计划。这种沟通不仅有助于缓解患者的紧张情绪，还能增强其对手术过程的配合度和理解度，为手术的顺利进行打下坚实的基础。

1.3 术后疼痛管理与功能锻炼

术后疼痛是骨肿瘤患者面临的又一重大挑战，它不

仅影响患者的舒适度,还可能阻碍康复锻炼的进行,进而影响手术效果。医护一体化团队深知疼痛管理的重要性,因此会为患者制定个性化的疼痛管理方案。这包括合理使用止痛药物,如非甾体抗炎药、阿片类药物等,根据患者的疼痛程度和耐受性调整药物剂量和给药方式,力求在最小副作用下达到最佳镇痛效果。除了药物治疗,团队还会采用物理疗法、心理疗法等多种手段辅助疼痛管理。如按摩等物理疗法可以有效缓解局部疼痛;而心理支持、放松训练等心理疗法则能帮助患者调整情绪,减轻因疼痛引起的焦虑和恐惧。在疼痛得到有效控制的同时,医护一体化团队会鼓励患者在医生指导下进行早期功能锻炼^[2]。功能锻炼的开始时间和强度需根据患者的具体情况而定,一般遵循循序渐进的原则。初期可能以床上活动为主,如翻身、坐起、下肢抬高等,旨在促进血液循环,预防深静脉血栓;随着康复的进展,逐渐增加下床活动,如站立、行走、上下楼梯等,以促进肌肉力量的恢复和关节功能的改善。功能锻炼不仅能够加速康复进程,还能有效预防肌肉萎缩、关节僵硬等并发症的发生。

1.4 营养支持与饮食指导

合理的营养支持是术后康复不可或缺的一环。骨肿瘤手术对患者身体造成了一定的创伤,术后身体需要更多的营养来修复组织、增强免疫力、促进伤口愈合。医护一体化团队会根据患者的营养状况、手术大小、术后恢复情况等因素,制定个性化的饮食计划。在营养支持方面,团队会注重蛋白质、热量、维生素及矿物质的摄入。蛋白质是伤口愈合和肌肉修复的重要原料,因此会鼓励患者多摄入富含优质蛋白的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、奶制品等;同时,保证足够的热量摄入,以满足身体的基础代谢需求和康复过程中的能量消耗;维生素和矿物质则参与身体的多种生理过程,对维持免疫系统功能、促进骨骼健康等具有重要作用,因此会建议患者多吃新鲜蔬菜、水果及全谷物食品。在饮食指导上,医护团队会强调均衡饮食的重要性,避免过度偏食或暴饮暴食。对于有特殊饮食需求或限制的患者,如糖尿病患者、肥胖患者等,团队会提供更加精细化的饮食建议,以确保其在满足营养需求的同时,不会加重原有疾病。此外,还会指导患者合理安排进餐时间,避免术后因疼痛或不适而减少进食,影响身体康复。

2 医护一体骨肿瘤手术静脉血栓预防的综合措施

静脉血栓作为骨肿瘤手术后的常见并发症之一,不仅增加了患者的痛苦和经济负担,还可能影响手术效果和康复进程。因此,在骨肿瘤手术围手术期中,采取有

效措施预防静脉血栓的形成至关重要。医护一体化团队通过综合评估、物理预防、药物预防以及早期活动与功能锻炼等多方面的策略,为患者提供全面而个性化的静脉血栓预防服务,旨在降低静脉血栓的发生率,促进患者的快速康复。

2.1 风险评估与分层管理

静脉血栓的形成是一个多因素共同作用的结果,其中手术类型、手术时间、患者年龄、基础疾病(如糖尿病、高血压、高血脂等)以及既往静脉血栓病史等都是重要的风险因素。医护一体化团队在患者入院之初,便会进行全面的静脉血栓风险评估。这一评估过程不仅依赖于详细的病史询问和体格检查,还会结合实验室检查结果,如凝血功能、D-二聚体水平等,以获取更为全面的患者信息。基于风险评估的结果,团队会对患者进行分层管理。对于低风险患者,主要采取基础预防措施,如鼓励患者多饮水、避免长时间卧床等;而对于高风险患者,则需实施更为严格的预防措施,包括物理预防、药物预防以及加强监测等。这种分层管理的策略,既保证了预防措施的针对性,又避免了医疗资源的浪费。在分层管理的过程中,医护一体化团队会保持高度的沟通与合作^[3]。医生负责评估患者的整体病情和手术风险,制定个性化的预防方案;护理人员则负责方案的执行与监测,及时记录患者的反应和病情变化,为医生调整方案提供依据。这种紧密的合作关系,确保了静脉血栓预防措施的有效实施。

2.2 物理预防措施

物理预防措施是静脉血栓预防的重要组成部分。医护一体化团队会根据患者的具体情况,选择适合的物理预防装置,并指导患者正确使用。抬高患肢是一种简单而有效的物理预防措施。通过抬高下肢,可以促使静脉血液向心脏方向回流,减少下肢静脉的淤血和血栓的形成。团队会指导患者在术后保持正确的卧位姿势,如使用枕头或专用抬高装置将下肢抬高至心脏水平以上。穿弹力袜也是常用的物理预防方法之一。弹力袜通过适度的压力作用,可以促进下肢静脉血液的回流,减少血液在静脉内的瘀滞。团队会根据患者的腿围和腿长,为其选择合适的弹力袜,并指导患者正确穿戴和更换^[4]。此外,脉冲气压治疗作为一种先进的物理预防技术,也广泛应用于临床实践中。该治疗技术通过模拟人体正常生理状态下的血液循环,对下肢进行周期性的脉冲式气压按摩和压迫,从而有力地促进静脉血液的流动和回流。团队会根据患者的具体情况,为其设定恰当的脉冲气压参数和治疗周期,并密切监测治疗效果,确保预防措施

切实有效。在物理预防措施的实施过程中，医护一体化团队会密切关注患者的反应和舒适度。对于出现不适或过敏反应的患者，团队会及时调整预防措施或更换其他方法，以确保患者的安全和舒适。

2.3 药物预防措施

对于高风险患者，药物预防是不可或缺的静脉血栓预防措施之一。常用的抗凝药物包括肝素、低分子肝素等，它们通过抑制凝血酶的活性或干扰凝血因子的合成，从而发挥抗凝作用，降低静脉血栓的形成风险。医护一体化团队在选择抗凝药物时，会充分考虑患者的具体情况，如年龄、体重、肝肾功能以及既往用药史等。通过综合评估，团队会为患者制定个性化的药物预防方案，包括药物的种类、剂量和用药时间等。在药物预防的过程中，团队会密切监测患者的凝血功能变化，如凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间等。这些指标可以反映患者的凝血状态，为调整药物方案提供依据。同时，团队还会关注患者是否出现出血、过敏等不良反应，并及时处理。值得注意的是，抗凝药物的使用需要严格遵循医嘱，不可随意增减剂量或停药。医护一体化团队会向患者详细解释药物的作用机制、注意事项和可能的副作用，以提高患者的用药依从性和安全性。

2.4 早期活动与功能锻炼

早期活动与功能锻炼是预防静脉血栓的重要措施之一。通过活动，可以促进下肢静脉血液的回流，减少血液瘀滞，从而降低静脉血栓的形成风险。医护一体化团队会鼓励患者在术后尽早进行床上活动。这些活动可以包括踝泵运动、股四头肌收缩等简单的肌肉收缩运动。通过这些运动，可以刺激下肢肌肉的收缩和舒张，促进静脉血液的流动和回流。随着患者恢复情况的改善，团队会逐渐增加患者的活动量^[5]。例如，鼓励患者下床站立、行走等，以促进全身血液循环。在活动过程中，团队会密切关注患者的反应和病情变化，确保活动的安全性和有效性。同时，团队还会为患者提供个性化的功能锻炼指导。根据患者的手术部位、恢复情况和身体状况，为其制定合适的功能锻炼计划。这些计划可以包括

关节活动度训练、肌肉力量训练等，旨在帮助患者恢复关节功能和肌肉力量，提高生活质量。

综上所述，医护一体化团队在骨肿瘤手术静脉血栓预防中，通过风险评估与分层管理、物理预防措施、药物预防措施以及早期活动与功能锻炼等多方面的综合措施，为患者提供了全面而个性化的预防服务。这些措施的实施，不仅降低了静脉血栓的发生率，还促进了患者的快速康复和生活质量的提高。医护一体化的工作模式，确保了预防措施的有效性和安全性，为患者的健康保驾护航。

结语

医护一体化护理模式在骨肿瘤围手术期快速康复护理与静脉血栓预防中发挥着重要作用。通过心理护理、术前准备、术后疼痛管理、营养支持等措施，可以促进患者快速康复；通过风险评估、物理预防、药物预防、早期活动等措施，可以有效预防静脉血栓的形成。未来，应进一步加强医护一体化护理模式在骨肿瘤围手术期护理中的应用和研究，为患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献

- [1]戴薇,贾峥,张国凤,等.多团队协作模式下的快速康复护理在髋骨肿瘤患者围手术期中的应用[J].贵州医药,2024,48(06):972-974.
- [2]杨猛,张敏玲,王湘琴,等.骨肿瘤围手术期患者血栓预防的知行行调查及影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2023,30(10):83-87.
- [3]童瑞燕.医护一体化管理模式在髋骨肿瘤患者围手术期疼痛中的应用[J].西藏医药,2022,43(02):117-119.
- [4]胡乐,王念念.疼痛改善性干预结合个性化心理护理对良性骨肿瘤患者睡眠质量与疼痛评分的影响[J].肿瘤基础与临床,2024,37(04):476-478.
- [5]苏晓媛,贾艳.基于多学科的护理干预对恶性骨肿瘤患者截肢术后幻肢痛、负性情绪和睡眠质量的影响[J].川北医学院学报,2024,39(06):856-860.