

下肢骨折患者中精准化双线护理模式应用价值分析

吴天喜 张家裕 李志豪

云南省文山州广南县人民医院 663300

摘要：下肢骨折患者常伴疼痛、肿胀、活动受限及较长的功能恢复期，围术期还可能发生深静脉血栓、切口感染、压疮和关节僵硬等问题。常规护理多集中于住院阶段，护理措施与患者骨折部位、手术方式、风险水平及康复能力之间的匹配仍显不足，出院后又容易出现训练中断和随访脱节。精准化双线护理以风险评估为基础，将院内围术期安全管理与院外延续康复作为两条相互衔接的护理路径，并根据患者恢复情况动态调整干预内容。本文围绕下肢骨折患者护理需求评估、院内精准管理线、院外康复延续线及模式应用价值进行综述，为临床完善骨折全程护理提供参考。

关键词：下肢骨折；精准护理；双线护理；康复护理；延续护理

下肢承担负重、行走及维持身体平衡等功能，骨折后即使完成复位和固定，肢体功能也不会随骨结构稳定而立即恢复。疼痛、软组织损伤、长期制动及对再次受伤的担忧，均可能延迟患者下床活动。部分患者住院期间可在护士监督下训练，出院后因动作掌握不准或担心疼痛而减少练习，院内效果难以维持。近年来，骨折护理逐渐由统一流程转向风险分层、早期康复及全程管理。本文将精准化双线护理界定为依据患者差异，同步推进院内围术期安全管理线与院外康复延续线，并通过反馈不断修正方案。

一、下肢骨折患者护理需求评估

精准护理首先需要识别患者在不同阶段的主要风险。入院后除了解骨折部位、损伤程度和手术方案外，还应评估年龄、基础疾病、营养状态、疼痛程度、患肢血运、皮肤情况、静脉血栓风险及日常生活能力。老年患者还需关注认知功能、跌倒史、骨质疏松和家庭照护条件。即使术式相近，患者的康复耐受程度也不同，按固定时间统一增加训练量并不稳妥。风险评估不能停留在入院时一次完成。术后疼痛、肿胀、切口渗出、血红蛋白水平及肢体活动能力均会变化，需要根据结果重新确定护理重点。杜雪莲等^[1]开发骨盆骨折风险评估系统，将自动评分、智能预警和应对措施结合，系统应用后患者抢救发生率由 9.33% 降至 1.21%，病死率由 2.85% 降至 0.24%，住院时间也明显缩短。该结果提示，将分散指标转化为动态风险等级，有助于护理人员提前调整监测和处置强度。该思路同样适用于下肢骨折，即先确定风险等级，再配置相应的观察和康复支持。

二、精准化双线护理模式

（一）院内围术期安全管理线

院内线的重点是减少围术期风险，为早期功能恢复创造条件。术前根据患者理解能力说明手术流程、疼痛控制及术后训练安排。对高龄、贫血、糖尿病或血栓高风险患者，应提前与医师、康复治疗师及营养人员沟通，将监测项目和预防措施写入个体护理计划。

术后首先观察生命体征、患肢末梢循环、感觉运动和切口情况。可在静息、翻身和训练前评估疼痛，根据变化安排体位、冷敷、放松训练及医嘱镇痛。疼痛得到控制后，依骨折稳定程度开展踝泵运动、股四头肌等长收缩、关节活动及床椅转移，训练量以患者能够完成且次日未明显加重肿痛为宜。骨科康复一体化相关共识强调，围术期康复需要骨科、护理和康复专业共同参与，并根据骨折稳定性选择训练时机和负重程度^[2]。

院内线还应把并发症预防融入日常活动。对深静脉血栓高风险者，加强患肢观察、踝泵训练和抗凝护理；对卧床时间较长者，安排翻身、皮肤保护、呼吸训练及排便管理；对跌倒风险较高者，在首次下床前完成肌力、体位性反应和辅助器具使用评估。杜雪清等^[3]将护士主导的共管模式用于老年股骨粗隆间骨折患者后，患者术后疼痛、住院时间及负重时间缩短，Harris 评分和 Barthel 指数改善，说明护士持续协调疼痛、活动和多专业意见，可提高围术期护理的连贯性。

（二）院外康复延续线

出院并不代表护理结束。下肢骨折功能恢复通常持续数周甚至更长，患者在家中是否继续训练，直接影响关节活动度、肌力和步行能力。院外线应在出院前启动，由责任护士与患者、家属共同明确近期目标，如每日训练次数、允许负重范围、辅助器具使用方法及复诊时间。宣教不宜只发放手册，还应让患者现场完成关键动作，发现错误后立即纠正。

出院后可通过电话、线上平台或门诊复查持续了解疼痛、肿胀、切口、睡眠、训练完成度及步行情况。出现疼痛突然加重、患肢明显肿胀、切口异常或活动能力倒退时，应及时转入医疗评估，而不是继续增加训练。恢复平稳者则依据关节活动度、肌力和日常生活能力逐步提高训练难度。陈雯^[4]研究显示，康复护理能够改善下肢骨折患者膝关节活动度、肌力和屈伸功能，并降低并发症发生率，表明功能训练需要有计划推进，而非单纯要求患者“多活动”。

家属可负责提醒和协助，但不应自行改变负重进度。护理人员可将复杂要求拆分为短期任务，并通过训练记录了解完成情况。岳梦甜等^[5]基于 5E 模式为下肢骨折患者制订个体化护理方案，观察组生活质量高于对照组。该结果说明，居家康复不能脱离专业指导，家属仅可承担辅助照护角色，擅自调整负重、训练强度极易诱发骨折移位、患肢肿胀加重等不良事件。将康复目标拆解为每日可落地的简易任务，搭配训练打卡记录，既能降低患者记忆与执行压力，也便于护士远程掌握康复落实情况。依托分层评估结果匹配个性化康复方案，兼顾患者耐受度与恢复节奏，可有效缩小居家康复与院内规范训练之间的效果差距，充分体现双线护理全程个体化干预的核心优势。。

三、精准化双线护理的应用价值

该模式首先提高了护理连续性，院内评估结果和训练起点可直接转入出院计划。其次，双线管理能够把并发症预防与功能恢复同步推进，不再将血栓、疼痛、切口护理和康复训练分割处理。再次，动态反馈使护理措施能够随恢复情况调整，减少所有患者采用相同训练进度造成的偏差。但目前相关研究仍以单中心、小样本和短期观察为主，“双线”的具体内容、实施频率及责任分工尚未统一，部分研究只评价满意度或住院指标，对出院后的负重能力、再次跌倒、再入院及长期生活质量关注不足。

四、结论

精准化双线护理将院内围术期安全管理与院外康复延续连接起来，能够针对下肢骨折患者风险变化和恢复差异安排护理措施。其核心不在于增加护理项目，而在于先评估、再分层，在住院和居家阶段使用同一康复目标持续跟踪。今后应进一步明确模式构成、转线标准和质量评价指标，开展多中心、较长随访研究，并将关节功能、负重能力、并发症及生活质量作为主要结局，以验证其实际应用价值。

参考文献

- [1] 杜雪莲, 陈华健, 黄少娟, 等. 骨盆骨折患者风险评估系统的开发与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2026, 61 (2) : 213-219.
- [2] 中国康复医学会骨与关节分会创伤骨科学组, 王金辉, 葛宇峰, 等. 骨科康复一体化模式下骨盆骨折围手术期康复治疗技术规范专家共识[J]. 中华创伤骨科杂志, 2021, 23 (10) : 829-836.

[3] 杜雪清, 冯周莲, 钟佩珍, 等. 老年股骨粗隆间骨折患者应用护士主导的共管模式[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2024, 18(3): 421-426.

[4] 陈雯. 康复护理对下肢骨折患者的临床效果及膝关节功能改善情况分析[J]. 生物医学, 2024, 14(1): 90-95.

[5] 岳梦甜, 孟银芝, 刘静. 基于 5E 康复模式的护理干预对预防下肢骨折患者下肢深静脉血栓形成的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(6): 753-755.