



骨科手术的全程护理要点，你了解吗？

▲ 山东省第三荣军优抚医院麻醉科 杨丹

骨科手术是骨科领域中常见的一种治疗方式，主要针对骨骼、关节、韧带等运动系统疾病的修复。在骨科手术治疗过程中，配合有效的护理措施是确保手术成功和患者安全的重要环节。为此，本文简单介绍关于术前、术中与术后的全程骨科手术护理要点，为相关研究领域提供理论依据。

术前护理要点

术前总体评估 术前评估对于骨科手术过程的安全和成功至关重要，为了确保患者能够得到最佳的治疗结果，医务人员需遵医嘱对患者给予病史采集、体格检查、实验室检查、影像学检查、心肺功能评估等，根据评估结果制定相应的护理计划，从而降低手术风险。

健康宣教 术前，医务人员以简单易懂话语向患者及家属讲解骨科手术的目的、手术前准备工作、手术中可能出现情况、应对措施、手术后的恢复过程，帮助其全面了解手术前后的相关知识，提高手术的配合度。

身体准备护理 术前良好的身体准备能

够使患者在生理上达到耐受骨科手术的相应标准，包括：①医务人员需结合患者情况调整饮食和生活习惯，以提高身体的抵抗力。②医务人员遵医嘱引导患者进行适当的运动锻炼，以增强心肺功能和肌肉力量。③医务人员指导患者进行床上大小便练习，使其提前适应在床上排便的习惯，以减少术后因不习惯床上排便而引起的困扰。④医务人员指导患者进行正确的咳嗽和咳痰，从而预防术后肺部并发症。

心理支持 医务人员主动与患者沟通，鼓励其表达内心疑惑，尊重、理解患者的焦虑和担忧情绪，并针对患者的个人需求和情况进行个别心理支持和疏导，确保其以积极心态面对骨科手术的治疗。

术中护理要点

手术室器械与环境准备 手术当日，医务人员需检查手术通知单、手术名称、备注内容，确保物品准备齐全、完好。将手术室温度与湿度需严格控制在此范围内，以确保手术安全与患者的舒适度。

手术室保温措施 医务人员使用手术平车将患者推至手术间，反复核对患者姓名、性别、年龄、科别、术前诊断、住院号、手术名称、手术部位等，确保信息准确无误。根据手术需求协助患者取合适的体位，根据其具体情况使用加热设备、保暖床和保暖服装等措施，确保患者核心体温维持在36℃以上。手术过程中配合医师密切监测患者生命体征，并给予相应的干预措施。

麻醉恢复期患者的护理 手术完成后，医务人员应密切观察并记录心率、呼吸、血压、体温等生命体征的变化，结合患者情况采取保持呼吸道通畅、观察意识及低体温管理措施，以提高其麻醉苏醒质量。

术后护理要点

切口护理 保持切口清洁，定期消毒，及时更换敷料；告知患者日常避免剧烈咳嗽、用力排便等行为，以减少腹内压增加对切口的影响。

饮食护理 术后初期，告知患者多食用清淡易消化食物、高维生素食物、高蛋白食

物，避免食用辛辣刺激性食物、油腻高脂肪食物，以免加重肠胃负担。

疼痛管理 医务人员密切患者术后活动能力、睡眠质量、食欲等，评估疼痛对患者生活质量的影响。遵医嘱为患者给予药物止痛、物理止痛、心理干预、调整体位等措施，以减轻患者的疼痛程度。

术后康复锻炼 根据患者恢复情况引导其行直腿抬高锻炼、踝泵运动、踝关节屈伸运动，每日1次，每次20 min，有利于静脉回流、减轻肿胀。待患者病情稳定后遵医嘱给予中期肌肉强化训练和后期运动功能训练指导，利于增强肌力及恢复关节活动。

总而言之，骨科围手术期主要包括术前准备、手术操作、手术结束等，任何一环节都可影响着患者的手术治疗效果。医务人员应结合患者实际情况采取术前总体评估、健康宣教、身体准备、心理支持、手术室保温措施、术后康复锻炼等措施，能够帮助其安全度过围手术期，尽量减少术后并发症的发生率，从而更好地康复。

解锁肺癌多元诊疗密码：一站式抗癌攻略

▲ 上海市肺科医院放疗科 袁小帅

一位外地患者老赵，体检发现右肺阴影，吃了几周消炎药后当地复查发现没有变化，心急如焚的老赵连夜来到上海，跑了三家三甲医院，却拿到四份不同建议——A院胸外科主任建议“先开刀”，内科主任却让“先化疗”；B院肿瘤科主任说“可以吃靶向药”，C院的外科教授又劝他“再观察观察”。老赵直呼“来大医院看看个病，脑袋比肺先缺氧”。

后来，他听从身边家人建议，来到上海市肺科医院。上海市肺科医院肿瘤综合诊治中心（COC）成立于2022年10月，是上海申康医院发展中心“市级医院肿瘤综合诊治中心项目”首批试点单位，也是上海市肺癌病种唯一试点单位。老赵在这只住了一次院，却同时得到了胸外科、肿瘤科、放疗科、影像科、病理科、营养科的一群专家的会诊。入院当天，一份写着“个体化综合方案”的A4纸递到他手上。老赵感叹：“原来肺癌还能团购专家！”

这，正是今天我们要拆解的肺癌“多元诊疗密码”。

为什么肺癌需要“组团作战”？

肺癌不是单一脏器病，它从基因突变、微环境到免疫逃逸，处处是“坑”。单靠外科“一刀切”、内科“一药通吃”早已out。上海市肺科医院给出的答案是：多学科综合诊疗（MDT）+全周期管理（COC），把“单兵”变“军团”。

“肺科方案”到底长什么样？

一张“身份证”——COC平台 所有II a-IV期肺癌患者都会被纳入COC（Comprehensive Oncology Center）数据库，电子病历自动结构化，医生在系统即可浏览历次检查、MDT结论、用药反应、随访提醒，告别“信息孤岛”。



来源/千库网

一条“流水线”——MDT 2.0 每周一三五，个案管理师把当周新入院和疑难病例“拎”进会议室：①胸外科聚焦可手术、潜在手术患者人群；②肿瘤科根据患者具体情况权衡各种内科方案的优劣及具体可行性；③放疗科把握各期患者最能获益的放疗机会，评估联合治疗的获益和风险；④影像科、病理科实时高清影像与基因结果，保证诊断明确；⑤临床药师当场评估医保费用，算好经济毒性比；⑥营养师个体化制定患者治疗期间的营养方案；⑦讨论结束，会议纪要直接上传院内OA，主治医生一键执行，患者手机端同步可见，真正“透明医疗”。

一份“时间表”——全周期随访 COC平台自动把下一次复查日期推送给患者，红灯提醒“逾期”，黄灯提示“窗口期”，绿灯表示“已预约”。2024年上半年数据显示，患者平均住院日缩短近7%，次均药费下降3.5%，满意度飙到98.5%以上。

硬核技术加持 让“精准”不止于口号

基因快检“中国速度” 病理科建立了“上午送标本、下午出报告”的快速基因检测体

系，EGFR、ALK、ROS1、KRAS、BRAF、c-MET、RET等常见突变靶点一次打包，最快6小时出结果，国际同行直呼“China Speed”。

影像AI“读片天团” 影像科的AI肺结节筛查系统每日跑片3000张，对0-IA期微浸润腺癌的识别敏感度达97%，并自动生成三维支气管树，术前导航误差<1 mm。

放疗“一站式” 放疗科建立一站式SBRT门诊—治疗—随访评估流程，缩短患者从初诊到放疗启动的时间至1个工作日内；对适应证筛选标准进行优化，纳入早中期NSCLC、寡转移病灶、术后残灶等扩展适应证人群。

化疗“当日走” 肿瘤科针对单日化疗方案开通日间化疗病房，患者当天早上抽血，待结果出来后进入病房，依照主管医生的方案治疗完即可出院，每日日间化疗患者超过200人次，极大减轻了外地患者的治疗负担。

中西医结合 把“康复”做在前面

很多人以为中医只是“调理”，但在肺科医院，中西医结合科早已拿到循证“入场券”：①术后针灸+穴位敷贴，让肺不张发生率下降28%；②放化疗期间口服黄芪甲苷联合参麦注射液，III度骨髓抑制发生率显著降低；③康复期太极+呼吸导引，6分钟步行距离平均提升56米，生活质量评分提高15%。

患者笑称：“一边化疗，一边打太极，病房秒变公园。”

患者故事 90后小徐的“逆袭”

2024年3月，浙江台州90后小徐咳嗽1个月未愈，当地CT发现右肺下叶占位。转诊至肺科医院后，COC流程启动：

MDT讨论 III A期EGFR 19del, PD-

L1 90%。

方案 新辅助奥希替尼+免疫2-4周期，外科评估后存在手术机会，予胸腔镜右下叶切除，术后奥希替尼维持。

结果 术后病理完全缓解（pCR），至今无复发。

小徐说：“以前听说癌症像‘开盲盒’，在肺科医院是‘开外挂’。”

医生视角：我们为什么要“折腾”这套系统？

对医生 MDT把临床决策从“一个人拍脑袋”变成“一群人拍桌子”，科研思路也同步迸发。2023-2024年，医院牵头/参与国际多中心临床研究数十项，肿瘤科周彩存教授当选国际肺癌研究协会（IASLC）候任主席，实现我国大陆肺癌学者的历史性突破。

对患者 少跑腿、少花钱、少受罪，多活且活好。

对行业 上海申康医院发展中心已将肺科医院COC模式列为“上海方案”蓝本，计划2025年前完成市级医院跨院区数据联网，真正打通“信息孤岛”。该模式有望推广至全院乃至全市范围，并引入质量控制系统和人工智能相关应用，以进一步优化服务。

给读者的三句话

肺癌不等于“绝症”，而是一场需要多兵种作战的“持久战”。

选对医院、走进MDT，你就拥有了“专家智囊团”+“数据外挂”。

如果你或家人正面对肺结节、肺癌诊断，不妨来上海市肺科医院，体验一次“团购专家”的快乐。

毕竟，打败肺癌的不只是药片和手术刀，还有一群人“围着你转”的温暖。