

踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的护理干预体会

王浩然

山东省济宁市第一人民医院 山东济宁

【摘要】目的 研究观察踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的有效护理措施及价值。**方法** 择取本院在 2020 年 11 月-2022 年 11 月期间骨科临床收治的 94 例踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者，并随机分组。对照组行常规护理；试验组行综合护理。**结果** 对照组患者对护理干预的总满意度为 76.60%显著小于试验组的 97.87%($P<0.05$)，统计学分析有意义。对照组发生并发症的概率为 21.28%显著大于试验组的 2.13%($P<0.05$)，统计学分析有意义。**结论** 对踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者实施综合护理，护理满意度明显提高，术后并发症较少，对患者功能康复具有积极的促进作用。

【关键词】 踝骨骨折；下胫腓联合分离；护理

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230178

Nursing intervention of patients with malleolar fracture combined with lower tibiofibular syndesmosis

Haoran Wang

The First People's Hospital, Jining, Shandong

【Abstract】 Objective To study and observe the effective nursing measures and value of patients with ankle fracture combined with lower tibiofibular union. **Methods** A total of 94 patients with malleolar fracture combined with lower tibiofibular syndesmosis who were admitted to our hospital from November 2020 to November 2022 were selected and randomly grouped. The control group received routine nursing; The experimental group received comprehensive nursing. **Results** The total satisfaction of the control group was 76.60%, which was significantly lower than that of the experimental group (97.87%) ($P<0.05$), and the statistical analysis was significant. The probability of complications in the control group (21.28%) was significantly higher than that in the experimental group (2.13%) ($P<0.05$), and the statistical analysis was significant. **Conclusion** Comprehensive nursing for patients with malleolar fracture combined with distal tibiofibular syndesmosis can significantly improve nursing satisfaction and reduce postoperative complications, which has a positive role in promoting functional rehabilitation of patients.

【Keywords】 Ankle fracture; Distal tibiofibular syndesmosis; Nursing

踝骨骨折是生活中发生率较高的一种关节内骨折，多伴有韧带组织损伤。如果不能及时进行踝关节骨折有效复位，踝关节功能将发生不同程度的限制，同时还可能引起下胫腓联合不稳定，最终发展成为创伤性关节炎、迟发性踝关节不稳定等疾病，不利于患者的康复及预后^[1]。全面的综合护理有助于疾病疗效的提高，对患者踝关节功能康复起到了积极的作用。本文针对本院在 2020 年 11 月-2022 年 11 月期间骨科临床收治的 94 例踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者，对比观察综合护理的作用效果，研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院在 2020 年 11 月-2022 年 11 月期间骨科临床收治的 94 例踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者，并随机分组。对照组 47 例患者中，女性 23 例，男性 24 例。年龄范围 19-73 岁，平均年龄（ 44.72 ± 2.84 ）岁。D-W 分型：B 型者 10 例，C 型者 37 例。试验组 47 例患者中，女性 25 例，男性 22 例。年龄范围 18-71 岁，平均年龄（ 43.96 ± 2.79 ）岁。D-W 分型：B 型者 12 例，C 型者 35 例。两组一般资料相比（ $P>0.05$ ），统计学分析无意义。

1.2 方法

对照组行常规护理，具体为体位指导、饮食干预、疾病知识的宣教等措施。

试验组行综合护理,具体护理:

(1) 术前护理。A 心理护理:护理人员要切身感受患者的心情,该病通常由突发意外事件造成,患者情绪易激动。并且,骨折的疼痛及功能受限均会增加患者的焦虑。护理人员应用通俗易懂的语言为患者讲解病情状况、治疗方案、疗效及预后,争取患者的配合,疏导患者的不良心理^[2]。B 健康教育:针对患者踝骨骨折合并下胫腓联合分离的实际情况进行准确评估,对患者提出的疾病及诊疗问题,给予专业的解答,并为患者介绍疾病有关的康复知识及围术期治疗、护理过程中需要注意的事项^[3]。

(2) 术后护理。A 体位指导:手术治疗后,待患者恢复清醒状态,帮助其肢体摆放正确体位。术后 6 小时,观察患者病情是否恢复稳定,如稳定则改为半仰卧位,告诉患者切勿侧卧位,避免内固定发生松动^[4]。术后 7 天,帮助患者开展被动训练,加强其肢体的血液供应。B 引流护理:告诫患者不要随意乱动,保证引流管处于平稳状态,防止引流管出现脱落现象。护理人员的临床操作应达到无菌操作的要求,以防引流液体污染造成感染^[5]。严格要求引流液的质量,注意引流液是否出现异常,若发现异常应立即通报临床医生,进行针对性处理、解决。C 预防感染护理:因为患者术后伤口尚未完全愈合,发生感染的可能性较高,因此有必要进行预防感染的护理^[6]。在术后 3-5 天时,均应该合理使用抗生素进行抗感染预防。患者伤口应保持干燥状态,护理人员应严格按照无菌操作的原则。保持良好的病房卫生环境,每天通风换气 2 次,时间不低于 30 分钟,嘱咐患者家属帮助其更换干净的衣服。定时监测患者的体温变化,每天按时测量 4 次,增加查房次数,密切观察患者是否发生感染。D 功能锻炼:掌握患者的病情康复情况,选择适宜的时机开展功能锻炼,最大程度的促进关节功能的恢复。功能锻炼应由小范围肢体锻炼开始,然后循序渐进到大范围肢体锻炼^[7]。锻炼次数由少增多,早期功能锻炼时,时间不宜过长,随着患者康复程度适当延长锻炼时间。

康复锻炼可具体分为 3 个阶段,第一阶段为术后

7-14 天内,这一阶段患者伤口仍然比较疼痛,同时骨折端复位仍不牢固,易发生移动。所以,功能锻炼应选择股四头肌收缩、背伸锻炼,促进肿胀消失,使骨折保持稳定状态。第二阶段为术后 14 天后,患者手术部位肿胀已消退,疼痛感较轻,踝骨骨纤维开始增长,骨折复位更加牢固。这一阶段可选择肌肉舒张、收缩运动,由护理人员帮助患者进行被动锻炼,然后过渡为主动锻炼。第三阶段为术后 35-42 天,这一阶段可选择大范围及力量锻炼,防止肌肉出现萎缩、关节僵硬^[8]。

1.3 指标观察

(1) 护理满意度:科室自拟护理满意度评分表,调查分析两组患者对临床护理的满意程度,主要内容为护患交流程度、护理服务态度、护理的应急应变能力、护理实操、护理知识等方面,评分为 90-100 分记为满意;评分为 80-89 分记为基本满意;评分在 80 分以下记为不满意,总满意度为 100%-不满意率。(2) 并发症:认真观察两组患者发生脱位、疼痛、感染等并发症情况,并如实记录。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS 22.0 对试验数据进行比较,用百分比(%)表示计数数据,通过 χ^2 检验数据差异。若 $P < 0.05$ 时,统计学分析有意义。

2 结果

2.1 满意度比较

对照组患者对护理干预的总满意度为 76.60% 显著小于试验组的 97.87% ($P < 0.05$), 统计学分析有意义。详见表 1。

2.2 并发症比较

对照组发生并发症的概率为 21.28% 显著大于试验组的 2.13% ($P < 0.05$), 统计学分析有意义。详见表 2。

3 讨论

踝骨骨折是骨科临床诊疗中较常见的一种骨折,通常该部位骨折伴有韧带损伤;如果是严重性骨折,则踝关节将不能实现解剖学复位,从而导致踝关节功能不能完全康复、关节受限^[9]。

表 1 2 组患者护理满意度对比分析表 [n (%)]

分组	例数	满意	较满意	不满意	总满意度
试验组	47	31 (65.96%)	15 (31.91%)	1 (2.13%)	46 (97.87%)
对照组	47	26 (55.32%)	10 (21.28%)	11 (23.40%)	36 (76.60%)
χ^2	-	9.6302	11.7714	19.3245	17.5217
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 2组患者并发症的发生情况对比分析表 [n (%)]

分组	例数	感染	疼痛	脱位	总发生率
试验组	47	0 (0%)	1 (2.13%)	0 (0%)	1 (2.13%)
对照组	47	3 (6.38%)	5 (10.64%)	2 (4.26%)	10 (21.28%)

结合踝关节骨折的特点及病理机制进行综合考虑,临床对踝骨骨折的原则为有效复位,及时通过内固定手段固定骨折部位,然后有效修复损伤的韧带;同时,配合良好的综合护理干预,协助患者进行早期功能锻炼,防止骨折部位病情恶化发展成严重性关节炎。临床一般采取手术治疗踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者,为保证手术效果达到最佳水平,围术期护理干预、术后功能锻炼均起到非常重要的作用^[10-13]。

本次试验观察中,试验组患者通过获得综合护理,包括心理护理、康复知识教育等干预,能够充分认识到手术治疗技术、手术过程中需注意的事项以及术后病情的恢复效果,加之护理人员给予专业的心理疏导,有效改善了患者的焦虑心理。手术治疗后,指导患者正确摆放体位,动态监测患者各项临床指标变化情况,并帮助患者进行科学的康复锻炼,对患者功能康复起到了积极的促进作用,临床并发症的发生率明显降低。对比两组研究结果,对照组患者对护理干预的总满意度为76.60%显著小于试验组的97.87% ($P < 0.05$);对照组发生并发症的概率为21.28%显著大于试验组的2.13% ($P < 0.05$),进一步证实综合护理干预应用于踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的临床价值较高,护理服务的满意度明显提升,且术后并发症较少,对患者功能的康复具有积极的意义^[14-16]。

综上所述,对踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者实施综合护理,护理满意度明显提高,术后并发症较少,对患者功能康复具有积极的促进作用。

参考文献

- [1] 张文文,薛丽,赵丽娜.踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的护理体会[J].双足与保健,2018,27(9):141-142.
- [2] 祝文发,张爱牡,刘鹏原.踝关节骨折合并下胫腓分离的临床治疗及效果评估[J].中外医学研究,2016,14(30):5-6.
- [3] 李海丽.踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的护理体会[J].工企医刊,2018,26(1):42-44.
- [4] 吕彩霞.踝关节骨折患者围手术期护理[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2018,15(38):223-223.

- [5] 周丽.围手术期护理对促进踝骨骨折合并下胫腓联合分离功能恢复的探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(25):234-236.
- [6] 陆淑仙,莫剑妹,曾丽芬,等.中医护理干预在组合式外固定架治疗三踝骨折患者中的应用[J].护理实践与研究,2018(6):57-58.
- [7] 石晶,郑剑爽.186例踝关节骨折围手术期护理[J].中国实用医药,2018,10(36):209-210.
- [8] 李春艳.踝骨骨折合并下胫腓联合分离的护理干预效果观察[J].双足与保健,2018,20(202):13-14.
- [9] 柏天婷.踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的护理体会[J].双足与保健,2019,22(228):175-176.
- [10] 杨静.踝骨骨折合并下胫腓联合分离患者的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2018,13(28):474-475.
- [11] 李春艳.踝骨骨折合并下胫腓联合分离的护理干预效果观察[J].双足与保健,2018(20):3.
- [12] 张建平,王亚俭,梁文锴,等.踝关节骨折合并下胫腓联合分离患者51例治疗探究[J].中国药物与临床,2017,17(8):3.
- [13] 鲍俊臣.锁定钢板联合拉力螺钉内固定对踝关节骨折合并下胫腓联合分离患者关节功能及骨代谢指标的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(20):3.
- [14] 余锋.踝关节骨折合并下胫腓联合分离的临床治疗研究[J].临床医药文献电子杂志,2018(84):1.
- [15] 于杨.踝关节骨折合并下胫腓联合分离手术治疗的临床效果[J].中国医药指南,2023,21(2):5.
- [16] 王伟,梁宏伟,赵宝峰,等.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合分离的效果[J].武警医学,2018,29(11):3.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS