

基于快速康复理念的护理干预对踝关节骨折手术患者术后 关节运动功能的影响

彭 莉

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 评估快速康复理念(FTS)护理对于踝关节骨折的围术期护理作用。**方法** 选入 2020 年 7 月-2022 年 7 月间入院治疗的 84 例踝关节骨折患者, 均行手术治疗。随机数字表分组, 甲组 42 例实行 FTS 护理, 乙组 42 例实行常规护理, 对比康复效果。**结果** 甲组的康复指标优于乙组 ($P < 0.05$)。护理前, 组间的踝关节功能评分与关节活动度对比均无差异 ($P > 0.05$)。护理后, 甲组的踝关节功能评分高于乙组, 关节活动度大于乙组 ($P < 0.05$)。**结论** 为踝关节手术患者实行 FTS 护理可缩短康复时间, 恢复患者的踝关节功能与活动度, 且能减少并发症, 获取高度满意。

【关键词】 快速康复理念; 护理干预; 踝关节骨折; 关节功能

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230005

Effect of nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation on postoperative joint motor function in patients with ankle fracture surgery

Li Peng

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of rapid rehabilitation concept (FTS) nursing on perioperative nursing of ankle fracture. **Methods** A total of 84 ankle fracture patients admitted to hospital from July 2020 to July 2022 were selected for surgical treatment. Group A (42 cases) received FTS nursing, group B (42 cases) received routine nursing. **Results** The rehabilitation index of group A was better than that of group B ($P < 0.05$). Before nursing, there were no differences in ankle joint function scores and range of motion between groups ($P > 0.05$). After nursing, the ankle joint function score of group A was higher than that of group B, and the range of motion was higher than that of group B ($P < 0.05$). **Conclusion** The practice of FTS nursing for ankle surgery patients can shorten the rehabilitation time, reduce complications and obtain a high degree of satisfaction.

【Keywords】 Rapid rehabilitation concept; Nursing intervention; Ankle fracture; Function of joint

踝关节是人体承重关节之一, 其解剖结构相对复杂, 一旦发生骨折便会累及韧带与软组织, 进而导致运动功能受限^[1]。对于 I 度与 II 度骨折患者而言, 保守疗法可以复位骨折端, 但多数踝关节骨折为 III 度及以上损伤, 需进行手术治疗。为减少手术全程的不良事件, 临床多加以护理干预。FTS 护理是新型护理法, 可根据具体病情开展个体化指导, 进而缩短术后康复周期^[2]。基于此, 本研究选取 84 例踝关节骨折患者, 用于分析 FTS 护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入 2020 年 7 月-2022 年 7 月间入院治疗的 84 例踝关节骨折患者, 均行手术治疗。随机数字表分组, 甲组 42 例, 男患较比女患为 24: 18; 年龄为 23 岁至 74 岁, 均值 (41.28 ± 1.36) 岁; 骨折-手术时间为 1 至 5d, 均值 (2.89 ± 0.15) d; 左踝骨折 25 例, 右踝骨折 17 例。乙组 42 例, 男患较比女患为 26: 16; 年龄为 22 岁至 71 岁, 均值 (41.37 ± 1.32) 岁; 骨折-手术时间为 2 至 5d, 均值 (2.84 ± 0.17) d; 左踝骨折 24 例, 右踝骨折 18 例。数据经对比后, 记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

乙组实行常规护理, 即遵医嘱镇痛处理、健康宣

教、定时查房、功能训练和定期随访等。甲组实行 FTS 护理:

(1) 拟定护理计划: 由康复师、医生和护理人员组成护理团队, 评估患者的身心状态, 询问其护理需求, 针对性拟定护理计划。

(2) 术前阶段: 护理人员进行术前访视, 为患者发放知识手册, 以口头宣教法讲解手术相关知识, 联合视频播放法普及骨折病因、手术流程、疼痛原因、护理方案等知识, 消除患者的紧张心理。术前要求患者禁食 6h, 于术前 2h 行葡萄糖溶液 (250ml) 口服治疗, 并详细讲解禁食和用药准备的目的, 提高患者的依从性。

(3) 术中阶段: 将手术室温度调成 24 至 28℃, 湿度调成 50 至 60%, 转运患者时用棉被裹住其身体, 并在术中遮盖患者的隐私部位, 对输注液体行加温护理, 每隔 10min 测量 1 次患者的术中体温, 若有异常报告医生。

(4) 术后阶段: 告知患者术后 6h 饮用温水, 无呛咳则可进食流食, 但需缓慢进食, 而后过渡至半流食与普食。术后评估患者疼痛度, 若为轻微疼痛可利用音乐疗法、冰敷法和情志转移法抑制痛感, 若为严重疼痛则应服用镇痛药。讲解康复训练的重要性, 嘱患者循序渐进的进行功能训练。术后 1 至 2d, 先进行趾背屈伸活动, 至术后 3 至 6d, 进行前、后抬腿训练, 每次练习 15min, 每日训练 3 次。术后 1 至 2 周, 行膝关节屈伸与抗阻训练, 每次练习 20min, 每日训练 2 次。术后 3 至 4 周行踝关节背曲、外翻、旋转与屈伸活动, 每次练习 20min, 每日行 2 次。术后 5 周起, 开展关节负重训练, 至第 8 周完全负重。

(5) 长期随访: 出院前指导家属抚触患肢, 使其掌握院外功能训练方法, 并每周电话随访 1 次, 询问患者的院外康复情况, 给予针对性指导。持续随访 3 个月。

1.3 观察指标

①康复指标: 术后下床时间与住院时间。②踝关

节功能: 术前与 3 个月后, 经踝关节症状/功能评分系统测定该指标, 含疼痛、行走距离以及关节功能等项, 共 100 分, 正向计分。③关节活动度: 测定旋前、旋后、伸度与屈度的关节活动度。④并发症: 观察褥疮、骨愈合不良、切口感染、关节僵硬、下肢静脉血栓等并发症。⑤护理满意度: 经自拟量表测评, 含专项指导、康复训练、随访服务等, 共 50 分, 非常满意超 35 分, 基本满意介于 20 至 35 分, 不满意低于 20 分。

1.4 统计学分析

数据处理选用 SPSS23.0 软件, 计量数据经由 t 值对比且检验, 计数数据经由 χ^2 值对比且检验, 差异存在标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 组间的康复指标比较

甲组的术后下床时间为 (2.81±0.48) d, 乙组为 (4.12±0.59) d (t=11.162, P=0.000); 甲组的住院时间为(8.42±1.16)d, 乙组为(10.26±1.20)d(t=7.145, P=0.000)。

2.2 组间的踝关节功能比较

护理前, 组间的踝关节功能评分对比无差异 (P>0.05)。护理后, 甲组的踝关节功能评分高于乙组 (P<0.05)。

2.3 组间的关节活动度比较

护理前, 组间的关节活动度对比并无差异 (P>0.05)。护理后, 甲组的关节活动度大于乙组 (P<0.05)。

2.4 组间的并发症率比较

甲组的并发症率低于乙组 (P<0.05)。

2.5 组间的护理满意度比较

甲组的护理满意度高于乙组 (P<0.05)。

3 讨论

踝关节骨折的病因是暴力因素, 症状为关节肿胀、活动受限以及疼痛, 需及时接受手术治疗, 进而恢复患者的行走能力^[3]。由于踝关节的生理结构比较特殊, 因此手术风险较高, 且术后可能导致并发症, 需要联合护理干预。

表 1 组间的踝关节功能比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护理前	护理后
甲组	42	61.25±4.18	85.15±2.65
乙组	42	61.29±4.20	80.01±2.61
t	-	0.044	8.956
P	-	0.965	0.000

表 2 组间的关节活动度比较[$\bar{x} \pm s/^\circ$]

分组	例数	旋前		旋后		伸度		屈度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	42	8.26±1.32	13.67±1.59	15.28±1.33	17.95±1.40	5.11±0.32	7.75±1.32	16.57±1.75	21.08±1.86
乙组	42	8.28±1.33	10.45±1.54	15.29±1.34	16.61±1.35	5.13±0.36	6.60±1.31	16.59±1.76	19.21±1.84
t	-	0.069	9.427	0.034	4.465	0.269	4.008	0.052	4.632
P	-	0.945	0.000	0.973	0.000	0.789	0.000	0.958	0.000

表 3 组间的并发症率比较[n/%]

分组	例数	褥疮	骨愈合不良	切口感染	关节僵硬	下肢静脉血栓	发生率
甲组	42	0	1 (2.38)	0	1 (2.38)	0	4.76 (2/42)
乙组	42	1 (2.38)	3 (7.14)	1 (2.38)	2 (4.76)	1 (2.38)	19.05 (8/42)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.087
P	-	-	-	-	-	-	0.043

表 4 组间的护理满意度比较[n/%]

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
甲组	42	28 (66.67)	13 (30.95)	1 (2.38)	97.62 (41/42)
乙组	42	25 (59.52)	10 (23.81)	7 (16.67)	83.33 (35/42)
χ^2	-	-	-	-	4.974
P	-	-	-	-	0.026

FTS 护理是新型护理法,其理论基础为现代护理学的人性化理念,护理原则是以患者作为核心,发挥其主体地位,提高其护理参与度^[4]。FTS 护理贯穿于手术全程,可以根据患者的实际情况、护理需要、个体需求和护理现状完善护理方案,高度尊重患者的主观意愿,纳入其护理意见,而后进行针对性护理。该项护理的目的是加快术后康复速度,筛查护理不利因素,通过预见性护理措施减少并发症,确保手术安全且顺利^[5]。

结果显示:甲组的康复指标优于乙组,护理后,甲组的踝关节功能评分高于乙组,关节活动度大于乙组,甲组的并发症率低于乙组,甲组的护理满意度高于乙组($P < 0.05$)。原因是 FTS 护理可根据医生意见、患者需求拟定护理计划,且可行性与针对性强,可确保护理措施的有效落实,进而优化护理质量。该项护理的术前访视环节,可利用多元化宣教方式细致讲解疾病知识,使患者正视自身病情,积极接受手术治疗,进而消除其负面心理,提高康复护理的配合度^[6]。常规

护理中,患者术前的禁食与禁饮时间长,可能因口渴或饥饿感影响手术耐受度。而 FTS 护理可缩短禁食时间,于术前 2h 口服葡萄糖,进而维持患者体力,提升患者的胃肠道耐受度,且能缩短术后胃肠道的康复时间^[7]。在手术期间进行保温护理、液体预热护理可稳定患者的术中体温,提高手术安全性。术后疼痛是常见并发症,会影响患者的心理状态,延迟康复训练时间,进而影响康复进程。FTS 护理通过疼痛评估法评价患者的疼痛度,并开展个体化护理服务,能够减轻患者的痛感,使其积极配合康复训练^[8]。该项护理的重点内容时功能训练,要求患者循序渐进的进行关节功能训练,先开展趾背屈伸、前后抬腿等小幅度运动,而后进行膝关节屈伸与踝关节背曲/外翻等训练,能够促进血液循环,促使水肿吸收,进而恢复关节软骨功能。而后开展负重训练可改善关节活动度,减少手术相关并发症^[9]。以上护理措施较为系统且细致,可促进骨折恢复。

综上,FTS 护理可改善踝关节骨折手术患者的关

节功能, 缩短康复时间, 且能降低并发症率, 提升护理干预的满意度。

参考文献

- [1] 费秀珍,丁娜. 基于快速康复理念的护理干预对踝关节骨折手术患者术后关节运动功能及疼痛的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(10):147-150,154.
- [2] 陈辉. 基于快速康复理念的护理干预对踝关节骨折患者踝关节运动功能及疼痛的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(9):137-140.
- [3] 翟牧,冯谊,马晓燕. 快速康复理念下的干预在踝关节骨折患者术后恢复中的应用[J]. 数理医药学杂志,2021,34(4):623-624.
- [4] 陈小玲. 快速康复理念下护理干预在踝关节骨折患者术后恢复中的应用效果分析[J]. 中国医药指南,2022,20(13):155-157,161.
- [5] 徐虹霞,杨紫樱,雷爽. 桃红回物汤联合快速康复理念在踝关节骨折术后康复期的应用价值研究[J]. 四川中医,2021,39(4):160-163.
- [6] 葛静美. 复杂踝关节骨折手术中护理体位摆放的应用研究[J]. 中国继续医学教育,2018,10(36):130-132.
- [7] 范新. 快速康复外科在老年踝关节骨折手术治疗中的应用效果[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):697-700.
- [8] 李卉,周文娟,罗凯燕,等. 个性化功能锻炼辅助复杂踝关节骨折患者快速康复[J]. 护理学杂志,2019,34(2):38-40.
- [9] 许敏,陈力艳. 加速康复外科护理对踝关节周围骨折患者术后关节功能的影响[J]. 基层医学论坛,2020,24(12):1720-1721.

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