

影响踝关节骨折术后患者踝关节功能恢复的相关因素分析

陈 晋

山西华晋骨科医院 山西太原 030000

摘要: **目的:** 探究踝关节骨折术后关节功能恢复的影响因素的分析。**方法:** 选择本医院2020年3月至2021年9月收治的踝关节骨折手术患者70例,通过回顾分析获取其基础信息,借助Mazur踝关节评价分级系统评估术后关节功能恢复状况,设立对照组35例,试验组35例。**结果:** 踝关节功能优良组患者年龄 ≥ 60 岁、未跟骨牵引、内固定取出、未坚持功能锻炼、术后并发症比例显著低于踝关节功能不良组($P < 0.05$)。**结论:** 踝关节骨折术后关节功能恢复受多因素影响,有年龄 ≥ 60 岁、C型骨折、未做跟骨牵引、早期功能锻炼、内固定物未取出、术后并发症、VAS疼痛 ≥ 4 分,需加强术后并发症防控,积极开展早期功能锻炼,以促进踝关节功能恢复。

关键词: 踝关节骨折; 功能恢复; 康复护理; 骨折分型

Analysis of correlative factors affecting ankle function recovery in patients with ankle fracture after operation

Jin Chen

Shanxi Huajin orthopedic hospital Taiyuan 030000

Abstract: **Objective:** To explore the factors influencing the functional recovery of ankle fracture after operation. **Methods:** Seventy patients with ankle fractures treated in our hospital from March 2020 to September 2021 were selected. The basic information was obtained by retrospective analysis, and the postoperative joint function recovery was evaluated by Mazur ankle joint evaluation grading system. There were 35 cases in the control group and 35 cases in the experimental group. **Results:** The proportions of patients aged ≥ 60 years old, without calcaneal traction, removal of internal fixation, failing to adhere to functional exercise, and postoperative complications in the excellent and good ankle function group were significantly lower than those in the poor ankle function group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ankle fracture recovery of joint function is influenced by many factors, there were 60, C type fractures, calcaneal traction, early functional exercise, not do not take out of internal fixation and postoperative complications, VAS pain of four points or more, to strengthen the prevention and control of postoperative complications, early functional exercise actively, so as to promote the ankle function restoration.

Keywords: ankle fracture; Function recovery; Rehabilitation nursing; Fracture classification

1 对象与方法

1.1 一般资料

选择本医院2020年3月至2021年9月收治的踝关节骨折手术患者70例,纳入条件:通过常规X线、CT等检查确诊为踝关节骨折;单侧踝关节骨折;既往无踝关节骨折、手术史;近1年无踝关节扭伤、用药史;签署知情同意书。排除条件:病理性骨折;伴有下肢感染或先天性畸形;伴有恶性肿瘤、脏器功能异常。本研究所选患者中男45例,女25例。

1.2 方法

两组患者均进行手术治疗,术前完善各项检查,同

时予以对症和综合治疗,肿胀消退、情况稳定后行手术治疗。患者均接受硬膜外麻醉,同时配合止血带止血。外踝骨折患者选外踝尖中心作弧形切口,按AO分型进行内固定治疗,A型骨折(骨间韧带完整,腓骨骨折,后踝骨折)患者予以松质骨加压螺钉(克氏针张力带)进行内固定治疗;B型骨折(骨间韧带完整,腓骨完整,后踝完整)和C型骨折(骨间韧带断裂,腓骨完整,后踝完整)患者则予以螺钉、纯钛金属板进行内固定^[1]。内踝骨折患者选内踝尖中心作弧形切口,进行骨膜剥离(注意尽量缩小范围),徒手内翻复位踝关节骨折端,以布巾钳进行临时固定,置入1~2颗全螺纹松质骨螺钉,

粉碎性骨折患者需据骨折情况用张力带。所有患者均于术后定期随访1年^[2]。

2 结果

单因素分析

踝关节功能优良组患者年龄 ≥ 60 岁、未跟骨牵引、内固定取出、未坚持功能锻炼、术后并发症比例显著低于踝关节功能不良组 ($P < 0.05$)；两组患者合并高血压、糖尿病、性别、骨折原因、AO分型、受伤至手术时间、开放损伤相比无统计学差异 ($P > 0.05$) 见表1。

3 讨论

因踝关节需具备良好的稳定性与灵活性以承受整个躯体的质量, 当其遭受暴力或冲击力时易发生骨折, 若不及时进行诊治可引起创伤性关节炎、踝关节不稳等不利于关节功能恢复的疾病。手术治疗是目前治疗踝关节骨折的常用方式, 其主要通过将患者的骨折部位显露出来, 施行骨折端的修正和复位, 并根据骨折的不同情况选取不同类型的内固定物, 保持复位后的位置^[3]。但因患者术后需长期制动, 从而对骨折的愈合造成直接影响, 难以达到关节解剖复位的目的, 且易对患者日常生活造成不良影响, 故而早期对影响踝关节骨折术后踝关节功能恢复的相关因素进行了解, 并提早预防对改善患者预后尤为重要^[4]。术后第1天起, 患者意识清醒且生命体征稳定情况下, 即可开展场景演示教育, 所涉场景包括术后主被动活动、CPM仪联合锻炼、取穴按摩操作等, 护理人员演示功能锻炼方法, 患者现场观看并跟随练习, 护理人员现场指导纠正, 每次30~40min。以术后主被动活动为例, 护理人员现场演示主被动活动训练, 说明功能锻炼时间及强度: ①术后1~3d, 膝关节屈伸、足趾背伸跖屈, 每天3~5次, 每次8~10min; ②术后4~6d, 一手托住患肢足跟处, 另一手紧握足弓部, 根据指令练习踝关节背伸、踝关节跖屈, 每次8~10组, 休息4min后再行下组训练; ③术后第7天起, 自主练习踝关节背伸、跖屈、内外旋转, 每天2次, 每次10~20min。

4 结束语

综上所述, 年龄 ≥ 60 岁、未进行跟骨牵引、术后并发症、未坚持功能锻炼是踝关节骨折术后踝关节功能恢复不良的独立危险因素, 针对上述各危险因素, 临床需制定个性化的干预措施以提高术后踝关节功能。

参考文献:

- [1]杨朝晖, 王宇泽. 踝关节骨折手术切口并发症危险因素分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 18(1): 102-104.
- [2]胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 61-62.
- [3]冯文生. 手术固定后踝骨折块对踝关节骨折后关节功能恢复影响的前瞻性研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2019, 6(11): 828-832.

表1 影响踝关节骨折术后踝关节功能恢复危险因素的
单因素分析n (%)

相关因素	试验组 (n=35)	对照组 (n=35)	χ^2	P
性别			2.212	0.137
男	19 (54.29)	11 (31.43)		
女	20 (57.14)	21 (60.00)		
年龄(岁)			6.098	0.014
<60	22 (62.86)	12 (34.29)		
≥ 60	12 (34.29)	21 (60.00)		
跟骨牵引			11.802	0.000
是	30 (85.71)	19 (54.29)		
否	5 (14.29)	16 (45.71)		
合并高血压			0.009	0.925
是	12 (34.29)	11 (31.43)		
否	23 (65.71)	22 (62.86)		
骨折原因			0.182	0.913
扭伤	11 (31.43)	9 (25.71)		
坠落	13 (37.14)	9 (25.71)		
交通事故	10 (28.57)	11 (31.43)		
AO分型			3.347	0.178
A型	15 (42.86)	11 (31.43)		
B型	11 (31.43)	6 (17.14)		
C型	4 (11.43)	6 (17.14)		
合并糖尿病			0.006	0.939
是	5 (14.29)	6 (17.14)		
否	18 (51.42)	17 (48.57)		
开放损伤			0.244	0.621
是	6 (17.14)	7 (20.00)		
否	17 (48.57)	16 (45.71)		
受伤至手术时间(h)			1.036	0.309
≥ 8	15 (37.14)	16 (45.71)		
<8	19 (54.29)	17 (48.57)		
内固定取出			14.197	0.000
是	10 (28.57)	19 (54.29)		
否	26 (74.29)	13 (37.14)		
坚持功能锻炼			25.074	0.000
是	30 (85.71)	8 (22.86)		
否	8 (22.86)	28 (80.00)		
术后并发症			6.066	0.014
否	25 (71.43)	8 (22.86)		
是	9 (25.71)	19 (54.43)		

[4]王海林, 傅玉纯, 丁冠男, 等. 踝关节骨关节炎注射治疗联合康复治疗对踝关节功能恢复影响的临床探讨[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 13(11): 919-922.