

综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后患肢肿胀康复的影响分析

金龙 鲍永超 佟丽娜 熊丽娟 范红梅

中山市西区康欣路中医院骨二科二区 广东 中山 528400

【摘要】目的：综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后患肢肿胀康复的影响分析。方法：选取2022年1月—2022年12月本院收治的胫腓骨骨折手术患者90例作为观察对象，随机分为观察组、对照组，均45例。对照组应用常规护理，观察组应用综合护理干预。比较护理效果。结果：观察组肿胀评分、疼痛评分优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组住院时间、骨折愈合时间优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预可以在此类患者的术后康复护理中发挥重要的作用。

【关键词】综合护理干预；胫腓骨骨折；患肢肿胀

Analysis of the effect of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation of postoperative swelling of the affected limb in patients with tibiofibular fractures

Long Jin, Yongchao Bao, Lina Tong, Lijuan Xiong, Hongmei Fan

Department of Orthopaedics II No.2 Chinese Hospital Kangxin Road West District Zhongshan Guangdong Zhongshan 528400

Abstract: Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation of postoperative swelling of the affected limb in patients with tibiofibular fracture. Methods Ninety patients admitted to our hospital for tibiofibular fracture surgery from January 2022 to December 2022 were selected as observation subjects and randomly divided into observation group and control group, both 45 cases. The control group applied conventional care and the observation group applied comprehensive nursing intervention. The nursing effects were compared. Results The swelling score and pain score of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$); the hospitalization time and fracture healing time of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$); the complication rate of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing interventions can play an important role in the postoperative rehabilitation care of such patients.

Keywords: Comprehensive nursing intervention; tibiofibular fracture; swelling of the affected limb

其中以胫腓骨最为常见，占全部骨折的15%。目前治疗胫腓骨骨折的方法以切开复位内固定为主，但患者术后易出现肢体肿胀、水肿、感染等并发症，严重时会造成骨筋膜室综合征、深静脉血栓，严重时会影响骨折愈合和患肢功能的恢复^[1]。如何降低患者的并发症，是现代护理工作的重中之重。结果显示，通过对患者的护理，可以明显缓解患者的肿胀和疼痛^[2]。为深入探讨综合护理措施对胫腓骨骨折患者术后肿胀恢复的影响，笔者对近期内在我院行手术的90例胫腓骨骨折患者进行对比研究，现将结果报告如下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取2022年1月—2022年12月本院收治的胫腓骨骨折手术患者90例作为观察对象，随机分为观察组、对照组，均45例。纳入标准：①经X线等影像学诊断确诊；②研究资料完整；③签署知情同意书；排除标准：①手术禁忌者；②合并其他严重疾病；③精神障碍。对照组男25例，女20例，最小28岁，最大68岁，中位（ 41.75 ± 4.36 ）岁；观察组男24例，女21例，最小28岁，最大69岁，中位（ 42.07 ± 4.17 ）岁。两组资

料对比无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施日常护理，主要包括功能康复训练、日常生活能力锻炼、心理护理等。观察组采用综合的护理措施：①注意饮食和环境的护理：保持干净、干燥、通风、舒适、安静、宽敞、明亮的房间，单独的床帘确保一定的隐私；给予低脂肪，低盐，低糖，高蛋白，高纤维饮食。因为疼痛，大部分患者在围术期都会出现食欲不佳的症状，建议患者多吃点东西，多喝一些高钙的乳制品，确保充足的营养。②健康教育和心理咨询：当一个人对某样东西不熟悉的时候，会有一种恐惧感，首先要给患者解释这种骨折必然会有各种临床表现（比如肿胀、疼痛、活动受限等），同时要注意到一些不良的表现（如肢体剧烈疼痛、极度肿胀、麻木、苍白、冰冷等）。通过配图、或发放宣传手册，使患者和家人了解病情，增强自信心，减少对疾病的畏惧，并提高治疗的顺应性。护士要注意患者的心理状态和情绪的改变，要使患者的心情愉快，如果患者有焦虑、烦躁、失眠等不良情绪，要及时进行治疗。③肢体护理：将患肢抬起，让膝盖弯曲15度左右，保持小腿处于舒服的姿势，脚趾朝上，

同时不定时地进行调节,如果有需要,可以做皮牵引或骨牵引。注意观察患者肢体的肿胀,定期监测足背动脉的搏动,在术前继续使用冰敷,并定时解开夹板、石膏或皮牵引,重新固定,如有拉力水泡,用注射器冲洗,避免水泡破裂,并进行消毒。术后要密切观察患肢的肿胀和创面的状况,3天内继续使用冰敷,避免沾湿创面,如果创面上有血迹或水渍,要立即更换。如果医生忘了用消炎药,就会提醒他。如果有红肿的地方,可以用红外治疗设备进行治疗。如果疼痛难以忍受,请按照医生的指示服用止痛药。④引导功能训练:在入院时,应告知患者进行功能训练,并在手术前进行足趾的屈伸运动。术后麻醉作用消失之前,患者的家人可以做一个被动的屈伸运动,同时给患者大腿做一个按摩。麻醉结束后立即进行足趾、踝关节的主动屈伸运动。第2天进行抬腿、屈伸膝关节等运动,可以采用

下肢功能训练器辅助,每日最少三次,每次20-30分钟。告诉患者,他经常会遇到一些认识的人,他们在做完手术后,会瘸腿,这并不是因为他们的手术做的不好,而是因为他们的康复训练没有做好,所以要鼓励他们,让他们在康复过程中,给他们演示和讲解,这样才能减轻他们的恐惧,增强他们的自信心。

1.3 观察指标

比较护理效果。对比两组患者护理前后的肿胀评分,总分1~3分,3分提示存在张力性水泡,2分提示中度肿胀,无张力性水泡,1分提示轻微肿胀,有皮纹。疼痛状况评估采用视觉模拟评分法(VAS)评价,分数越高疼痛越严重。比较两组患者的住院时间、骨折愈合时间、并发症率,并发症包括感染、压疮、骨筋膜综合征,发生率=发生数/例数×100%。使用自拟问卷调查满意度,满意度=很满意+一般满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件进行处理,计数资料为百分比(%),卡方检验,计量资料为均数±平方差($\bar{x} \pm s$),t值检验, $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的肿胀评分、疼痛评分

护理前两组肿胀评分、疼痛评分比较($P > 0.05$)。护理后两组肿胀评分、疼痛评分比较($P < 0.05$)。见表1。

表1 比较两组患者的肿胀评分、疼痛评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	肿胀评分		疼痛评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	2.34±0.33	0.97±0.15	5.31±1.17	2.36±0.76
对照组	45	2.41±0.25	1.51±0.36	5.27±1.14	3.14±0.91
t		1.134	9.288	0.164	4.413

P值		0.260	0.000	0.870	0.000
----	--	-------	-------	-------	-------

2.2 比较两组患者的住院时间、骨折愈合时间

两组的住院时间、骨折愈合时间比较($P < 0.05$)。见表2。

表2 比较两组患者的住院时间、骨折愈合时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	骨折愈合时间(周)
观察组	45	12.54±1.31	14.74±2.35
对照组	45	16.81±2.05	16.58±2.74
t		11.774	3.419
P值		0.000	0.001

2.3 比较两组患者的并发症发生率

两组的并发症发生率比较($P < 0.05$)。见表3。

表3 比较两组患者的并发症发生率(n,%)

组别	例数	感染	压疮	骨筋膜综合征	发生率
观察组	45	0	1	1	4.44%
对照组	45	2	2	4	17.78%
χ^2					4.050
P值					0.044

2.4 比较两组患者的护理满意度

两组的护理满意度比较($P < 0.05$)。见表4。

表4 比较两组患者的护理满意度(n,%)

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	有效率
观察组	45	23	20	2	95.56%
对照组	45	21	14	10	77.78%
χ^2					6.154
P值					0.013

3 讨论

胫腓骨骨折是一种常见的骨科疾病。多为直接暴力造成的骨折,也有少数是由间接暴力造成的长斜骨或螺旋骨折,多见于中、下段交界部位,以胫腓骨双骨折、单胫骨骨折次之、单腓骨骨折^[3]。胫骨前内侧在皮下,骨折末端容易穿破,造成开放性骨折,1/3的上端骨折因骨折端向上移动而挤压了血管,造成下肢下段缺血或坏死;如果有1/3的骨折受到严重的挤压,通常会导致骨筋膜室综合征;由于血液循环不良,下1/3的骨折常出现骨愈合滞后或不愈合。腓骨骨折可引起腓神经损害。临床上,若不正确的诊断和护理,会导致严重的并发症和后遗症^[4]。

首先,肿胀是由于骨折部位出血、伤口出血、局部软组织损伤肿胀,压迫血管,使静脉回流不畅,从而加重肿胀;在外

科医生的治疗下,骨折的复位和内固定会加剧软组织的损伤。而在手术后,伤口会被加压包扎,防止出血、感染等,所以会越来越严重。随着肿块的增大,疼痛加剧,患者因为痛苦而不能动弹,造成血液循环障碍,血液供应不畅,容易造成创面皮肤坏死、感染;血液流动缓慢会增加深静脉血栓、骨筋膜室综合征的危险,严重者会造成肢体坏死,危及生命。所有骨折患者在手术后都会出现红肿,并呈逐步增大的趋势,72小时后为高峰,随后逐渐消失。治疗骨折应遵循复位、固定和康复三个原则。由于手术中已经包含了复位和固定,因此,护理工作的重心应该放在创面的护理和康复上。过去人们把注意力集中在患者身上,以为只要骨折复位和创面都好,就可以了,而忽视患者的感觉和功能恢复,现在人们的生活水平越来越高,对治疗的需求也越来越大^[5]。同时,如何提高患者的住院时间,使患者的四肢功能得到恢复。对四肢骨折患者进行积极的治疗,对于提高患者的预后至关重要,因为手术后的肢体肿胀不但会使患者疼痛难忍,而且会导致一系列的副作用,严重影响到患者的康复。因为肿胀对血管造成压迫,使其缺血,使其不能提供足够的营养,从而造成骨折不愈合或延迟愈合。所以,肿大也是造成术后并发症的主要原因。患者的恐惧和焦虑主要是因为对病情不了解,患者在骨折后会因为痛苦而不能动弹,会担心患者的病情,会导致患者的饮食、睡眠、血压升高,从而影响到手术的时间和效果;术后因为骨折、创伤性关节炎、关节僵硬、关节疼痛、骨折移位、钢板松动、断裂等,都不敢动^[6]。

综合护理干预为临床护理干预新手段,以人为本。它主要包括了针对不同患者采取针对性的个性化护理措施。通过心理护理,饮食护理等、功能锻炼及其他护理干预方法,让患者获得全面人文关怀,以及通过心理护理,饮食护理等、功能锻炼及其他护理干预方法,让患者不良情绪有效发泄出来,从而提高了患者护理依从性及遵从性,从而增加护理满意度^[7]。在开

参考文献:

- [1] 黄婉容,陈丽.综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后患肢肿胀康复的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(01):121-123.
- [2] 郑书勤.探析综合护理联合心理干预对胫腓骨骨折患者的效果[J].心理月刊,2020,15(20):173-174.
- [3] 区海云,朱娟,欧艺芬.综合护理干预在胫腓骨骨折患者中的应用效果探究[J].智慧健康,2020,6(16):135-137.
- [4] 石磊.胫腓骨骨折手术患者综合护理干预的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(01):215-216.
- [5] 吕娜,庞艳杰,沈俊丽等.综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后VAS评分及负性情绪的影响[J].首都食品与医药,2019,26(07):130.
- [6] 刘舒琦,王海霞,郭晶晶.延续性护理干预对胫腓骨骨折患者术后功能锻炼及生活能力的影响[J].河南医学研究,2022,31(20):3826-3828.
- [7] 桂芹,吴宏宇,邓丽.以功能锻炼和心理支持为主的护理干预在胫腓骨骨折患者术后护理中的应用[J].心理月刊,2021,16(19):148-149.
- [8] 刘丹映.疼痛护理干预对胫腓骨骨折术后康复的影响[J].基层医学论坛,2020,24(27):3951-3952.
- [9] 石磊.胫腓骨骨折手术患者综合护理干预的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(01):215-216.
- [10] 余忠香,刘晓蓉.胫腓骨骨折的综合护理干预[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10):143-144.

展综合护理干预之前,我们需要了解患者的心理特征及疾病情况,然后制定个性化的综合护理方案,才能达到良好的效果。这一结果表明,针对患者不同的特点,实施个体化综合护理干预等。可以帮助患者更好的配合治疗,减少并发症及不良反应。采取了一系列针对性举措,能使患者清楚地了解自身情况,使你心境放松,倾向于治疗,并能更加主动地恢复患肢功能^[8]。因此,护士应重视对患者的个性化护理及指导,帮助他们建立正确的认知,消除心理障碍,树立战胜疾病的信心。此外,就整体护理模式而言,对患者应加强心理辅导,加强对患者进行心理辅导,增进患者心理联系,增强患者遵从性。通过有效的健康宣教及行为指导,使患者掌握一些生活规律和自我调节方法,增强战胜病魔的信心,从而达到促进康复目的。健康教育的重点在于使患者了解疾病的起因,症状表现,治疗过程等、对护理措施等作了充分了解,并且在这个过程中对患者进行相关保健常识的讲解,增强患者自我防护意识与能力;通过各种途径使患者了解一些与疾病相关的保健知识及预防方法,从而减少或消除影响正常生活的因素。同时给予患者心理干预,它能帮助患者及时发泄消极情绪,改善患者精神状态,减少护患纠纷,建立护患关系^[9]。

本次研究结果表明,观察组肿胀评分、疼痛评分优于对照组($P<0.05$);观察组住院时间、骨折愈合时间优于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率优于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度优于对照组($P<0.05$)。因此,传统的护理措施很难确保对这类患者进行全面的护理干预,并将其运用到全面的护理干预中,从而提高其干预效果,与以前的研究结果是一致的。表明综合护理措施在临床上的应用效果明显^[10]。

总之,综合护理干预可以减少术后肿胀和疼痛程度,减少并发症的发生,缩短患者的恢复过程,增加患者的满意度,具有一定的推广价值。