

中医护理对踝关节骨折患者的临床干预分析

尹恩玉

泸州市中医医院 四川 泸州 646000

【摘要】：目的：探究中医护理对踝关节骨折患者的临床干预效果。**方法：**选取我院 2021 年 4 月-2022 年 3 月期间我院收治的踝关节骨折患者共 116 例，将所有患者随机均分为 2 组，各 58 例。参照组患者接受常规护理，研究组患者则应用中医护理，对比 2 组患者护理前后疼痛评分（NRS）、踝关节活动度、恢复时间以及护理满意度。**结果：**护理前 2 组患者 NRS 评分及踝关节活动度并无显著差异（ $P>0.05$ ），经护理干预后，研究组患者 NRS 评分相较于参照组患者显著下降，且跖屈、背曲活动度相较于参照组患者显著提升，同时研究组患者恢复时间更短护理满意度显著提升，组间差异统计学意义显现（ $P<0.05$ ）。**结论：**中医护理对于踝关节骨折患者而言，具有较高的应用意义，患者经护理干预后，踝关节恢复效果良好，对患者生活质量有显著保障。且护理后患者恢复周期缩短，疼痛度下降，对患者满意度提升更为显著，该护理干预措施应用意义显著，值得进行临床推广应用。

【关键词】：中医护理；踝关节；骨折；临床干预

踝关节的稳定性以及灵活度是保障人体行走、日常活动的前提，踝部骨折是临床之中较为常见的骨折类型，患者骨折后往往伴有韧带、肌腱以及软骨的损伤，对患者生活质量造成严重影响^[1]。当前对于该疾病，手术是治疗的有效手段之一，但术后可能会由于疼痛、肿胀以及并发症，恢复效果并不十分理想。因而在临床之中应给予患者适当的护理干预措施，当前中医理论逐渐发展，中医护理于临床之中应用逐渐广泛，因而临床之中主要选取我院 2021 年 4 月-2022 年 3 月期间我院收治的踝关节骨折患者，探究中医护理的应用效果，现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2021 年 4 月-2022 年 3 月期间我院收治的踝关节骨折患者共 116 例，将所有患者随机均分为 2 组，各 58 例。研究组患者男女比例为 34/24，年龄 22-67 岁，平均年龄（ 44.87 ± 3.59 ）岁，骨折位置：内踝 15 例，外踝 18 例，内外踝 14 例，内外后踝 11 例；参照组患者男女比例为 33/25，年龄 24-68 岁，平均年龄（ 44.95 ± 3.62 ）岁，骨折位置：内踝 14 例，外踝 19 例，内外踝 13 例，内外后踝 12 例。两组患者年龄、性别、骨折部位等基本资料差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ），可行比较。本次研究及所纳入患者均经伦理委员会核批，患者及家属均对本次研究知情并签署知情同意书。

纳入标准：（1）符合踝关节骨折诊断标准，且经 X 线检查确诊；（2）具有手术指征；（3）患者精神状态良好，依从性高；（4）临床资料完整。

排除标准：（1）合并病理性骨折；肝、肾、心功能严重不全；（2）术前存在软组织坏死等情况；（3）对本次研究护理过程中所应用的重要过敏；（4）精神病或患严重意识障碍症，无法配合护理工作开展；（5）合并其他部位严重损伤。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理，主要包括术后病情观察、伤口护理以及用药管理等。研究组患者则在此基础上接受中医护理，主要包括：

（1）情志护理：患者踝关节骨折后进入医院救治，其生活状态发生改变，对医院内环境的不适应以及病情影响，可能导致患者出现较为严重的不良情绪，治疗效果并不十分理想。因而应给予患者全面的情志护理，充分鼓励患者面对疾病，介绍手术优点，使其了解手术必要性。帮助患者走出困惑，排解患者的焦虑和紧张等不良情绪，并积极配合治疗、护理的开展，保障患者预后效果的提升。（2）疼痛护理：患者踝关节骨折会产生较为严重的疼痛情况，因而应采用适当的护理干预措施保障患者疼痛症状得到缓解，主要应用穴位贴敷等方式，采用柏子仁籽贴压双耳神门、交感、皮质下、肝、肾等穴，反复揉压。

时间为 15-20min，2 次/d。（3）消肿管理：除疼痛外，患者踝关节骨折患处还可能存在着较为严重的肿胀，如若处理不当会导致患者出现皮肤张力性水泡，甚至是术后患区感染，对患者健康影响较重。因而未破损的部位可以通过冰敷、中药外敷等方式进行消肿管理，充分保障患者患肢消肿情况，以更好地状态接受后续的治疗与护理。（4）饮食护理：踝关节骨折后，护理人员在治疗期间应充分注重患者的饮食，应对患者舌苔进行观察，并关注患者脉象，如若患者舌质淡、苔白、脉弦，则属气滞血瘀证，应告知患者家属为患者准备白萝卜、红糖、山楂以及生姜等活血化瘀的食物，避免使用土豆、地瓜等导致胀气的食物。如若患者舌淡苔白，脉沉细。则属肝气郁结证，宜进滋补肝肾、补益气血的食品。如蛋白质含量较高的食物及新鲜蔬菜水果，适量食用榛子、核桃等坚果类食物以补充钙及微量元素的摄入。（5）功能锻炼：患者经一段时间的护理干预后，护理人员应评估患者的恢复状态，并依据患者恢复情况给予患者功能锻炼指导，确保患者能够充分适应机体恢复后的状态。指导患者行股四头肌收缩锻炼及足趾关节的屈伸活动，20min/次，3 次/d，充分预防深静脉血栓的发生。骨折后依据患者恢复情况，鼓励患者在患者家属的搀扶下进行部分负重行走，并逐渐转换至完全负重行走。

1.3 观察指标

对比 2 组患者护理前后疼痛（NRS）评分、踝关节活动度——跖屈、背曲、恢复时间以及护理满意度。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 软件进行数据分析，数值变量、无序分类资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）、%表示，t、 χ^2 检验；组间对比以 $P=0.05$ 为界值， $P<0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

2 结果

2.1 疼痛、恢复时间

护理前 2 组患者 NRS 评分并无显著差异（ $P>0.05$ ），经护理干预后，研究组患者 NRS 评分相较于参照组患者显著降低，且研究组患者恢复时间相较于参照组患者缩短，组间差异统计学意义显现（ $P<0.05$ ），详细数据见表 1。

表 1 对比 2 组患者 NRS 评分及恢复时间（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	护理前	护理后	恢复时间（周）
		NRS 评分（分）	NRS 评分（分）	
研究组	58	5.78 $\pm$ 1.35	3.31 $\pm$ 0.89	18.84 $\pm$ 3.61
参照组	58	5.82 $\pm$ 1.29	4.55 $\pm$ 1.08	22.59 $\pm$ 4.28
t	-	0.163	6.748	5.101
P	-	0.871	0.000	0.000

2.2 踝关节活动度

护理前2组患者踝关节活动度并无显著差异($P>0.05$)，经护理干预后，研究组患者跖屈、背曲角度均相助高于参照组患者，组间差异统计学意义显现($P<0.05$)，详细数据见表2。

表2 对比2组患者踝关节活动度($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	跖屈($^{\circ}$)		背曲($^{\circ}$)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	58	11.21 $\pm$ 2.52	31.48 $\pm$ 4.38	15.33 $\pm$ 3.28	38.31 $\pm$ 4.55
参照组	58	11.25 $\pm$ 2.48	25.22 $\pm$ 4.26	15.21 $\pm$ 3.15	27.24 $\pm$ 4.02
t	-	0.086	7.803	0.201	13.886
P	-	0.931	0.000	0.841	0.000

2.3 护理满意度

研究组患者经护理干预后患者恢复效果良好，因对护理干预的满意度相较于参照组患者更高，组间差异统计学意义显现($P<0.05$)，见表3。

表3 对比2组患者护理满意度(n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	58	24(41.38)	33(56.9)	1(1.72)	57(98.28)
参照组	58	21(36.21)	28(48.28)	9(15.52)	49(84.48)
χ^2	-	-	-	-	7.004
P	-	-	-	-	0.008

3 讨论

踝关节是人体之中的重要关节，主要由胫腓骨下端和距骨组成，如若该部位受到直接性暴力或是间接性暴力则可能引发骨折。患者踝关节骨折后会存在皮下淤血、剧烈疼痛、活动受限等，骨折的发生对患者正常行走能力以及生活质量均会造成较为显著的负面影响^[2]。对于踝关节骨折，临床之中主要通过手术进行解剖复位以及维持内固定，充分保障患者机体恢复效果以及全身承重能力，充分避免患处发生永久性损伤。但在实际治疗过程中，踝关节骨折后疼痛、关节僵硬以及水肿等情况均会导致患者痛苦较高，且骨折后可能存在并发症，对患者的心理健康影响较重，在一定程度上影响患者康复效果。因而临床

之中应在治疗过程中给予患者积极的护理干预措施，充分保障患者恢复效果^[3]。

本次研究之中主要给予参照组患者常规护理，并与研究组患者中医护理效果进行对比分析，结果显示，护理前2组患者NRS评分、踝关节活动度并无显著差异($P>0.05$)，经护理干预后，研究组患者NRS评分相较于参照组患者显著降低，且研究组患者恢复时间相较于参照组患者缩短，研究组患者跖屈、背曲角度均相助高于参照组患者，组间差异统计学意义显现($P<0.05$)。充分说明中医护理干预措施对患者恢复效果的应用效果，对其原因进行分析，主要是由于医疗服务水平的不断发展进步，以及人们对护理要求的不断提升，既往的护理模式难以满足临床需求。应用中医护理能够通过情志护理、穴位贴敷等措施充分改善患者心理、生理状态，充分提升患者的治疗效果。同时穴位贴敷的应用能够更好地预防或是缓解患者并发症，提升患者的康复效果。主要是由于对穴位进行刺激能够引起相应经络感传，调节脏腑功能。对耳部穴位进行揉压能够刺激耳部丰富的神经，可阻断神经元病理性传递，致使病症减轻或消失^[4]。此外研究发现，研究组患者经护理干预后患者恢复效果良好，因对护理干预的满意度相较于参照组患者更高，组间差异统计学意义显现($P<0.05$)，主要是由于患者逐渐恢复后，能够更好地接受功能锻炼，充分避免骨折对患者机体造成血行滞缓等更为严重的损伤。如若配合穴位按摩预防则能够减少下肢静脉血栓的形成。中医学认为骨折损伤营气，则血行滞缓，导致瘀血阻于脉络，容易引起下肢血栓。通过穴位按摩及功能锻炼及中药口服，活血化瘀，是静脉回流速度加快，防止血液瘀滞，更有利于减少下肢静脉血栓的形成。同时中医护理往往遵循辩证施护以及横踢护理的观念，在骨科之中应用中医护理干预，能够更好地保障患者恢复效果，利用中药膳食护理及情志护理的整体护理干预，调和气血、扶正祛邪^[5]。可采用各种中药、穴位按摩、康复锻炼等特有的护理干预措施应对不同问题。利用其较好预防效果，防止各类并发症的发生。减少患者痛苦，提高护理满意度。

总而言之，对于踝关节骨折患者应用中医护理，能够更好地保障患者的恢复效果，患者疼痛度显著下降，踝关节活动度提升，且治疗周期缩短。在此基础上患者对于护理干预的满意度较高，应用意义显著，值得进行临床推广。

参考文献:

- [1] 黄素芳.中医护理方案对创伤性骨折患者术后康复的有效性[J].中医临床研究,2021,13(11):94-97.
- [2] 陈木娇,刘秀环,谢艳玲,李瑞娣.中医护理干预对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(08):123-124.
- [3] 顾柳华,沈贤,邵军,刘泽威,费燕.中医护理技术在老年髌骨骨折病人术后快速康复期的应用与效果评价[J].循证护理,2021,7(07):945-949.
- [4] 张小媚,彭丽娟,王小桃,罗蓉蓉.中医护理临床路径在桡骨远端骨折单纯手法复位经皮空心螺钉内固定治疗患者中的应用价值探究[J].中外医学研究,2021,19(20):111-114.
- [5] 陈丽丽.中医护理路径在四肢骨折患者围手术期护理中的应用效果[J].光明中医,2021,36(17):3000-3002.