

踝关节融合术后踝关节创伤性关节炎围手术期护理的效果观察

陈志华

(江汉大学附属湖北省第三人民医院 湖北武汉 430030)

摘要:目的:探讨踝关节融合术后踝关节创伤性关节炎围手术期护理的效果。方法:纳入我院2022年06月-2023年06月收治的踝关节创伤性关节炎患者进行研究,共计60例,做随机分组处理,对照组30例,予以常规护理,观察组30例,予以围术期护理,就两组患者踝关节功能、并发症情况展开比较。结果:护理后,观察组呈更高水平($P<0.05$);并发症方面,观察组呈更低趋势($P<0.05$)。结论:踝关节融合术后踝关节创伤性关节炎围手术期护理效果显著,能明显增强患者踝关节功能,减少并发症,值得肯定。

关键词:踝关节融合术;后踝关节创伤性关节炎;围手术期护理;并发症

踝关节是人体下肢的重要关节之一,负责承载身体的重量,并且提供运动的灵活性和稳定性。然而,踝关节也容易受到创伤的影响,例如骨折、扭伤或其他损伤。这些创伤可能导致踝关节的功能受损,进而引发踝关节疼痛和关节炎。踝关节创伤性关节炎是指由于踝关节创伤引起的关节炎,其主要症状包括关节疼痛、肿胀、僵硬和功能障碍^[1]。对于患有严重踝关节创伤性关节炎的患者,保守治疗可能无法缓解症状,而踝关节融合术成为一种常见的治疗选择。踝关节融合术是通过将踝关节的骨头融合在一起,从而消除关节的运动,减少疼痛和炎症。但同时也会导致术后的围手术期护理成为一项重要的工作,包括术后疼痛管理、伤口护理、预防感染、康复训练等方面。良好的围手术期护理可以减轻患者的痛苦,促进伤口愈合,并尽可能地恢复踝关节的功能。因此,本文展开相关研究,先将结果报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院收治的踝关节创伤性关节炎患者进行研究,共计60例,时间为2022年06月-2023年06月,做随机分组处理,对照组30例患者,观察组30例患者。对照组,男女比例18:12,年龄最低值25岁,最高值65岁,平均 (40.28 ± 5.14) 岁,最短病程2个月,最长病程8年,平均 (3.67 ± 0.44) 年,统计学历水平,小学及以下8例,初中12例,高中及以上10例。观察组,男女比例17:13,年龄最低值26岁,最高值66岁,平均 (40.35 ± 5.19) 岁,最短病程3个月,最长病程9年,平均 (3.88 ± 0.49) 年,统计学历水平,小学及以下7例,初中11例,高中及以上12例。两组患者以上基线信息对比,具有一致性($P>0.05$)。

纳入标准:经检查,患者符合踝关节创伤性关节炎^[2]诊断;患者及家属知情同意;报经我院相关科室批准。

排除标准:认知障碍、精神疾病患者;恶性肿瘤患者;中途护理治疗患者。

1.2 方法

对照组予以常规护理,术前对患者进行全面评估,准备手术所需物品和设备。术后监测患者的生命体征,

及时发现异常情况。观察手术部位的情况,注意是否有出血、红肿情况等。

观察组予以围术期护理,具体措施如下:

1.2.1 术前肢体备皮

在术前肢体备皮方面,护理人员应确保患者肢体皮肤清洁,减少手术感染的风险。他们需要按照规范的程序进行肢体清洁,将患肢周围的毛发修剪整齐,并用合适的抗菌消毒剂进行皮肤消毒。

1.2.2 术前功能锻炼指导

在术前,护理人员应向患者提供关节功能锻炼指导,以增强患者的肌力和关节活动能力。这包括进行各种关节活动训练、进行肌力锻炼和平衡训练,以帮助患者在术后更好地恢复。

1.2.3 术后肢体管理

术后,密切观察患者的肢体情况,包括术后的疼痛、肿胀、感染等情况。定期检查手术创面的情况,观察是否有感染、渗液等异常,并及时报告医生。定期更换患者的压力绷带,以减轻术后肢体的肿胀。保持创面的清洁和干燥,定期更换干净、无菌的敷料。注意肢体的保护,避免碰撞和外力损伤,以促进创面愈合。

1.2.4 术后功能训练指导

(1) 主动关节活动训练:指导患者进行踝关节的屈伸、外展、内展等,以增加关节的活动范围和柔韧性。

(2) 肌力锻炼:指导患者进行踝背屈和踝下屈的肌肉锻炼,以增强肌肉力量和稳定性。

(3) 平衡训练:指导患者进行单脚站立、跨步平衡等,以提高患者的平衡能力。

1.2.5 院外指导

(1) 伤口护理:指导患者及其家属正确进行伤口护理,包括伤口清洁、更换敷料等,以预防感染和促进伤口愈合。

(2) 药物管理:解释患者需要使用的药物名称、用法、剂量和注意事项,以确保患者正确使用药物并避免药物相关的不良反应。

(3) 活动和运动限制:向患者解释术后的活动和运动限制,包括避免重负荷活动和高冲击活动等,以保护关节和防止损伤。

(5) 遵循健康的生活方式:鼓励患者进行均衡的饮食、合理的休息和适量的运动,以促进身体的康复和健康。

(5) 定期复诊和康复评估:告知患者需要按照医生的要求进行定期复诊和康复评估,以便及时调整康复计划和治疗方案。

1.3 观察指标

(1)就两组术后踝关节功能展开比较。时间节点为:术后 1d, 术后 2 周。使用的工具:AOFAS 踝与后足功能评分系统^[3], 共计 100 分, 得分与患者踝关节功能呈正相关。

(2)就两组并发症展开比较, 包括以下情况: 肿胀、下肢静脉血栓、关节僵硬。

1.4 统计学方法

将本文所统计的踝关节功能评分、并发症数据纳入 SPSS20.0 软件中, 前一个指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达, 通过 t 检验, 后一个指标以 (%) 表达, 通过 X^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计差异, 存在研究意义。

2. 结果

2.1 对比两组术后踝关节功能

护理前, 两组踝关节功能评分相比, 具有一致性 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组呈更高水平 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1. 对比两组术后踝关节功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 1d	术后 2 周	t	P
观察组	30	47.12 ± 16.12	70.61 ± 15.66	5.725	0.000
对照组	30	47.13 ± 16.23	60.21 ± 13.44	3.399	0.001
t	-	0.002	2.760	-	-
P	-	0.998	0.008	-	-

2.2 对比两组并发症

在并发症方面, 观察组呈更低趋势 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2. 对比两组并发症 [n (%)]

组别	例数	肿胀	下肢静脉血栓	关节僵硬	并发症率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)
X^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

3. 讨论

踝关节创伤性关节炎是由于踝关节受伤导致的关节软骨破坏和关节炎症反应, 严重影响患者的生活质量和

运动功能。传统的治疗方法包括药物治疗、物理疗法和手术治疗等。而踝关节融合术是一种有效的手术治疗方法, 通过将踝关节进行融合, 缓解疼痛和改善关节功能。然而, 常规护理缺乏针对性、全面性, 效果一般。而围手术期护理通过正确的功能锻炼指导、院外指导, 促进患者术后关节的恢复和肌肉的功能增强, 提高康复效果。

本文得出, 护理后, 观察组踝关节功能评分呈更高趋势 ($P < 0.05$)。原因在于, 围手术期护理通过术后功能锻炼指导, 包括主动关节活动训练、肌力锻炼和平衡训练等, 促进了患者踝关节的活动能力和稳定性的提高。同时, 院外指导确保了患者在出院后正确进行康复护理和生活方式管理, 如伤口护理、药物管理和活动限制, 减少了康复过程中的不良因素, 有助于加速康复进程^[4]。在并发症方面, 观察组呈更低趋势 ($P < 0.05$)。究其原因, 通过术前肢体锻炼、术后肢体管理, 护理人员能够密切观察患者的肢体情况, 包括疼痛、肿胀和感染等, 并及时采取相应的护理措施, 如定期更换压力绷带、进行伤口护理等, 以减少术后并发症的发生。同时, 院外指导确保了患者在出院后能够正确进行伤口护理和药物管理, 遵守活动和运动限制等, 减少了术后期间不当操作和不良生活习惯对康复的不利影响, 从而降低了并发症的发生率。临床有关学者也进行了类似的试验, 结果和本文相符^[5]。

综上, 踝关节融合术治疗后踝关节创伤性关节炎围手术期护理获得良好结局, 有效增强了患者的踝关节功能, 安全性更高, 值得临床大力应用。

参考文献:

- [1]陈思芸.探讨踝关节骨折后创伤性关节炎患者术后疼痛的护理[J]. 康颐,2021(6):160.
- [2]中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),等.中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)[J].中华骨科杂志,2021,41(18): 1291-1314.
- [3]李加俊.关节镜手术治疗踝关节骨折后创伤性关节炎的临床有效性研究[J]. 药店周刊,2021(9):72.
- [4]庄小虹,唐洁娟,黄雪阳,等. 肢体按摩固定装置辅助护理应用于创伤性踝关节炎患者的效果观察[J]. 医疗装备,2023,36(16):145-147.
- [5]陈莉,叶祖峰,刘亮,等.系统化足踝锻炼器锻炼对胫骨 pilon 骨折患者术后踝关节功能影响的研究[J].中华创伤骨科杂志,2021,23(7):636-640.