

# 优质护理措施应用在踝关节骨折患者围手术期的效果

贺亚珍 童越涵<sup>(通讯作者)</sup>

(西安国际医学中心康复医院手足外科 710000)

**摘要:**目的: 研究优质护理在踝关节骨折患者围手术期护理阶段应用的效果。方法: 本研究选择 2021 年 2 月-2022 年 1 月本院收治的 80 例踝关节骨折患者作为样本研究对象, 将 80 名患者平均分配成对照组和研究组。研究中为对照组提供常规护理干预, 为研究组提供优质护理干预。两组患者进行临床护理效果、踝关节恢复水平、不良情绪评分、并发症发生情况的比较与分析。结果: 研究组护理效果较对照组相比更优,  $P < 0.05$ ; 两组患者踝关节恢复更好的小组为研究组,  $P < 0.05$ ; 研究组患者不良情绪改善较对比组相比更为显著,  $P < 0.05$ ; 两组患者并发症发生风险更高的小组是对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 优质护理在踝关节骨折患者中应用, 能够进一步保障临床护理效果, 有利于患者踝关节康复质量提升, 在护理期间患者的不良情绪得到显著改善, 进一步降低了并发症发生造成的风险。

**关键词:**优质护理; 踝关节骨折; 围手术期

踝关节骨折为人体中常见的骨折病症, 是胫腓骨远端内外踝骨折, 踝关节需要承受身体全部的重量, 保持身体稳定性以及灵活性, 若治疗干预的不够及时, 则踝关节功能也会受到十分严重影响。踝关节功能恢复还坏与关节面解剖复位和术后科学护理存在一定的关联。本研究分析以 80 例踝关节骨折患者为对象, 分析围手术期优质护理的应用价值, 如下为研究总结。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月-2022 年 1 月本院收治的 80 例踝关节骨折患者作为样本研究对象, 患者被分为对照组与研究组。男性患者中对照组人数 30, 女性患者中对照组人数 10, 患者年龄 34~78 岁, 平均  $(56.03 \pm 1.39)$  岁; 男性患者中研究组样本 28、女性 12 人, 患者年龄 33~78 岁, 平均  $(55.50 \pm 1.24)$  岁。两组患者一般资料进行对比, 数据样本差异较小,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理。

研究组接受优质护理。(1) 心理护理。入院后护理人员需要耐心等待患者并且做好微笑服务, 患者对骨折没有较好的预防和准备心理, 因此会产生一定的应激反应, 导致患者不良情绪的产生。在此期间, 护理人员需要根据患者的不良心理状态, 为患者进行病症知识讲解以及疾病宣教, 术前为患者介绍需要注意的事项和临床中可能产生的症状, 增强患者对病症的了解, 患者患者心理负担, 进一步提升患者临床自信心, 提升患者临床治疗的配合度。患者家属也可以参与到心理护理过程中, 与患者建立良好的沟通和交流, 进一步缓解不良情绪给患者造成的影响。(2) 术前护理。护理人员会使用石膏临时固定患者踝关节, 以防止其出现伤口污染和再度损伤, 定期观测患者血液运行情况, 保障患者良好的血液运行质量。护理期间抬升患者患肢以促进其静脉回流, 进一步改善水肿等问题, 早期为患者提供患处冰敷干预, 每日 4 次, 每次 20min, 以加速血管收缩, 进而降低毛细血管通透性, 进一步改善组织内部出血、水肿和炎症反应, 缓解疼痛给患者造成的影响。患肢制动、冰敷期间

需要观察患者患处皮肤颜色、温度、患肢肿胀、淤血以及患者感受的监测, 观察患者有无出现伤口渗液和渗血等问题。针对患肢容易肿胀的患者, 可以使用 25% 的甘露醇静脉滴注帮助患者消肿。若发现患者水泡, 需要消毒后挑破水泡帮助你液体排出, 较小的水泡则可以通过酒精进行干预。(3) 术后护理。术后应展开患者生命体征监测, 并保证石膏整洁干燥, 以免引发潮湿与污染。患者可以自主伸屈踝关节与未受伤肢体, 家属也应辅助按摩患者足部和健侧肢体。日常生活中患者需要加强锻炼, 在感到疲惫时应及时休息, 能够有效缓解肢体肿胀并且降低关节粘连的问题。(4) 基础护理。为患者提供辅助翻身干预, 以免患者出现褥疮。对待需要长期卧床的患者需要帮助其解决二便, 并定期为患者更换床单, 以免引发压疮。留置导尿管患者需要定期更换导尿管和尿袋, 并嘱咐患者提升饮水量能够及时排除尿渣, 降低患者卧床期间感染和结石的风险。日常饮食干预中也需要为患者提供高营养、高热量、高蛋白和高维生素等清淡饮食, 均衡搭配营养, 以保障患者身体健康。(5) 出院指导。术后观察患者切口无感染与其他并发风险, 患者可以在一周后出院, 并于出院一周后复诊拆线。出院前护理人员会指导患者观察术后切口情况, 一旦发现异常反应需要及时就诊。此外, 出院阶段应为患者提供使用拐杖的教学方法, 家属陪同患者一同参与练习, 降低跛行问题的发生。为患者制定有针对性的锻炼方案, 按照循序渐进的原则保证患者锻炼积极性。(6) 康复锻炼。出院后需要患者家属为其提供踝关节功能的辅助性锻炼干预, 以控制并发症的发生风险。早期患者卧床阶段, 需要辅助患者进行踝关节功能恢复锻炼, 每次 5s, 每组 10~20 次, 若患者感觉疲惫可停止练习。拆线后也不能让患者使用患肢行走, 可以指导患者进行脚趾屈伸和踝屈伸练习。术后 3~5 周, 引导患者锻炼踝内翻肌与踝外翻肌肉收缩。6 周后, 骨折愈合可以逐渐下地行走。

### 1.3 评价和观察指标

比较患者临床护理效果、踝关节康复质量、不良情绪与并发症发生风险。

### 1.4 统计学方法

数据样本分析所选取的数据学软件为 SPSS22.0, 计数资料选取为 (n, %), 计量资料的选取为  $\bar{x} \pm s$ , 临床数据检验分析所应用的软件为 t 与  $X^2$ ,  $P < 0.05$  则证明研究具备临床价值。

2 结果

2.1 临床护理效果分析

两组患者进行临床护理效果评价, 研究组护理总有效率得到显著的提升,  $P < 0.05$ 。

表 1 护理总有效率评价 [n (%)]

组名	例数	十分有效	有效	无效	总有效率
对照组	40	4 (10.00%)	31 (77.50%)	5 (12.50%)	35 (87.50%)
研究组	40	5 (12.50%)	35 (87.50%)	0 (0.00%)	40 (100.00%)
$X^2$					5.333
P 值					0.021

2.2 踝关节康复质量比较

研究组与对照组踝关节康复质量对比分析, 研究组踝关节康复质量得到显著提升,  $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组踝关节康复质量 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	40	63.54 ± 3.97	80.18 ± 4.84
研究组	40	81.39 ± 2.48	93.75 ± 3.69
t 值		24.118	14.101
P 值		0.000	0.000

2.3 不良情绪评价

研究组不良情绪改善与对照组相比, 护理干预后不良情绪得到了较为显著的改善,  $P < 0.05$ 。

表 3 患者不良情绪评价 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	49.23 ± 1.23	49.01 ± 0.23	53.28 ± 0.12	52.08 ± 0.21
		49.28 ± 1.20	47.02 ± 0.04	53.27 ± 0.13	51.03 ± 0.04
t 值		0.184	263.599	0.357	31.064
P 值		0.855	0.000	0.722	0.000

2.4 并发症发生率分析

与对照组相比, 研究组并发症患者数量更少,  $P < 0.05$ 。

表 4 并发症发生率比较 [n (%)]

组名	例数	感染	皮肤坏死	总发生率
对照组	40	2 (5.00%)	2 (5.00%)	4 (10.00%)

研究组	40	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
$X^2$				4.211
P 值				0.040

3 讨论

踝关节为人体承受压力最大的屈伸关节, 受间接暴力的影响, 踝关节容易发生骨折。一般来讲, 踝关节和地面的距离较近, 受冲击影响, 无法实现有效缓冲, 从而导致踝关节骨折问题的发生<sup>[1]</sup>。因此, 临床中需要积极开展踝关节骨折病症的治疗与护理干预<sup>[2]</sup>。临床中踝关节骨折复位固定术的临床治疗价值较高, 想要进一步保障临床疗效, 就需要采取合理护理干预措施应用, 促进患者踝关节功能恢复<sup>[3]</sup>。临床中踝关节骨折复位固定术为临床应用价值较高的治疗方案, 想要进一步保障临床疗效, 就需要积极开展治疗干预与护理干预<sup>[4]</sup>。在众多护理模式中, 优质护理具有现代化与系统化的特征, 是以患者为中心所展开的护理服务, 能够保障护理全面性, 充分满足患者需求<sup>[5]</sup>。此外, 护理过程中能够增强患者对于踝关节病症的掌握与了解, 让患者积极参与到术后康复训练之中, 降低了不良情绪产生给予患者的影响, 对患者临床治疗依从性与自主性提升均有所促进<sup>[6]</sup>。

两组患者进行临床护理效果比较, 研究组护理总有效率要高于对照组,  $P < 0.05$ ; 两组中康复质量更好的小组为研究组,  $P < 0.05$ ; 比较患者不良情绪, 研究组不良情绪改善更为显著,  $P < 0.05$ ; 研究组的并发症风险低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 优质护理在踝关节骨折患者围手术期进行护理, 对于临床护理效果有所保障, 能够更进一步改善患者生活质量水平。患者在护理期间产生的不良情绪得到显著改善, 进一步降低了并发症对患者造成的影响。

参考文献:

[1]吴婧. 优质护理措施应用在踝关节骨折患者围手术期的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(A2):94-96.  
 [2]庞玲玲. 优质护理在踝关节骨折患者围手术期的应用效果观察[J]. 首都食品与医药,2020,27(8):162.  
 [3]姚雪梅. 优质护理在踝关节骨折患者围手术期应用[J]. 养生保健指南,2020(35):146.  
 [4]杨小丽,李琼仲,徐雪平. 优质护理联合中药药浴对踝关节骨折患者术后恢复的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(2):255-257.  
 [5]李占梅. 优质护理干预模式对微创手术治疗踝关节骨折的效果[J]. 东方药膳,2020(12):174.  
 [6]陈家丰. 护理干预对踝关节骨折患者自护能力及关节功能恢复的影响[J]. 养生保健指南,2021(2):125.