

外固定术后护理训练干预对胫腓骨远端螺旋形骨折患者疼痛评分及脚踝功能的影响研究

龚蒙

洪湖市中医医院, 湖北洪湖, 433200;

摘要: 目的: 探究外固定术后护理训练干预应用于胫腓骨远端螺旋形骨折患者的效果。方法: 选取 100 例患者研究实施分组, 相同治疗方案的同时实施差异性护理干预, 对比结果。结果: 实施外固定术后训练干预(研究组)的疼痛评分更低, 且脚踝功能更好, 组间各指标比较, 差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论: 外固定术后护理训练干预对胫腓骨远端螺旋形骨折患者价值突出。

关键词: 外固定术; 训练干预; 胫腓骨远端螺旋形骨折

DOI: 10.69979/3029-2808.25.01.059

胫腓骨骨折约占人体全身骨折中的 13.70%, 胫腓骨远端螺旋形骨折属于其中一种类型^[1]。为避免患者的骨折愈合不良、软组织与脚踝功能恢复不佳的问题, 需实施早期康复训练干预。课题以 100 例患者为例研究, 报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2024 年 8 月间的 100 例胫腓骨远端螺旋形骨折患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合胫腓骨远端螺旋形骨折的诊断标准, 且经 X 线确诊; (2) 意识清晰, 满足外固定术治疗指征; (3) 临床资料完整, 对课题研究知情同意。排除标准: (1) 局部或全身感染、凝血障碍; (2) 恶性肿瘤、沟通障碍疾病; (3) 因主观原因中途退出研究者。随机数字法分组, 各组 50 例。常规组: 男 28 例, 女 22 例, 年龄 25~60 岁, 平均 (41.20 ± 2.80) 岁。研究组: 男 27 例, 女 23 例, 年龄 27~61 岁, 平均 (42.01 ± 2.70) 岁。两组基线资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组均接受外固定术治疗, 于 C 臂 X 线机下手术^[2]。常规组术后采取常规化的护理措施, 包括患者创口的清理、生命体征监护、机体营养的支持等。研究组术后则采取了有针对性的外固定术后护理训练干预, 相关流程有: (1) 在术后 48h 内密切监测患者患肢温度、末梢

血液循环情况, 记录患者症状变化, 有任何异常及时上报。在患者卧床休息期间, 可适当将患肢抬高 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$, 并间隔 2 小时为其翻身, 按摩, 以改善患者的肢体血液循环避免压疮。同时, 在患者身体条件允许下, 可为患者采取踝关节背伸、跖屈锻炼, 即患者取坐姿, 将其双腿伸直, 尽可能地让患者向上勾足, 并保持膝关节伸直约 3~5 秒, 可用带子辅助训练。每次锻炼 10~15min 即可, 每日 2~3 次, 具体频率要以患者的耐受为标准^[3]。

(2) 术后 48h~1 周, 护理人员要定时按摩患者小腿肌肉, 并指导其练习抬腿、小角度屈伸, 同样是以患者的耐受为准, 叮嘱患者量力而行。指导患者练习长收缩股四头肌(包括深蹲、卧腿举、靠墙蹲等动作), 每个动作维持 5~10s 后停止、放松肌肉, 每日训练 2~3 次。若患者肢体僵硬, 可用关键恢复器来加以辅助。(3) 术后 2~4 周。该阶段时指导患者强化上述各项训练, 并逐渐过渡到患者床边站立、扶床行走、甚至是负重活动上。护理人员可为其平推双侧下肢肌肉, 并将双掌心揉搓发热后紧贴于患者小腿肌肉进行揉搓按摩, 每次按揉 2~3min。此外, 还要对患者的腓肠肌、跟腱进行提捏, 并有节律地对患者双侧足跟进行叩击。(4) 出院后 1~2 个月内, 做好电话或上门随访调查, 予以适当指导。

1.3 评价指标

1.3.1 两组干预前、后的疼痛评分

视觉模拟量表(VAS)评价, 分值范围 0~10 分, 分数越低疼痛程度越轻。

1.3.2 两组干预前、后的脚踝功能

参照美国足与踝关节协会（AOFAS）来评价，该量表共涵盖三项指标：活动与步行（满分 34 分）、稳定性与形状（满分 26 分）、疼痛感（10-40 分），满分 100。各维度的指标分数越高，表示患者脚踝功能恢复得越好^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 处理，t 值及 χ^2 检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前、后的疼痛评分对比

干预前，研究组、常规组 VAS 评分（7.44±1.23）分、（7.36±2.01）分；护理干预后，研究组、常规组 VAS 评分分别是（2.29±1.23）分、（4.58±0.65）分，组间对比，明显是研究组的指标结果更优，差异有统计学意义 P<0.05，t=10.453。

2.2 两组干预前、后的脚踝功能评分对比

研究组干预后的各项指标均优于常规组，P<0.05，如下表 1：

表 1 两组干预前、后的脚踝功能对比（分： $\bar{x} \pm s$ ）

组别	活动与步行 (干预前)	活动与步行 (干预后)	稳定性与形状 (干预前)	稳定性与形状 (干预后)	疼痛感 (干预前)	疼痛感 (干预后)	满分
研究组	20.14±2.45	28.99±4.32*#	18.54±1.23	24.35±1.26*#	25.54±2.78	36.54±3.31*#	88.54±5.98*
常规组	20.23±2.11	24.12±3.01#	17.98±1.44	20.24±1.32#	26.17±1.82	30.17±3.01#	76.14±5.44
t	0.197	5.835	0.147	9.072	0.108	7.384	9.357
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注：和常规组相比，*P<0.05。和本组干预前相比，#P<0.05。

3 讨论

综上所述，随着我国社会经济水平的快速提升，诸如建筑行业、交通行业也蓬勃发展，导致胫腓骨远端螺旋形骨折的患者数量逐年增多^[5]。临床上针对此类患者多采用外固定术来治疗，但术后仍然需要有效的护理干预策略来促进康复。基于此背景下，本课题研究采取分组对比的形式，从结果上看，无论是患者的疼痛程度改善情况，还是脚踝功能的恢复，均是实施了科学化护理训练干预的研究组更佳。多项指标和常规组比较，均有突出差异，优势明显 P<0.05。由此可见，针对胫腓骨远端螺旋形骨折的患者可在外固定术治疗的基础上结合全面完善的护理训练干预措施，从而减轻患者疼痛加快功能恢复，全面提升患者的生活质量。

参考文献

- [1]董浩. 外固定术后护理训练干预对胫腓骨远端螺旋形骨折患者疼痛评分及脚踝功能的影响[J]. 中国医药指南, 2024(16).
- [2]黄鹏, 朱健, 申小青, 等. 胫骨中下 1/3 螺旋形骨折合并后踝骨折 69 例诊疗体会[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(10): 91-96.
- [3]林慧珍, 黄林莉, 桂锋. 外固定术后护理训练干预在胫腓骨远端螺旋形骨折患儿中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(10): 73-75.
- [4]王媛, 张晶. 胫腓骨远端螺旋形骨折外固定术后护理训练对其脚踝功能恢复的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020(1): 2.
- [5]蒋际钊, 张梅刃, 曾啸, 等. 儿童胫骨远端干骺端螺旋形骨折愈合后缺血坏死 1 例[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 35(6): 1.