

内固定手术治疗三踝骨折护理中责任制护理的应用效果观察

谢小丽

光泽县医院外三科 福建南平 354100

【摘要】目的 探讨三踝骨折患者接受内固定治疗期间的责任制护理措施及护理效果。**方法** 选取2022年5月-2024年2月期间于我院接受内固定手术治疗的74例三踝骨折患者作为研究对象,分为观察组(责任制护理)和对照组(常规护理)各37例,对比护理效果。**结果** 对比踝关节活动度(护理后),观察组的跖屈活动度[(35.78±4.32)°]、背屈活动度[(33.46±4.02)°]比对照组[(29.64±3.70)°, (27.13±3.96)°]高, $P < 0.05$ 。对比术后恢复情况,观察组的住院时间[(12.57±1.97)d]、下床活动时间[(32.71±3.82)d]、骨折愈合时间[(70.33±4.07)d]比对照组[(15.10±2.04)d, (36.54±4.10)d, (76.28±4.22)d]短, $P < 0.05$ 。对比术后疼痛症状(护理后),观察组的疼痛VAS评分[(2.10±0.54)分]比对照组[(2.97±0.79)分]低, $P < 0.05$ 。对比情绪状态(护理后),观察组的HAMD评分[(9.57±1.49)分]比对照组[(14.31±1.78)分]低, $P < 0.05$ 。对比术后下肢活动功能恢复情况(护理后),观察组术后3个月的下肢Fugl-Meyer评分[(24.37±3.51)分]、术后6个月的下肢Fugl-Meyer评分[(29.30±1.96)分]比对照组[(21.52±3.79)分, (26.71±2.55)分]高, $P < 0.05$ 。**结论** 三踝骨折患者接受内固定手术治疗以及术后恢复期间,实施责任制护理,提供专业化、规范化的护理服务,对于提高手术疗效以及加快术后康复有着积极的影响。

【关键词】 内固定手术; 三踝骨折; 责任制护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2024) 03-120-02

三踝骨折是下肢遭受强力作用所致骨科外伤,骨折部位有强烈疼痛感,患者长时间内无法正常活动^[1]。三踝骨折发生后,应及时进行内固定手术治疗,通过骨折的复位、固定,踝关节能够恢复正常解剖关系并保持稳定状态,进而保障骨折的良好愈合,有利于下肢关节活动障碍的改善。经内固定手术治疗后,应该以加快骨折愈合、减轻疼痛症状为目标,实施康复护理^[2]。三踝骨折患者的术后康复护理,关注其骨折愈合情况、疼痛症状、下肢活动功能恢复情况的同时,也要了解患者的情绪变化、饮食与营养状况,并需要警惕各种干扰和阻碍病情恢复的风险因素。康复护理质量的提升,对

于加快三踝骨折患者的术后恢复有着积极的影响,同时能够让患者以身心舒适的状态接受治疗和护理^[3]。责任制护理在三踝骨折护理中的应用,能够根据患者的实际情况,提供整体性、连续性的护理服务,加强每个护理环节的衔接,更加高效的完成各项护理工作,并可以达到令患者满意的护理效果,满足患者对于快速康复的需求^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为74例接受内固定手术治疗的三踝骨折患者,行分组对照研究(观察组和对照组各37例),基本资料见表1。

表1: 三踝骨折患者的基本资料分析

组别	男女比例	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)	BMI (kg/m ²)	平均BMI (kg/m ²)
观察组(n=37)	22/15	23-71	41.45±6.51	18-25	23.05±3.29
对照组(n=37)	23/14	20-73	41.72±5.94	19-26	23.41±3.10
χ^2/t	0.057	-	0.186	-	0.484
P值	> 0.05	-	> 0.05	-	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理)

结合各项检查结果,进行伤情评估。在医生制定内固定手术治疗方案后,向患者详细介绍手术的基本原理、操作流程,并告知其手术的预期疗效和风险性,解答患者对于自身病情、手术治疗方法的疑问。完成内固定手术治疗后,应该为患者准备安静、整洁的休息环境,适当调整休息体位,将患肢适度抬高,并做好防护措施,让患者更加安全、舒适的休息。检查伤口的状态,了解伤口愈合情况,经常进行清洁、消毒,及时处理渗血、渗液等异常情况。骨折部位有强烈疼痛感受时,遵医嘱使用镇痛药物,并配合以肢体按摩、放松训练等方法,有效缓解疼痛。在此基础上,通过保障营养的充足供给,满足骨折愈合的营养需求。

1.2.2 观察组(责任制护理)

(1) 制定护理方案: 成立护理小组,共同参与制定责任制护理方案。护理人员之间围绕着患者的病情进行讨论,相

互交流意见、想法,进而做出护理决策,根据每个护理环节的工作内容,合理分配工作任务,每一名护理人员均有着明确的护理责任,进而认真履行自身职责。加强团队之间的沟通、合作,护理人员应该与医生、药师保持良好的沟通,及时进行信息共享,便于根据患者的病情变化来调整护理方案。

(2) 疼痛护理: 评估患者的疼痛症状,根据患者的症状表现以及疼痛耐受程度,应用个体化的疼痛护理措施。在护患沟通、交流的过程中,护理人员能够引导患者转移注意力,避免患者过度关注自身病情,让患者在各种轻松的娱乐活动中产生愉悦的心情,有助于缓解疼痛。(3) 康复训练: 根据患者的术后恢复情况,适时进行康复锻炼,早期进行踝关节屈伸动作的练习,逐渐增加动作幅度和延长训练时间,使用辅助器具进行站立、行走训练,促进下肢活动功能的良好恢复。(4) 延续性护理: 责任制护理的开展过程中,将院内的护理工作延续至家庭。在患者出院后,护理人员与患者及其家属可以保持良好的沟通,双方在微信上进行交流,护理人员能够随

时了解患者出院后的恢复情况，患者可以根据自身需求进行健康咨询。在护理人员的监督和指导，患者能够坚持进行科学的康复训练，保持健康、规律的生活习惯。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据的处理和分析，计量资

料应用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，符合正态分布，由 t 值检验，计数资料应用 [n (%)] 表示，由 χ^2 检验， $P<0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组三踝骨折患者的踝关节活动度

表 2: 两组三踝骨折患者的踝关节活动度对比 [$(\bar{x}\pm s)$, °]

组别	跖屈		背屈	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=37)	13.74±2.62	35.78±4.32	13.26±3.17	33.46±4.02
对照组 (n=37)	13.51±2.54	29.64±3.70	13.44±3.09	27.13±3.96
t 值	0.383	6.566	0.247	6.823
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组三踝骨折患者的术后恢复情况

表 3: 两组三踝骨折患者的术后恢复情况对比 [$(\bar{x}\pm s)$, d]

组别	住院时间	下床活动时间	骨折愈合时间
观察组 (n=37)	12.57±1.97	32.71±3.82	70.33±4.07
对照组 (n=37)	15.10±2.04	36.54±4.10	76.28±4.22
t 值	5.427	4.157	6.173
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组三踝骨折患者的术后疼痛症状及情绪状态

2.4 两组三踝骨折患者的术后下肢活动功能恢复情况

表 5: 两组三踝骨折患者的术后下肢活动功能恢复情况对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	下肢 Fugl-Meyer 评分		
	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组 (n=37)	10.02±1.37	24.37±3.51	29.30±1.96
对照组 (n=37)	9.85±1.54	21.52±3.79	26.71±2.55
t 值	0.502	3.356	4.898
P 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

三踝骨折发生后，患者需要接受内固定手术治疗，能够有效复位、固定骨折断端，进而恢复踝关节的稳定性以及改善下肢活动功能^[5]。三踝骨折患者的术后恢复期间，在疼痛症状、活动受限的影响下，患者会产生身心不适，并导致术后恢复缓慢。责任制护理的开展，可以通过整体连续护理，让患者在院内治疗期间以及出院后的恢复期间持续获得专业

化的护理服务^[6]。加强医护人员之间的沟通合作，共同为患

者提供全面、细致的护理服务，进而提高护理质量，满足患者对于快速康复的需求^[7]。

综上所述，内固定手术治疗三踝骨折后，实施责任制护理，可以有效加快术后康复。

参考文献：

[1] 徐鑫. 责任制护理在内固定手术治疗三踝骨折护理中的应用探讨[J]. 继续医学教育, 2020, 34(05):90-91.

[2] 崔红霞, 梅昌贵, 贾磊. 康复护理干预对三踝骨折患者踝关节活动度及疼痛的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(02):264-265.

[3] 邱巧云, 苏锦治, 余添赐, 等. 改良体位垫配合漂浮体位在踝骨折手术病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(30):4137-4140.

[4] 刘芳茹, 危琴, 彭日娟. 循证手术室护理管理对骨折内固定手术患者生理及心理应激状态的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(12):137-140.

[5] 汤永玉. 下肢骨折内固定手术患者应用手术室优质护理配合的效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(36):139-142.

[6] 朱霞, 郭洪兵, 周雨晶. 快速理念下手术配合护理路径在椎板减压+椎弓根螺钉内固定手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(02):137-140.

[7] 翟伟卓. 精细化康复护理模式在老年股骨颈骨折内固定术后的应用研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(03):185-187.

表 4: 两组三踝骨折患者的术后疼痛症状及情绪状态对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	疼痛 VAS 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=37)	5.43±1.22	2.10±0.54	21.84±2.75	9.57±1.49
对照组 (n=37)	5.61±1.47	2.97±0.79	21.68±3.11	14.31±1.78
t 值	0.573	5.530	0.234	12.421
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 119 页)

调，导致阳盛不入阴，阴虚不纳阳，心神不安，心失所养而不寐，治疗时主要以调和阴阳为主，驱邪扶正气，使患者恢复至阴平阳秘状态^[3-4]。本研究患者主要借助针灸护理进行干预，结果显示，观察组患者治疗后睡眠质量明显提高。提示，针灸护理干预在失眠症患者护理中应用的效果较好，通过针刺神门穴、安眠穴及三阴交等穴位可使静脉气血流畅达到缓解症状的效果，是治疗失眠症有效的辅助手段。

综上所述，失眠症患者护理中应用针灸护理的效果显著，可提高患者睡眠质量，具有临床推广应用价值。

参考文献：

[1] 申瑜. 中医护理干预对老年失眠患者的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2021, 11(22):120.

[2] 张清华. 针灸结合护理干预治疗失眠症的疗效观察[J]. 光明中医, 2020, 31(9):1334-1335.

[3] 蔡晓敏, 章旭萍, 唐杏, 等. 耳穴贴压结合音乐疗法对脑卒中后失眠的疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2022, 8(4):227-231.

[4] 黄梦昕. 睡眠障碍患者的护理[J]. 现代养生 B, 2021, 16(5):183-183.