

胫腓骨远端螺旋形骨折患者外固定术后 护理训练对其脚踝功能恢复的效果

黄芳芳¹, 夏彦昌², 曾丽萍¹

(1. 解放军第一八零医院 骨三科, 福建 泉州, 362000;

2. 长沙医学院, 湖南 长沙, 410219)

摘要:目的 探讨胫腓骨远端螺旋形骨折儿童进行外固定手术后,适时开展护理训练对其脚踝功能恢复的促进作用。**方法** 选取本院骨外科6~15岁行胫腓骨远端螺旋形骨折内固定手术的50例患儿,均分为对照组和实验组,对照组采取常规护理措施,实验组在常规护理基础上开展康复训练和心理护理,比较2组患者术后4个月踝关节活动度和Kofoed踝关节评分、胫腓骨骨折愈合时间、焦虑和抑郁状态的差异。**结果** 术后4个月回访2组患者踝关节进行伸、屈、旋前、旋后、负重时外翻、负重时内翻活动度的差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组患者骨骼愈合时间、Kofoed踝关节评分差异均有统计学意义($P < 0.05$);护理后,2组患者焦虑及抑郁评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胫腓骨远端发生螺旋状骨折的儿童,在术后即时开展心理护理,初期创伤康复,后期床下康复训练,有助于促进骨折愈合,促进踝关节活动度和功能的恢复。

关键词: 胫腓骨;螺旋形骨折;护理训练;脚踝功能恢复

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)22-055-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201722019

Effect of nursing training on the recovery of ankle function in children with spiral fracture of tibial and fibula after external fixation

HUANG Fangfang¹, XIA Yanchang², ZENG Liping¹

(1. Department of Orthopedics, The 180th Hospital of Chinese People's Liberation Army, Quanzhou, Fujian, 362000; 2. Changsha Medical University, Changsha, Hu'nan, 410219)

ABSTRACT: Objective To analyze the effect of nursing training on the recovery of ankle function in children undergoing external fixation after tibial and fibular distal spiral fractures. **Methods** A total of 50 patients with thoracic and fibrosalectomy were randomly divided into control group (routine nursing measures) and the experimental group (rehabilitation training and psychological care based on routine nursing measures), ankle joint activity and Kofoed ankle score, tibial and fibular fracture healing time, anxiety and depression after 4 months were compared. **Results** There were significant differences in stretch, flexion, pronation, supination, ectropion and varus when load bearing of the ankle joint between the two groups ($P < 0.05$); There was significant differences in bone healing time, Kofoed ankle scores, anxiety and depression scores ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological care for distal tibia and fibula spiral fractures can help to promote fracture healing, and recovery of ankle activity and function.

KEY WORDS: tibia and fibula; spiral fractures; nursing training; ankle function recovery

胫腓骨远端骨折尤以学龄期儿童多见,及时、合理进行临床治疗和预后康复对患者脚踝功能的痊愈至关重要^[1]。胫腓骨远端的螺旋形骨折由于内固定术后不够稳定,部分临床学者并不推荐进行早期负重和功能锻炼^[2-3]。鉴于康复护理对骨科患者预后的积极作用,本研究对50例胫腓骨远端螺旋骨折手术患者进行实时监测和评估,适

时开展针对性的床上康复活动,取得了较好临床疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月—2016年1月在本院就诊的胫腓骨远端螺旋形骨折患者50例。纳入标准:

收稿日期: 2017-04-15

基金项目: 湖南省卫生计生委科研计划科研课题(B2015-68); 湖南省教育厅科学研究一般项目(17C0218)

年龄 6 ~ 15 岁; 术前确诊单侧胫骨和腓骨的双骨折; 意外所致螺旋状骨折; X 线确定骨折位置位于胫腓骨远端(胫腓骨下 1/3); 诊断后均适合采用传统的切开复位内固定手术进行治疗; 患者意识清醒, 可以独立配合完成测试; 该实验设计得到我院医学伦理协会批准; 所有受试对象均知情并同意参与。排除标准: 术后预后不良; 严重并发症; 心、脑、肾严重疾病史。按照患者(或家属)治疗意愿, 结合一般人口学情况匹配, 均分为实验组和对照组各 25 例, 实验组男 16 例, 女 9 例, 年龄 7 ~ 15 岁, 平均(12.7 ± 3.1)岁; 对照组男 15 例, 女 10 例, 年龄 7 ~ 13 岁, 平均年龄(12.9 ± 3.5)岁。患者性别、年龄、临床一般表现差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者术后均接受为期 4 个月的临床治疗或随访。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 护理措施包括常规的术前骨牵引、体质监测、营养支持、创口清理、预防和积极处理并发症等。

1.2.2 实验组: 常规护理基础上, 在患者术后 7 d 开始, 经过科室医师集体讨论、管床医师同意后, 在床上开展康复训练, 包括借助棍棒等简单按摩工具对小腿肌群按摩, 辅助下进行抬腿和小幅度的屈伸动作以牵拉挛缩组织, 减少组织黏连的加重。出院后 30 d, 在家属协助下进行站立或短距离的行走练习, 以促进下肢血液循环。出院后 60 d, 鼓励患者独立完成简单的日常生活活动,

并注意按照患者恢复情况适当进行练习项目和强度的调整, 严禁超负荷训练。同时, 在患者住院期间, 护理人员定期进行心理干预。讲解疾病相关知识, 排解困惑和疑虑, 针对性地传授康复训练方案, 增加患者自我护理能力, 心理问题严重者及时进行心理干预^[4]。

1.3 观察指标

① 踝关节活动度: 术后 4 个月, 测量 2 组患者踝关节自主进行伸、屈、旋前、旋后、负重时外翻和内翻等活动的具体活动度; ② Kofoed 踝关节评分: 该评分方法根据患者疼痛、功能、活动度情况对患者踝关节功能状态进行综合评分, 总分 100 分, 得分越高表示踝关节功能状态越好; ③ 胫腓骨骨折愈合时间: 患者进行 X 线检查, 显示骨折线模糊, 同时有连续骨痂通过骨折线表示痊愈; ④ 心理状态评估: 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分, SAS 与 SDS 各包含 20 个项目, 均采用 4 级评分法, 得分越高表明焦虑或抑郁状态越严重^[2]。

2 结果

2.1 术后 4 个月随访踝关节活动度

术后 4 个月, 2 组患者踝关节进行伸、屈、旋前、旋后、负重时外翻、负重时内翻活动度的差异均有统计学意义($P < 0.05$); 实验组踝关节活动度各项指标优于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者术后 4 个月随访踝关节活动度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	伸	屈	旋前	旋后	负重时外翻	负重时内翻
对照组(n=25)	7.4 ± 1.5	18.40 ± 1.8	15.0 ± 1.4	19.8 ± 2.1	9.4 ± 1.1	4.3 ± 1.0
实验组(n=25)	11.5 ± 2.0*	30.86 ± 2.2*	20.5 ± 1.9*	30.2 ± 1.3*	4.4 ± 0.8*	2.9 ± 0.7*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 术后骨骼愈合时间和 4 个月随访 Kofoed 踝关节评分

2 组患者骨骼愈合时间比较, 实验组(95.0 ± 10.3) d 少于对照组(107.5 ± 12.5) d; 2 组患者术后 4 个月随访 Kofoed 踝关节评分比较, 实验组(88.2 ± 1.4)分高于对照组(73.2 ± 1.0)分, 差异

有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 护理前后 SAS、SDS 评分情况变化

干预前, 2 组 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义。护理后 2 组患者的焦虑及抑郁评分均下降, 焦虑及抑郁评分比较差异有统计学意义, 见表 2。

表 2 2 组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后 30 d	护理前	护理后 7 d
对照组(n=25)	50.07 ± 1.26	47.31 ± 4.03*	46.89 ± 1.28	44.82 ± 4.12*
实验组(n=25)	50.89 ± 1.56	39.78 ± 3.16**	6.17 ± 1.13	31.53 ± 3.31**

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨 论

踝关节作为机体负重最大的关节, 胫腓骨远端螺旋状形骨折的儿童进行早期肢体功能锻炼时, 肢体的不适感或疼痛在所难免, 大部分患者家属因此放弃适时的肢体功能康复治疗^[5]。过度考虑胫腓骨远端骨折处的稳定性而放弃早期床上康复措施, 容易造成踝关节的僵硬和骨折处组织黏连, 不利于儿童骨折处肢体功能的痊愈^[6]。

实验组儿童通过早期开展床上康复, 出院后在家长辅助下进行适度的下床训练, 取得了较好的临床疗效, 其踝关节进行伸、屈、旋前、旋后、负重时外翻、负重时内翻等动作更为灵活^[7]。科学的康复训练对于骨科患者的治疗作用主要在于加快软骨细胞的生长和繁殖, 给软骨组织的重生创造有利环境^[8]。同时, 适度锻炼还可以通过刺激或促进骨膜发挥分泌及吸收能力, 最终达到良好愈合的目的。患者术后痊愈时间的差异亦验证了康复训练的实用性, 若康复训练时间较晚, 易导致关节处的组织形成广泛黏连, 延长患者的痊愈时间。实验组儿童通过心理护理, 降低了焦虑和抑郁情绪的严重程度, 患儿心理状态的改善也有利于其康复信念的建立, 有助于康复训练的进一步

开展。

综上所述, 胫腓骨远端螺旋形骨折患者外固定术后, 适当时机开展康复护理对其脚踝功能恢复具有促进作用, 同时对其心理状态有一定恢复作用, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 张雨, 戴闻, 范红先, 等. 踝关节骨折术后踝关节功能的康复治疗[J]. 实用临床医学, 2012, 16(4): 42-45.
- [2] 刘畅. 快速康复护理路径在胫腓骨骨折患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2017, 25(2): 46-48.
- [3] 成丽, 乔锋, 李津, 等. 胫腓骨骨折患者行 3D 打印外固定架治疗体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4): 26-29.
- [4] 张翠梅. 不同固定方法治疗胫骨骨折的疗效与护理分析[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(1): 139-140, 144.
- [5] 楼小英. 中西医结合疗法联合康复护理干预胫腓骨干双骨折临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(2): 202-204.
- [6] 李波, 熊芳. 早期康复结合高压氧治疗在闭合性胫腓骨骨折后肢体肿胀患者中的运用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(21): 51-54.
- [7] 营霞, 陈淑芳, 严茹君, 等. 康复护理在外固定架联合负压封闭引流治疗胫腓骨开放性骨折中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(9): 1297-1299.
- [8] 李卫国. 急诊交锁髓内钉治疗胫腓骨粉碎性骨折 62 例[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 35(1): 123-124.

(上接第 54 面)

尿管导管进行手术方法, 疏通梗阻^[8]。

急性尿路梗阻术后护理应以患者为中心, 以提供专业化、有针对性护理干预, 营造良好的病房环境, 改善舒适度。同时, 实时动态监测患者的生命体征, 可为临床医师提供详细资料, 并对患者实施个性化心理疏导, 以有效减轻患者的不良情绪, 利于术后康复进程。另外, 术后做好导尿管的康复护理, 能够有效避免术后感染并发症的发生, 做好康复护理工作, 指导患者养成良好的生活习惯, 能够加快康复速度和减少预后复发。通过优质的术后护理服务, 观察组术后感染并发症发生比例低于对照组, 护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。由此可见, 对急性上尿路梗阻引起自发性尿外渗患者术后采取优质的护理服务, 为患者提供准确有效的护理措施, 并进行密切的临床观察, 可以减少各种术后并发症, 缩短患者康复时间, 提高疾病的治愈率和患者的满意度。

参考文献

- [1] 吴兴成, 李汉忠, 纪志刚, 等. 急性梗阻性自发性尿外渗

的诊断及治疗[C]. 北京 2011 泌尿外科学术年会. 2011.

- [2] 袁艳梅, 张宏, 何素娇, 等. 急性上尿路梗阻致尿外渗围术期病人病情观察与护理[J]. 全科护理, 2015, 13(8): 734-735.
- [3] 钱开宇, 张颖鄂, 柳学春, 等. 急性梗阻性自发性尿外渗 5 例报告[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志: 电子版, 2015, 9(1): 56-57.
- [4] 吴兴成, 李汉忠, 纪志刚, 等. 梗阻后自发性肾周尿外渗的临床分析[J]. 基础医学与临床, 2014, 34(8): 1094-1097.
- [5] 刘印龙, 胡军全, 欧宗泉, 等. 双“J”管治疗 41 例急性上尿路梗阻后的泌尿系统重症感染临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(10): 2339-2340.
- [6] 袁艳梅, 张宏, 何素娇, 等. 急性上尿路梗阻致尿外渗围术期患者病情观察与护理[J]. 全科护理, 2015, 9(8): 734-735.
- [7] 黄钟明, 李汉忠, 纪志刚, 等. 输尿管下段肿瘤致自发性尿外渗的临床诊治分析[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(6): 414-416.
- [8] 袁艳梅, 张宏, 何素娇, 等. 急性上尿路梗阻致尿外渗围术期病人病情观察与护理[J]. 全科护理, 2015, 9(8): 734-735.