

胫腓骨骨折护理中快速康复护理路径的应用

宋丽娜¹, 王文静²

¹ 泰州市人民医院 江苏泰州

² 泰兴市人民医院 江苏泰兴

【摘要】目的 探讨快速康复护理路径在胫腓骨骨折护理的应用价值。**方法** 从本院 2025 年 11 月-2026 年 4 月收入的胫腓骨骨折患者中抽取 64 例, 将纳入对象按照随机数表法分为对照组和观察组两组, 每组 32 人, 对照组予以常规围手术期护理, 观察组予以快速康复护理路径护理, 对比患者护理结果。**结果** 护理后, 对比对照组, 观察组术后康复耗时更短, 术后 48h 视觉模拟疼痛评分 (VAS) 以及术后 3 月膝关节功能评分 (HSS) 指标更优、术后并发症发生率更低。两组患者各项指标对比 ($P<0.05$), 有统计学意义。**结论** 快速康复护理路径为胫腓骨骨折患者建立高效康复环境, 利于患者术后康复, 可缓解其术后疼痛, 助力下肢关节功能恢复, 可显著降低关节僵硬、肺部感染等并发症风险, 可推广。

【关键词】 胫腓骨骨折; 快速康复护理路径; 骨折护理; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260534

Application of the rapid rehabilitation nursing pathway in the care of tibia and fibula fractures

Lina Song¹, Wenjing Wang²

¹Taizhou People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

²Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of the Rapid Rehabilitation Nursing Pathway in the management of tibia and fibula fractures. **Methods** A total of 64 patients with tibia and fibula fractures admitted to our hospital between November 2025 and April 2026 were selected and randomly assigned into a control group and an observation group ($n=32$ each) using a random number table. The control group received conventional perioperative nursing care, while the observation group received the Rapid Rehabilitation Nursing Pathway; the nursing outcomes were then compared between the two groups. **Results** After intervention, compared with the control group, the observation group exhibited a shorter postoperative rehabilitation duration, superior Visual Analogue Scale (VAS) scores at 48 hours postoperatively and Hospital for Special Surgery knee score (HSS) scores at 3 months postoperatively, as well as a lower incidence of postoperative complications. The differences in all outcome measures between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The Rapid Rehabilitation Nursing Pathway creates an efficient rehabilitation environment for patients with tibia and fibula fractures, facilitates postoperative recovery, alleviates postoperative pain, supports the restoration of lower extremity joint function, and significantly reduces the risk of complications such as joint stiffness and pulmonary infections; therefore, it is worthy of widespread adoption.

【Keywords】 Tibiofibular fracture; Rapid rehabilitation nursing pathway; Fracture nursing; Nursing outcomes

胫腓骨骨折多为交通事故、外力撞击等高能暴力所致, 患者合并疼痛、肢体肿胀、骨折移位、血管神经损伤风险, 患者需接受内固定手术实现骨复位, 预防肢体残疾^[1]。因术后长期卧床制动, 患者极易发生压疮、下肢深静脉血栓等问题, 可延缓骨折愈合, 影响患者预后^[2]。快速康复护理基于快速康复外科理念, 可结合手术特点优化围手术期护理, 可改善术前禁食禁饮

以及术后疼痛管理, 开展阶梯康复锻炼, 可减少机体应激, 促进患者术后康复。现针对收入的胫腓骨骨折患者开展护理研究, 报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2025 年 11 月-2026 年 4 月收入的胫腓骨骨折患者中抽取 64 例, 将纳入对象按照随机数表法分为

对照组和观察组两组。对照组 32 例, 男性 19 例, 女性 13 例, 年龄为 25 岁-78 岁, 平均年龄为 (52.17 ± 5.10) 岁。观察组 32 例, 男性 18 例, 女性 14 例, 年龄为 23 岁-83 岁, 平均年龄为 (52.92 ± 5.63) 岁。两组基本资料无差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: ①经过临床影像学检查确诊为胫腓骨骨折; ②满足手术指征; ③意识清晰, 基本资料完整排除标准: ①合并陈旧性骨折; ②合并严重肝肾功能障碍; ③半年内有骨折手术史。

1.2 方法

对照组常规护理, 术前 12h 禁食, 6h 禁饮; 术前对患者开展健康宣教, 备皮以及常规检查。术中配合医生完成基础操作。术后密切监测患者体征、遵从医嘱提供镇痛、抗感染等药物。

观察组接受快速康复护理路径干预: (1) 建立快速康复护理小组, 科室医护人员统一护理流程和标准; 收集患者基本信息, 制定个体化护理方案。(2) 术前快速康复护理干预: 入院 24h 对患者开展一对一宣教, 为患者普及胫腓骨骨折病因, 快速康复护理原理以及术前、术后配合事宜。术前 2 h 禁清流质以外固体食物。术前抬高患肢 15° - 30° , 促进静脉回流; 观察患者体征, 了解疼痛耐受情况, 指导其练习深呼吸、冥想镇痛, 床上排便训练。(3) 术中护理: 术中提前为患者准备好保温毯和软垫, 加热输注药液; 避免术中低温导致内循环紊乱、规避压疮。术中妥善保护患者的患肢血管、神经、软组织, 减少手术牵拉, 避免术后疼痛。

(4) 术后护理: ①术后使用 VAS 量表评估患者疼痛, 低于 4 分且无异常建议患者通过深呼吸、冥想、按摩等方式缓解疼痛, 提升其耐受力, 避免药物刺激; 若疼痛明显不耐受, 可遵从医嘱接受药物干预。②患肢护理: 术后要求患者抬高患肢, 高于心脏水平预防下肢深静脉血栓。术后 48h, 每 2-4 h 冷敷 10 min, 可减轻软组织渗出、肿胀; 期间动态监测患者患肢皮肤、温度, 若有异常, 及时上报医生。③早期康复锻炼, 术后 6h 指

导患者进行足趾屈伸、踝关节被动活动每次 5-10min, 每日 3 次。术后 24h 开展股四头肌等长收缩、踝关节及膝关节主动屈伸训练, 每次 10-15min, 每日 3 次。结合患者耐受情况可循序渐进增加频率和强度。④并发症防护, 对患者提供气压治疗, 指导患者穿戴弹力袜, 预防深静脉血栓; 间隔 2h 翻身一次; 术后指导患者每日用棉球蘸取生理盐水擦拭口腔 2 次, 同时每日辅助患者叩背咳痰 2 次, 每次 10-15min, 预防肺部感染。⑤饮食支持, 术后指导患者食用清淡流食, 通气后逐渐过渡半流食、普食, 日常饮食需要高蛋白、高钙, 促进骨折愈合。⑥延续支持, 术后出院 1 周、2 周、1 个月、3 个月对患者开展电话或微信随访, 提供康复锻炼动作建议, 解答康复疑惑, 提供生活指导。

1.3 观察指标

(1) 康复时间指标: 记录两组患者住院时间(d)、术后首次下床活动时间(d)、首次通气时间(d)、骨折临床愈合时间(w)。

(2) 术后疼痛程度和下肢功能恢复情况: ①采用视觉模拟疼痛评分(VAS)评估患者术后 48h 疼痛情况, 总分 0-10 分, 评分越高提示疼痛程度越剧烈。②下肢功能恢复情况: 采用膝关节功能评分(HSS)评估患者术后 3 月下肢关节功能, 总分 0-100 分, 评分越高, 下肢功能恢复效果越好。

(3) 并发症发生率: 统计两组患者术后关节僵硬、下肢深静脉血栓、压疮、肺部感染并发症发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 独立样本资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$, 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胫腓骨骨折患者康复时间指标对比, 见表 1

表 1 两组胫腓骨骨折患者康复时间指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

小组	例数	首次下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	首次通气时间 (d)	骨折临床愈合时间 (w)
对照组	32	4.93±0.43	5.45±0.53	1.78±0.15	11.86±1.07
观察组	32	2.16±0.21	4.15±0.40	1.64±0.14	10.92±0.98
t	-	32.7444	11.0751	3.8598	3.6648
P	-	0.0001	0.0001	0.0003	0.0005

2.2 两组胫腓骨骨折患者 VAS、HSS 指标对比

对照组 48h VAS: 2.97 ± 0.26 (分)、观察组 48h VAS: 2.70 ± 0.23 (分)、观察组 48h VAS 指标显著低于对照组、统计学对比 ($t=4.3999$ 、 $P=0.0001$), $P<0.05$, 有统计学意义。

对照组 3 月 HSS: 75.13 ± 7.40 (分)、观察组 3 月 HSS: 81.19 ± 6.85 (分)、观察组 3 月 HSS 指标显著高于对照组、统计学对比 ($t=3.3996$ 、 $P=0.0012$), $P<0.05$, 有统计学意义。

2.3 两组胫腓骨骨折患者并发症发生率对比

对照组: 关节僵硬 2 例 (6.25%)、深静脉血栓 1 例 (3.13%)、压疮 2 例 (6.25%)、肺部感染 3 例 (9.38%) 合计并发症发生 8 例 (25.00%); 观察组: 肺部感染 1 例 (3.13%) 合计并发症发生 2 例 (6.25%); 观察组并发症发生率显著低于对照组, 统计学对比 ($\chi^2=4.2667$ 、 $P=0.0389$), $P<0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

胫腓骨骨折为临床常见骨折疾病, 患者需接受内固定手术让骨折复位。因疾病刺激、手术创伤以及术后卧床制动, 患者术后存在多种并发症风险, 可导致肌肉萎缩、关节粘连、感染等, 影响患者预后康复^[3-4]。传统护理缺乏前瞻性和系统性干预, 术后疼痛干预以及康复锻炼碎片化, 无法改善术后康复问题, 康复效果有限^[5]。快速康复护理依托快速康复外科理念, 精准分析胫腓骨骨折患者病症特点, 优化术前禁食禁饮流程, 加强健康宣教和术后康复事宜宣教, 提升患者自我防护意识, 减少抵触行为。同时术中提前准备保温毯、软垫, 可规避手术操作导致应激刺激, 为患者术后康复奠定基础^[6]。

术后对患者开展全面、系统的康复护理支持, 涉及镇痛、康复锻炼以及并发症、饮食以及随访支持, 可全面提升护理质量。术后为患者开展动态疼痛评估, 了解患者耐受情况, 规避镇痛药物滥用风险^[7]。术后迅速开展被动锻炼, 有利于下肢血液循环改善, 可减轻肢体肿胀, 缓解局部血运, 预防关节僵硬、肌肉萎缩等问题; 结合患者耐受情况动态调整锻炼频率和强度, 适配患者关节功能康复需求, 有利于下肢关节功能康复。同时, 结合临床高发并发症风险, 对患者开展多角度并发症防护, 预防肺部感染、减少压疮等风险, 有利于康复。此外, 对患者开展持续延续随访, 提供科学医护建议, 可持续巩固康复效果^[8-10]。本文对收入胫腓骨骨折患者进行护理研究, 结果表示观察组对比对照组疼痛、下肢

功能等、术后康复耗时更短、术后并发症发生率更低。证实快速康复护理路径全面改善胫腓骨骨折患者体征, 促进其康复价值。

综上所述, 快速康复护理路径能够缓解胫腓骨骨折术后疼痛, 缩短康复时间, 降低并发症风险, 促进下肢功能恢复, 值得推广。

参考文献

- [1] 喻娇, 宋文静, 杨茂华. 快速康复护理干预对胫腓骨骨折围手术期患者 ADL 的影响 [J]. 中外医疗, 2025, 44 (9): 161-164.
- [2] 徐伟芬. 快速康复护理路径在老年胫腓骨骨折患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (32): 125-127.
- [3] 詹玲, 魏艳珍. 疼痛干预结合系统化康复训练在胫腓骨骨折术后康复护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2023, 30 (35): 179-183.
- [4] 赵柠楠. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者下肢深静脉血栓发生及生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (8): 983-986.
- [5] 张燕琴, 刘慧琴, 黄丽翠, 高雪华. 子午流注理筋手法在胫腓骨骨折术后康复护理中的应用 [J]. 西部中医药, 2022, 35 (10): 112-114.
- [6] 邓婷芳, 张立兰, 禚希彤, 林丹萍, 吕格芳. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者下肢深静脉血栓发生及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (10): 1874-1876.
- [7] 洪云霞. 物理降温治疗仪联合快速康复护理路径对胫腓骨骨折患者疼痛及康复的影响 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (7): 860-862.
- [8] 徐燕妮. 快速康复护理路径在胫腓骨骨折患者中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (31): 153-154.
- [9] 张虹. 快速康复护理路径用于胫腓骨骨折患者护理中的效果探讨 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34 (5): 34+6.
- [10] 郭霞. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者术后肢体活动及下肢深静脉血栓形成的影响分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (12): 2177-2179.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS