

康复护理对踝关节骨折患者的影响

穆利双, 李媛媛, 王鹤楠, 刘晓娜, 李 岩*

联勤保障部队第九六四医院南湖院区 吉林长春

【摘要】目的 探索踝关节骨折采取康复护理效果。**方法** 本文研究时间为 2025 年 5 月-2025 年 11 月, 研究对象为踝关节骨折患者, 研究例数 50 例。将研究对象根据随机数表法分组, 分为两个小组, 一组使用常规护理方法, 一组使用康复护理方法, 分别设定为对照组, 观察组, 均为 25 例。**结果** 观察组各个观察指标(AOFAS 评分、临床指标情况、护理满意度、SF-36 评分)均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 康复护理对踝关节骨折患者的影响较大, 可加快骨折恢复, 提高踝关节功能, 提高生活质量, 获得患者护理满意评价, 值得采纳。

【关键词】 康复护理; 踝关节骨折; AOFAS 评分; 护理满意度; SF-36 评分

【收稿日期】 2026 年 8 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260513

The impact of rehabilitation nursing on patients with ankle fractures

Lishuang Mu, Yuanyuan Li, Henan Wang, Xiaona Liu, Yan Li*

Nanhū Campus, 964th Hospital of Joint Logistics Support Force, Changchun, Jilin

【Abstract】Objective To explore the effect of rehabilitation nursing for ankle fractures. **Methods** This study was conducted from May 2025 to November 2025, with 50 patients suffering from ankle fractures as the research subjects. The research subjects were randomly divided into two groups using a random number table method: one group received conventional nursing methods and the other received rehabilitation nursing methods. The control group and the observation group were set up with 25 cases each. **Results** All observation indicators (AOFAS score, clinical indicators, nursing satisfaction, SF-36 score) in the observation group were superior to those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Rehabilitation nursing has a significant impact on patients with ankle fractures, which can accelerate fracture recovery, improve ankle joint function, enhance quality of life, and obtain satisfactory nursing evaluations from patients. It is worth adopting.

【Keywords】 Rehabilitation nursing; Ankle fracture; AOFAS score; Nursing satisfaction; SF-36 score

踝关节骨折为创伤性骨科疾病, 表现为踝部疼痛、肿胀、皮下瘀斑、无法行走等^[1]。手术为踝关节骨折有效方法, 但是术后需要一段时间恢复。给予踝关节骨折术后有效护理干预可加快恢复速度。常规护理方法单一, 护理效果弱。康复护理是在常规护理基础上的创新和完善, 护理目标为早期康复^[2]。本文探索踝关节骨折采取康复护理效果。具体见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究时间为 2025 年 5 月-2025 年 11 月, 研究对象为踝关节骨折患者, 研究例数 50 例。将研究对象根据随机数表法分组, 分为两个小组, 一组使用常规护理方法, 一组使用康复护理方法, 分别设定为对照组,

观察组, 均为 25 例。对照组与观察组年龄范围为 20-50 岁, 平均年龄为 33.12 ± 1.14 岁与 33.10 ± 1.11 岁。以上无明显差异($P>0.05$)。

纳入标准: ①全部了解, 并同意。②一般资料完善。

排除标准: ①精神问题, 认知问题。②配合度较低。③中途退出。④合并免疫系统、血液系统疾病。⑤开放性骨折、陈旧性骨折、病理性骨折。

1.2 方法

1.2.1 对照组

具体操作: 护理人员给予患者病情观察, 做好生命体征监测。指导患者清淡、营养、易于消化类饮食。指导患者按时、规范用药, 用药后不良反应观察等。

1.2.2 观察组

*通讯作者: 李岩

具体操作: (1) 建立康复护理小组, 小组成员有医生、护理人员、护士长、康复师以及心理咨询师。对小组成员进行培训, 重点培训康复护理有关内容。培训后考核, 确保考核均通过。(2) 心理护理, 积极主动和患者沟通, 交流, 全面掌握内心真实想法, 综合评估心理状况。对心理问题患者给予鼓励和安慰, 告知良好情绪有利于促进病情恢复。引导患者倾听舒缓音乐或者和患者家常聊天、深呼吸放松, 均能够缓解心理压力。情况十分严重患者可咨询心理医师。(3) 健康宣教, 利用自制宣教手册、抖音小视频、面对面讲解等多元化方式向患者宣教疾病、手术以及康复护理等有关知识。(4) 疼痛护理, 给予患者疼痛评估, 对于疼痛程度较轻, 能够忍受患者引导倾听舒缓音乐或者和患者家常聊天, 转移注意力, 以此起到降低疼痛效果。对于疼痛程度较重患者, 采取药物缓解。(5) 并发症护理, 观察患者有无体温增高, 足局部是否出现红、肿、热等炎症表现, 如果存在异常, 及时上报处理。(6) 功能锻炼, 结合患者机体恢复情况, 指导进行循序渐进锻炼。术后 48 小时, 指导患者进行足趾活动, 踝关节被动屈伸活动。术后 4 周, 病情稳定后, 指导患者进行膝关节、髋关节功能活动。术后 6 周, 引导患者下床进行患肢部分负重功能活动。术后 12 周, 脱离拐杖, 进行负重行走, 平衡训练。(7) 关节松动, 采取松动手法对患者股四头肌和关节周围软组织进行按压, 循序渐进增加按压力度, 促使患者患肢周围产生温热感。按压后利用热水袋热敷患肢。

1.3 观察指标

1.3.1 AOFAS 评分

随访 3 个月, 使用踝关节功能评分表 (American Orthopaedic Foot and Ankle Society Ankle-Hindfoot Scale, AOFAS) 分析两组护理前后踝关节功能情况。主要包括 9 项内容, 一共 100 分, 分数越高踝关节功能恢复越好。

1.3.2 临床指标情况

记录两组临床指标情况。主要包括: 下床活动时间、骨折愈合时间、平均住院时间。

1.3.3 护理满意度

根据自制问卷调查表分析两组护理满意度。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数。

1.3.4 SF-36 评分

随访 3 个月, 使用健康调查简表 (The MOS item short form health survey, SF-36) 评分分析两组护理后生活质量。主要包括八个维度。每个维度总分 100 分, 总分越高, 情况越佳。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 (Statistical Package for the Social Sciences20.0) 软件对本次研究中的数据进行统计学分析, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, 用 t 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据对比差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 AOFAS 评分

得出结果, 观察组护理后高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 AOFAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	25	52.34 ± 2.30	81.23 ± 2.78
对照组	25	52.32 ± 2.26	70.23 ± 2.10
t	-	0.031	15.786
P	-	0.975	0.001

2.2 临床指标情况

观察组下床活动时间 (2.11 ± 0.65) d、骨折愈合时间 (62.11 ± 5.67) d、平均住院时间 (8.12 ± 1.89) d。对照组下床活动时间 (3.77 ± 1.07) d、骨折愈合时间 (77.56 ± 6.23) d、平均住院时间 (10.56 ± 2.33) d。两组下床活动时间 ($t = 6.630, p = 0.001$)、骨折愈合时间 ($t = 9.170, p = 0.001$)、平均住院时间 ($t = 4.066, p = 0.001$)。得出结果, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

非常满意, 基本满意, 不满意, 满意度。观察组分别为 11 例、13 例、1 例、96%。对照组分别为 10 例、11 例、4 例、84%。两组 ($\chi^2 = 8.000, P = 0.005$)。得出结果, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 SF-36 评分

护理后观察组生理功能 (90.10 ± 1.21) 分、生理职能 (91.20 ± 1.20) 分、躯体疼痛 (91.23 ± 1.18) 分、总体健康 (89.05 ± 1.13) 分、活力 (89.08 ± 1.20) 分、社会功能 (90.01 ± 1.17) 分、情感职能 (90.07 ± 0.20) 分、

精神健康(90.07±0.09)分;对照组生理功能(80.04±0.20)分、生理职能(80.07±0.77)分、躯体疼痛(80.06±0.34)分、总体健康(79.04±0.40)分、活力(79.03±0.33)分、社会功能(80.04±0.30)分、情感职能(80.22±0.48)分、精神健康(80.03±0.39)分。两组生理功能($t=41.014$, $p=0.001$)、生理职能($t=39.031$, $p=0.001$)、躯体疼痛($t=45.480$, $p=0.001$)、总体健康($t=41.753$, $p=0.001$)、活力($t=40.376$, $p=0.001$)、社会功能($t=41.272$, $p=0.001$)、情感职能($t=94.712$, $p=0.001$)、精神健康($t=125.422$, $p=0.001$)。得出结果, 观察组护理后高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

踝关节骨折是由于关节部位受到外力作用而骨折持续性或完整性中断, 如果不及时治疗, 容易引起畸形, 影响走路^[3]。手术治疗目的为恢复正常解剖结构并在骨折愈合过程中维持骨折复位^[4]。但是手术后还需要一段时间恢复, 恢复时间越久, 患者并发风险则越大。因此, 采取有效护理干预, 加快恢复进度尤为重要。

康复护理目的为促进患者早期恢复。康复护理应用于踝关节骨折中主要护理措施有心理护理、健康宣教、疼痛护理、并发症护理、功能锻炼、关节松动等^[5]。通过心理护理, 能够维护患者术后心理最佳状态, 有利于促进病情恢复^[6]。通过健康宣教, 能够提高患者认知度, 从而积极配合康复护理工作开展^[7]。通过疼痛护理, 能够降低术后恢复过程中疼痛程度^[8]。通过并发症护理, 可降低术后恢复过程中并发风险, 保证患者稳定恢复。通过功能锻炼, 能够指导患者开展针对性锻炼, 从而促进血液循环, 提高机体免疫力, 加快踝关节功能恢复。通过关节松动, 能够促进肢体血液循环, 有利于提高踝关节功能。本文分析发现, AOFAS 评分, 观察组护理后高于对照组($P<0.05$)。临床指标情况, 观察组优于对照组($P<0.05$)。护理满意度, 观察组高于对照组($P<0.05$)。SF-36 评分, 观察组护理后高于对照组($P<0.05$)。说明康复护理能够发挥较大价值。

综上所述, 康复护理对踝关节骨折患者的影响较大, 值得采纳。

本研究为单中心、小样本(各 25 例)研究, 非多中心验证, 结论外推受限;观察期仅 3 个月, 未追踪远期踝关节功能恢复及骨折愈合后运动能力恢复情况;未采用盲法设计, AOFAS 及 SF-36 评分可能受主观因素影响;未对骨折类型、手术方式等潜在混杂因素进行亚组分析, 结论推广需谨慎。

参考文献

- [1] 吴珂,徐虹,郭翠. 序贯性精细康复护理在踝关节骨折患者中的临床效果[J]. 国际护理学杂志,2023,42(18):3417-3421.
- [2] 姚丽云,易红,付小勇,等. 踝关节骨折术后关节功能恢复的影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(3):347-351.
- [3] 王妍丽,尹海燕,尹海磊. 踝关节骨折多元化康复锻炼护理[J]. 中国矫形外科杂志,2024,32(16):1525-1527.
- [4] 范新. 快速康复外科在老年踝关节骨折手术治疗中的应用效果[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):697-700.
- [5] 张继娜,赵姜楠,周燕,等. 互联网+康复护理服务和延续性护理对骨质疏松性腰椎压缩骨折患者术后康复的作用[J]. 中华创伤杂志,2021,37(3):261-266.
- [6] 蒋凤仙,单冰晨,高明昕,等. 加速康复外科护理对经皮椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折疗效的影响[J]. 中华创伤杂志,2020,36(4):353-359.
- [7] 张玲,李盈候,姜菊,等. 加压冰敷联合康复护理对踝关节骨折患者关节功能及并发症的影响[J]. 足踝外科电子杂志,2023,10(2):48-52.
- [8] 李宁宁,张艳. 基于健康行为改变整合理论的护理干预结合改良型冷疗仪对踝关节骨折患者疼痛介质、康复锻炼积极性及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(9):164-166.

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