

基于家属参与的护理模式在外踝骨折术后患者中的应用效果分析

洪陈陈, 邵玉娟, 胡光彩

陆军第七十二集团军医院 浙江湖州

【摘要】目的 本文主要分析外踝骨折术后患者接受基于家属参与护理模式的临床应用效果。**方法** 在我院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治接受手术治疗的外踝骨折患者中进行随机抽取并分组, 共计完成 30 例患者抽取, 组别有对照组及观察组, 对照组仅接受常规术后护理干预, 观察组接受基于家属参与的护理模式, 对比两组患者护理前后 VAS 评分、SAS 评分及并发症发生率。**结果** 观察组患者护理后 VAS 评分、SAS 评分及并发症发生率均低于对照组患者 ($P<0.05$)。**结论** 基于家属参与的护理模式能够有效缓解外踝骨折术后患者的焦虑情绪及疼痛感, 对于降低患者术后并发症有非常明显的作用。

【关键词】 基于家属参与的护理模式; 外踝骨折术; 应用效果

【收稿日期】2025 年 6 月 17 日

【出刊日期】2025 年 7 月 28 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250348

Application effect analysis of nursing model based on family participation in postoperative patients with lateral ankle fractures

Chenchen Hong, Yujuan Shao, Guangcai Hu

Army 72nd Group Hospital, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective This article mainly analyzes the clinical application effect of the family based nursing model for postoperative patients with lateral ankle fractures. **Methods** Thirty patients with lateral ankle fractures who underwent surgical treatment in our hospital from January 2024 to December 2024 were randomly selected and divided into two groups: a control group and an observation group. The control group received only routine postoperative nursing interventions, while the observation group received a nursing model based on family participation. The VAS scores, SAS scores, and incidence of complications before and after nursing were compared between the two groups. **Results** The VAS score, SAS score, and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group after nursing ($P<0.05$). **Conclusion** The nursing model based on family participation can effectively alleviate the anxiety and pain of patients with lateral ankle fractures after surgery, and has a significant effect on reducing postoperative complications.

【Keywords】 Nursing model based on family participation; Surgery for external ankle fracture; Application effect

外踝骨折是影响比较大的骨折,经常需要做手术^[1]。若位置特别好,可能需要用石膏或支具进行制动^[2]。从保守或手术这两种方式来讲,手术后患者无需再进行外固定,无需再用石膏或支具,可早期进行功能锻炼^[3]。因此,从总体舒适性以及最终功能恢复程度来讲,手术应好于保守治疗。本文主要研究基于家属参与的护理模式在外踝骨折术后患者中的应用效果,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治接受手术治疗的外踝骨折患者中进行随机抽取并分组, 共计完成 30 例患者抽取, 组别有对照组及观察组, 对照组 15 例患者中有男性 8 例及女性 7 例, 最大年龄为 64 岁, 最小年龄为 25 岁, 平均年龄 (44.50 ± 1.87) 岁; 观察组 15 例患者中有男性 10 例及女性 5 例, 最大年龄为 64 岁, 最小年龄为 26 岁, 平均年龄 (45.30 ± 1.92) 岁, 两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预; 观察组患者接受基于家属参与的护理模式: (1) 伤口护理: 伤口护理上建议 2-3 日换药一次, 保持敷料清洁, 换药时护理人员应注意无菌操作, 操作规范。日常要避免伤口被污染, 如果伤口受到污染, 比如接触污物或意外用手揉搓等, 家属及护理人员需要及时通知医生进行消毒、换药等处理。(2) 日常起居护理: 1) 小心活动: 如果是双下肢骨折, 家属可能需要协助病人进行起床、坐等日常起居活动, 活动时注意保护好病人, 比如搀扶病人或使用轮椅等工具。同时应避免骨折部位过早活动及过早负重, 保护骨折部位, 避免二次受伤; 2) 定期翻身拍背: 对于长期卧床的骨折病人需要进行定期翻身拍背处理, 一般建议每 2 小时翻身一次, 以免长期卧床引起局部皮肤受压过大, 引起压疮, 也可以避免神经持续受压。但如果是脊椎骨折, 应在医护人员帮助下进行轴线翻身, 家属不宜自行翻动, 以免影响骨折部位愈合。而翻身拍背有助于病人咳嗽, 促进痰液排出, 避免痰液堆积而引起坠积性肺炎。(3) 饮食方面需要给病人准备优质蛋白及高钙食物, 比如鸡蛋、瘦肉、鱼、花生酱、虾皮等, 同时配合新鲜蔬菜, 同时避免病人进食辛辣刺激食物, 避免烟、酒刺激, 以免影响骨折部位愈合。(4) 康复锻炼护理: 家属可以在医生指导下协助病人进行康复锻炼, 比如肢体肌力训练、关节活动度锻炼等。训练时需要先以较小锻炼量及锻炼强度开始, 避免用力过猛、过度劳累而影响骨折愈合。此外, 如果骨折病人身上有尿管, 家属注意帮助病人活动、翻身时避免挤压到尿管, 医护人员一般会每天清洁尿管, 定期更换尿管。如果是下肢骨折, 休息时尽量抬高下肢, 可以促进下肢血液循环, 避免深静脉血栓形成。(5) 进行物理治疗

和康复训练: 骨折开始愈合后, 可以进行物理治疗和康复训练, 恢复踝部的功能和力量, 包括按摩、牵引、热敷、电疗等方法, 以及逐渐增加运动强度和范围的练习。需要注意康复训练应该在专业医师的指导下进行, 避免再次受伤或延长康复时间。(6) 心理护理干预。护理人员联合家属在日常护理干预过程中与患者谈心聊天, 了解患者当前心情及问题点, 通过耐心的安抚及开导, 帮助患者走出疾病折磨阴影。

1.3 疗效标准

1.3.1 护理前后 VAS 评分、SAS 评分

对比两组患者护理前后 VAS 评分、SAS 评分, 评分均在 0-100 分之间, 分值越低, 患者焦虑程度及疼痛感越低。

1.3.2 并发症发生率

本研究中将压疮、感染及坠积性肺炎作为并发症观察, 并发症发生率越低, 患者术后康复速度越快。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 VAS 评分、SAS 评分

两组患者护理干预前 VAS 评分、SAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 护理干预后, 观察组患者 VAS 评分、SAS 评分均低于对照组患者 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组患者并发症发生率远远低于对照组患者 ($P < 0.05$)。

表 1 SAS 评分及 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15	60.79 ± 5.25	22.37 ± 2.24	61.55 ± 6.31	22.37 ± 2.45
对照组	15	60.52 ± 5.22	36.37 ± 2.36	61.38 ± 5.35	36.25 ± 2.42
t	-	0.068	12.974	0.037	15.562
P	-	0.943	0.001	0.973	0.001

表 2 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	压疮	感染	坠积性肺炎	不良反应发生率
观察组	15	2 (13.00)	1 (7.00)	0 (0.00)	3 (20.00)
对照组	15	4 (27.00)	2 (13.00)	1 (7.00)	7 (47.00)
χ^2	-	6.125	2.000	7.254	16.362
P	-	0.013	0.157	0.007	0.001

3 讨论

当患者出现外踝骨折且未及时治疗时可能会造成以下危害: (1) 踝关节活动度受限。在骨折后, 如果没有尽快接受治疗, 可能有明显疼痛, 还有麻木感觉, 甚至导致日常行动受到限制, 长时间会因为疼痛没有办法正常的走路^[4]。这就会影响到踝关节的恢复, 甚至也会导致周围的软组织出现明显的粘连现象^[5]。(2) 脚踝微循环障碍。脚踝在骨折之后受到伤害的是主要是毛细血管, 因此也需要较长的时间才能够恢复^[6]。就是因为骨折之后, 很长的一段时间都没有办法站立, 所以就会导致身体的血液循环受到影响, 在恢复行走之后, 同样也可能会有轻微的障碍, 甚至还可能会出现明显的疼痛感, 有时候局部也会出现肿胀的感觉, 所以这种后遗症是比较常见的^[7]。(3) 下肢功能下降。在日常行走过程中, 脚踝是主要的关节, 在遭遇骨折之后还可能会出现不同的受力障碍, 导致大脑无法作出正确的反应, 因此骨折在逐渐痊愈之后, 可能在日常的行走上还是会出现明显的限制。一般恢复的时间可能需要延长到 3~6 个月左右^[8]。

踝关节骨折手术后, 合理的护理对于愈合至关重要。遵循医嘱, 定期复查, 并按计划进行康复训练, 有助于实现良好的康复效果^[9]。同时, 在护理干预中融入以家属参与为基础的护理模式, 能够有效帮助患者减轻在治疗过程中的紧张感, 也有助于护理人员及时掌握患者当下心理情况, 通过谈心等方式帮助患者缓解心理压力, 同时分散患者注意力, 对于缓解患者疼痛感也有非常明显的作用, 除此之外, 良好的配合有助于降低术后并发症出现概率, 提高术后恢复速度^[10]。

综上所述, 基于家属参与的护理模式在外踝骨折术后患者中的应用效果十分明显。

参考文献

[1] 谢连珠, 季荔, 叶向红, 叶秀, 成红, 李鑫林. 家属参与的护理

干预模式在外踝骨折患者术后护理中的价值[J]. 足踝外科电子杂志, 2024, 11(03): 40-45.

[2] 周雪琪, 陆扬清, 刘三娜, 姜婷, 夏晓文, 魏芸菲. 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研究[J]. 足踝外科电子杂志, 2024, 11(02): 36-40.

[3] 呼日乐, 韩七十三, 包珍珍, 包国春. 观察蒙医传统整骨改良夹板外固定治疗外踝骨折疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(02): 12-15.

[4] 宋雪洁. 中医优质护理对外固定器治疗三踝骨折术后患者恢复情况的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(21): 156-158+162.

[5] 何慧慧. 冰芒散对三踝骨折肿痛的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(03): 81-82.

[6] 邱巧云, 苏锦治, 余添赐, 赖素碧, 陈君瑜. 改良体位垫配合漂浮体位在三踝骨折手术病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(30): 4137-4140.

[7] 支卫. 外踝骨折(后期)功能锻炼护理参与的应用研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(S1): 176-178.

[8] 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.

[9] 于艳芳. 中药熏洗联合康复护理干预对三踝骨折术后踝关节功能的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06): 337-338.

[10] 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.

版权声明: ©2025 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