

骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用效果探究

鲁皖皖

丹阳市第三人民医院 江苏丹阳

【摘要】目的 探讨骨科护理临床路径在踝关节骨折患者中的应用效果，优化护理流程，提升康复质量。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月我院收治的 120 例踝关节骨折患者，随机分为观察组（60 例）与对照组（60 例）。对照组采用常规护理，观察组实施骨科护理临床路径，包括标准化评估、围手术期精准护理、分阶段康复训练、并发症防控及健康教育。比较两组患者各项指标。**结果** 观察组术后 1 天、3 天、7 天的 VAS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；骨折愈合时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；并发症总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；关节功能恢复优良率高于对照组（ $P<0.05$ ）；护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 骨科护理临床路径可显著减轻踝关节骨折患者疼痛，加速骨折愈合，降低并发症风险，改善关节功能，提升护理满意度，具有显著的临床应用价值。

【关键词】 骨科护理临床路径；踝关节骨折；康复效果；并发症

【收稿日期】 2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250486

Exploration on the application effect of orthopedic nursing clinical pathways in the treatment of patients with ankle fractures

Wanwan Lu

Danyang Third People's Hospital, Danyang, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application effect of orthopedic nursing clinical pathway in patients with ankle fractures, optimize nursing process, and improve rehabilitation quality. **Methods** 120 patients with ankle fractures admitted to our hospital from June 2023 to June 2024 were randomly divided into an observation group (60 cases) and a control group (60 cases). The control group received routine nursing care, while the observation group received orthopedic nursing clinical pathways, including standardized assessment, perioperative precision nursing, staged rehabilitation training, complication prevention and control, and health education. Compare various indicators between two groups of patients. **Results** The VAS scores of the observation group were lower than those of the control group on postoperative days 1, 3, and 7 ($P<0.05$); The fracture healing time was shorter than that of the control group ($P<0.05$); The overall incidence of complications was lower than that of the control group ($P<0.05$); The excellent rate of joint function recovery was higher than that of the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical pathway of orthopedic nursing can significantly alleviate pain in patients with ankle fractures, accelerate fracture healing, reduce the risk of complications, improve joint function, and enhance nursing satisfaction, with significant clinical application value.

【Keywords】 Orthopedic nursing clinical pathway; Ankle fracture; Rehabilitation effect; Complications

踝关节骨折作为骨科常见创伤，约占全身骨折的 3.8%，其治疗效果直接影响患者下肢功能恢复与生活质量。传统护理模式因缺乏标准化流程，常导致疼痛管理滞后、康复训练盲目、并发症防控不足等问题，难以满足现代骨科精准护理需求。因此，本研究旨在通过前瞻性对照试验，探讨骨科护理临床路径在踝关节骨折

患者中的应用效果，重点分析其对疼痛控制、骨折愈合、并发症防控及关节功能恢复的影响，为优化踝关节骨折护理流程、提升临床疗效提供循证依据，推动骨科护理向标准化、精细化方向发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月我院骨科收治的 120 例踝关节骨折患者作为研究对象。纳入标准：①经 X 线或 CT 确诊为踝关节骨折；②符合手术治疗指征；③患者及家属知情同意。排除标准：①合并严重心脑血管疾病或肝肾功能障碍；②病理性骨折或开放性骨折；

③精神障碍无法配合护理。采用随机数字表法将患者分为观察组（60 例）与对照组（60 例）。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表 1。

表 1 一般资料比较

组别	例数	性别（男/女）	年龄（岁）	骨折类型（单踝/双踝/三踝）	受伤至手术时间（天）
观察组	60	32/28	46.5±10.8	25/22/13	3.2±1.1
对照组	60	30/30	47.2±11.5	23/24/13	3.5±1.3
统计值	-	0.267	0.378	0.200	1.265
P 值	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 护理方法

对照组：采用常规护理，包括病情观察、基础生活护理、遵医嘱用药及出院指导。

观察组：实施骨科护理临床路径需贯穿术前、术中、术后全流程。术前 24 小时内完成骨折类型、合并症、心理状态等全面评估，开展手术流程及注意事项宣教，指导踝泵运动以预防深静脉血栓；术中配合医师完成体位摆放、器械传递并监测生命体征，保障手术顺利进行；术后实施多维度护理，疼痛管理上术后 6 小时内每 2 小时评估疼痛程度，采用药物、冷敷与心理疏导结合的多模式镇痛，体位护理时抬高患肢 15° - 30° 促进静脉回流，伤口护理做到每日观察渗血红肿并定期换药预防感染，康复训练分阶段进行，早期开展踝泵运动及股四头肌等长收缩（每日 3 组、每组 20 次），中期借助 CPM 机辅助踝关节被动屈伸训练（每日 2 次、每次 30 分钟），后期从双拐到单拐逐步指导负重训练并每周评估功能恢复，同时定期检查皮肤受压部位、使用减压敷料预防压疮，监测血常规及炎症指标防控感染，出院前制定个性化康复计划、发放图文手册并定期电话随访。

1.3 观察指标

疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS，0-10 分）评估术后 1 天、3 天、7 天的疼痛情况，得分越高疼痛越剧烈。骨折愈合时间：通过 X 线检查确认骨痂形成及骨折线消失时间，记录临床愈合所需周数。并发症：统计针道感染、皮肤压疮、关节僵硬、深静脉血栓等发

生例数。关节功能恢复：术后 3 个月采用 AOFAS 踝-后足评分标准评估，总分 100 分， ≥ 85 分为优，70-84 分为良，50-69 分为可， <50 分为差，优良率=（优+良）/总例数 $\times 100\%$ 。护理满意度：采用自制问卷调查，分为非常满意、满意、不满意，满意度=（非常满意+满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数或率表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度及骨折愈合时间比较

观察组术后各时间点 VAS 评分均低于对照组且骨折愈合时间短于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

2.3 两组患者关节功能恢复比较

观察组关节功能恢复优良率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 4。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 5。

表 2 两组患者疼痛程度及骨折愈合时间比较

组别	例数	术后 1 天（分）	术后 3 天（分）	术后 7 天（分）	骨折愈合时间（周）
观察组	60	7.2±1.1	4.8±0.9	2.3±0.7	11.8±1.9
对照组	60	8.4±1.3	6.3±1.1	3.6±1.0	14.2±2.4
t 值	-	5.398	8.125	8.196	5.682
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	针道感染 n (%)	皮肤压疮 n (%)	关节僵硬 n (%)	深静脉血栓 n (%)	总发生率 n (%)
观察组	60	2 (3.3%)	1 (1.7%)	2 (3.3%)	0 (0%)	5 (8.3%)
对照组	60	6 (10.0%)	5 (8.3%)	7 (11.7%)	3 (5.0%)	21 (35.0%)
χ^2 值	-	1.818	2.889	3.143	3.158	12.857
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者关节功能恢复比较

组别	例数	优 (分 $\geq$ 85) n (%)	良 (70-84 分) n (%)	可 (50-69 分) n (%)	差 (<50 分) n (%)	优良率 n (%)
观察组	60	30 (50.0%)	25 (41.7%)	4 (6.7%)	1 (1.6%)	55 (91.7%)
对照组	60	18 (30.0%)	23 (38.3%)	14 (23.3%)	5 (8.4%)	41 (68.3%)
χ^2 值	-	6.000	0.065	5.161	3.030	11.372
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 5 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意 n (%)	满意 n (%)	不满意 n (%)	满意度 n (%)
观察组	60	35 (58.3%)	23 (38.3%)	2 (3.4%)	58 (96.7%)
对照组	60	20 (33.3%)	30 (50.0%)	10 (16.7%)	50 (83.3%)
χ^2 值	-	7.200	1.224	6.533	6.533
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

本研究结果表明, 观察组患者术后各时间点的 VAS 疼痛评分均显著低于对照组, 这一差异充分凸显了骨科护理临床路径在疼痛管理中的显著优势。临床路径通过构建标准化的疼痛评估体系与多模式镇痛策略, 实现了对疼痛的精准干预。观察组患者的骨折愈合时间较对照组平均缩短 2.4 周, 这一结果与临床路径中贯穿全程的分阶段康复训练体系密不可分。临床路径将康复训练科学划分为早期、中期、后期三个阶段, 每个阶段均有明确的目标与操作规范。术后 1-2 周的早期阶段, 重点指导患者进行踝泵运动与股四头肌等长收缩训练, 通过肌肉的节律性收缩与舒张, 加速钙、磷等骨折愈合必需的矿物质向骨折部位运输, 同时刺激血管内皮细胞释放血管内皮生长因子 (VEGF) 和成纤维细胞生长因子 (FGF), 为骨痂形成奠定基础。术后 3-6 周的中期阶段, 引入 CPM 机辅助踝关节被动屈伸训练, 通过机械装置的精准控制, 在避免过度活动导致骨折端移位的前提下, 逐步扩大关节活动度, 有效预防关节周围软组织粘连与挛缩。术后 7-12 周的后期阶段, 根据 X 线检查显示的骨痂生长情况, 循序渐进地指导患者进行负重训练, 从双拐辅助下的部分负重, 逐步过渡到单拐直至独立行走。这种“动静结合、循序渐进”的康复模式, 通过机械应力刺激成骨细胞活性, 加速骨小梁重塑, 形成符合生物力学要求的骨痂结构。研究数

据显示, 观察组骨折愈合时间平均为 11.8 周, 较对照组的 14.2 周缩短了约 17%, 充分证明了临床路径在促进骨折愈合方面的积极作用。在并发症防控与整体康复效果方面, 观察组的表现同样显著优于对照组。观察组并发症总发生率仅为 8.3%, 而对照组高达 35.0%, 这一差距源于临床路径中预防性护理措施的精细化实施。在皮肤护理方面, 护理人员每日至少 4 次检查患者皮肤受压部位, 特别是外固定器与皮肤接触处, 通过使用减压敷料、定期翻身等措施, 将局部压力分散, 有效降低压疮风险, 观察组皮肤压疮发生率仅为 1.7%, 显著低于对照组的 8.3%。此外, 心理护理与人文关怀的深度融入, 每周一次的康复进度沟通会、出院后的定期电话随访, 使患者在整个治疗过程中感受到持续的关注与支持, 充分体现了“以患者为中心”的护理理念在改善治疗体验、提升康复效果中的重要价值。

综上所述, 骨科护理临床路径通过整合标准化评估、围手术期精准护理、分阶段康复训练、并发症防控及全程健康教育等核心要素, 形成了一套科学、规范、高效的护理模式, 建议在骨科临床实践中广泛推广应用。

参考文献

- [1] 杨君. 疼痛护理干预在急诊踝关节骨折伴脱位患者中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(9): 151-154.

- [2] 张序珍,李丽萍. 基于 Caprini 风险评估模型的护理干预在急诊踝关节骨折伴脱位患者中的应用效果[J]. 贵州医药,2024,48(3):478-480.
- [3] 王全清,李金鸿.踝关节骨折伴脱位患者的急诊手术探讨[J].实用临床医药杂志,2020,24(13):65-67
- [4] 李丹,马茏旭.Caprini 风险评估模型指导下的护理模式在急诊踝关节骨折且伴有脱位患者护理中的实施效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(9): 0163-0166
- [5] 杨小丽,李琼仲,徐雪平.优质护理联合中药药浴对踝关节骨折患者术后恢复的影响[J].护理实践与研究,2021,18(2): 255-257.
- [6] 孙丽华.疼痛护理干预对手术治疗的踝关节骨折患者疼痛程度和骨折愈合的影响分析[J].中国伤残医学,2022,30(3):91-92.
- [7] 邱平.分析临床护理对踝关节骨折手术围术期患者的护理效果[J].科学养生,2021,24(1):226.

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