

## 疼痛护理对踝关节骨折手术治疗患者疼痛程度、骨折愈合的影响

罗兰

成都体育学院附属体育医院 四川成都

**【摘要】目的** 探究踝关节骨折手术患者护理中采取疼痛护理对其疼痛程度、骨折愈合的影响。**方法** 52例踝关节骨折手术治疗患者取自2022年2月-2023年2月期间，上述患者以随机数字表法分为参考组和实验组。其中参考组行常规护理，实验组在上述基础上采取疼痛护理，每组26例。以疼痛评分、Baied评分及AOFAS评分评价两组效果。**结果** 护理前两组疼痛评分对比差异小( $P>0.05$ )。护理后实验组疼痛评分低于参考组( $P<0.05$ )。护理前两组Baied评分及AOFAS评分对比差异小( $P>0.05$ )。护理后实验组Baied评分及AOFAS评分高于参考组( $P<0.05$ )。**结论** 踝关节骨折手术患者护理中采取疼痛护理有利于缓解患者的疼痛，促进其骨折愈合。此种方法值得推广。

**【关键词】** 踝关节骨折；手术治疗；疼痛程度；骨折愈合；Baied评分；AOFAS评分

**【收稿日期】** 2024年10月12日

**【出刊日期】** 2024年11月16日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240548

### Effect of pain care on pain level and fracture healing in patients with ankle fracture surgery

Lan Luo

Sports Hospital Affiliated to Chengdu Sports University, Chengdu, Sichuan

**【Abstract】Objective** To explore the effect of pain care on pain level and fracture healing in patients with ankle fracture surgery. **Methods** A total of 52 patients with ankle fracture surgery were selected from February 2022 to February 2023. The patients were divided into a reference group and an experimental group by random number table method. The reference group received routine care, and the experimental group received pain care on the basis of the above, with 26 cases in each group. The effects of the two groups were evaluated by pain score, Baied score and AOFAS score. **Results** The pain scores of the two groups before care were slightly different ( $P>0.05$ ). After care, the pain score of the experimental group was lower than that of the reference group ( $P<0.05$ ). The Baied score and AOFAS score of the two groups before care were slightly different ( $P>0.05$ ). After care, the Baied score and AOFAS score of the experimental group were higher than those of the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Pain care in the nursing of patients undergoing ankle fracture surgery is beneficial to relieve the pain of patients and promote fracture healing. This method is worth promoting.

**【Keywords】** Ankle fracture; Surgical treatment; Pain level; Fracture healing; Baied score; AOFAS score

踝关节骨折是一种在人体内常见的骨折类型。因关节承受的重量较大，且灵活度较高，骨折后常常伴随着周围软骨、韧带、肌腱和关节面的局部出血和肿胀，这进一步导致关节张力增大，从而引发剧烈的疼痛<sup>[1]</sup>。从临床研究中了解到，骨折后的疼痛阈值相对较高，这种剧烈的疼痛可能导致患者产生焦虑、烦躁等负面情绪，进一步妨碍关节功能的恢复。在进行基础护理时，主要侧重于疏筋活络和基本的康复锻炼，尽管这样可以提高患者的康复效果，但由于疼痛控制效果有限。有研究者提出疼痛护理，这种护理方法主要以控制疼痛

为核心，无论是手术前还是手术后都进行疼痛护理，采用这种方法不仅可以减轻患者的疼痛，而且骨折的愈合效果也更为显著。为此52例踝关节骨折手术治疗患者取自2022年2月-2023年2月期间，探究踝关节骨折手术患者护理中采取疼痛护理对其疼痛程度、骨折愈合的影响。结果详见下文。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 基础资料

52例踝关节骨折手术治疗患者取自2022年2月-2023年2月期间，上述患者以随机数字表法分为参考

组和实验组。其中参考组行常规护理,实验组在上述基础上采取疼痛护理,每组 26 例。其中参考组男、女为分别为 15 例、11 例,年龄 35-78 岁,均值范围(56.75±2.36)岁。实验组男、女为分别为 14 例、12 例,年龄 34-73 岁,均值范围(56.65±2.76)岁。两组资料对比差异小( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 参考组

此组采取常规护理,为患者讲解疼痛产生的原因,给予其适当的按摩干预,同时给予其营养干预等护理。

### 1.2.2 实验组

本组在上述基础上采取疼痛护理,方法详见下文:

(1) 伤口护理:术后伤口的护理是预防感染、促进愈合的关键环节。患者必须严格遵循医生的指导,定期更换伤口敷料,确保伤口处于无菌状态。每次更换敷料时,都要使用碘伏、酒精等消毒剂对伤口及其周围皮肤进行彻底清洁,以消除可能存在的细菌和其他微生物。同时,要保持伤口干燥,避免在伤口愈合前接触水或其他污染物,减少感染的风险。此外,患者还应避免一切可能污染伤口的行为,如搔抓、触摸等,并注意不要让伤口受到摩擦或挤压。感染是导致术后疼痛加剧的常见原因之一,因此保持伤口无菌至关重要。

(2) 药物管理:术后疼痛管理是确保患者舒适度和恢复的关键。医生会根据患者的年龄、健康状况、手术类型以及耐受程度,开具适合的止痛药物。患者务必遵循医嘱,按时按量服用,切勿自行调整药物剂量或更换药物。同时,患者也应注意可能出现的药物副作用,如胃部不适、恶心、头晕等,若出现严重不适,应及时向医生反馈,以便调整用药方案。

(3) 冰敷与热敷:冰敷和热敷是术后常用的辅助止痛方法。在术后初期,一般采用冰敷,将冰块或冰袋敷在伤口处,有助于收缩血管,减少出血和肿胀,从而缓解疼痛。而热敷则适用于术后后期,通过热敷促进血液循环和肌肉松弛,加速伤口愈合和消肿。

(4) 抬高患肢:抬高患肢是一种简单的止痛方法,尤其适用于脚踝、腿部等部位的手术。通过抬高患肢,利用重力作用促进血液回流,减少局部淤血和肿胀,从而减轻疼痛。患者可以在休息时使用枕头或垫子将患肢抬高,注意不要过高或过低,以保持舒适的姿势。

(5) 物理治疗和康复训练:物理治疗和康复训练是术后恢复的重要环节,有助于缓解疼痛并促进功能恢复。在疼痛情况允许的情况下,患者应尽早开始进行物理治疗,如理疗、按摩等,以改善局部血液循环,松

解粘连组织,缓解肌肉紧张。同时,患者还应在医生的指导下进行康复训练,通过恢复关节的活动度和肌肉力量,加速骨折愈合,减轻疼痛。

(6) 心理支持:术后疼痛不仅带来生理上的不适,还可能给患者带来心理压力和焦虑情绪。因此,提供心理支持和安慰也是疼痛护理的重要部分。患者可以与家人、朋友或医护人员交流,分享自己的感受和疑虑,释放内心的压力。同时,通过音乐疗法、冥想练习等方式也可以帮助患者放松心情,缓解疼痛感知。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 疼痛评分

对两组护理前后的疼痛情况采取 VAS 量表进行评价,该量表分值范围 0-10 分,分数越高,则疼痛越严重。

### 1.3.2 Baied 评分及 AOFAS 评分

对两组的踝关节功能情况采取 Baied 及 AOFAS 量表进行评价,分数越高,则患者踝关节功能越好,同时也提示患者的骨折愈合较好。

## 1.4 统计学方法

本次研究数据输入到 SPSS 23.0 软件中计算。疼痛评分、Baied 评分及 AOFAS 评分为计量资料,采取( $\bar{x} \pm s$ )表示,以  $t$  检验。若结果为  $P<0.05$ ,表明两组对比差异有统计学含义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛评分对比

表 1 显示,护理前两组疼痛评分对比差异小( $P>0.05$ )。护理后实验组疼痛评分低于参考组( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组 Baied 评分及 AOFAS 评分对比

表 2 显示,护理前两组 Baied 评分及 AOFAS 评分对比差异小( $P>0.05$ )。护理后实验组 Baied 评分及 AOFAS 评分高于参考组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

踝关节骨折是指踝骨中的一个或多个部分发生断裂。踝关节作为连接脚与下腿的关键部位,它支撑了整个身体的重量,并在进行各种活动时承受压力。骨折可能发生在踝关节的不同位置,比如踝内侧、踝外侧或踝后部<sup>[2]</sup>。这种骨折往往是由于直接暴力,如摔倒、跌落或遭受重物的撞击所导致,当这种外力超过踝关节骨骼的承受能力时,骨折就会发生。手术是治疗此病的首选方法,能够对患者的骨折解剖结构予以恢复,由于踝关节骨折及手术产生的疼痛,可对患者身心健康及术后康复产生较大的影响<sup>[3]</sup>,因此采取疼痛护理极为重要。

表 1 两组疼痛评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	疼痛评分 (分)	
		护理前	护理后
实验组	26	4.32±1.24	1.27±0.65
参考组	26	4.46±1.54	3.25±0.21
<i>t</i>	-	0.361	14.780
<i>P</i>	-	0.719	0.001

表 2 两组 Baied 评分及 AOFAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	Baied 评分		AOFAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	26	65.34±2.31	84.54±2.35	73.42±2.35	88.43±2.56
参考组	26	65.42±2.54	74.32±2.76	73.56±2.67	83.45±2.78
<i>t</i>	-	0.118	14.376	0.200	6.719
<i>P</i>	-	0.905	0.001	0.841	0.001

本次研究中在踝关节骨折手术患者护理中采取疼痛护理,结果显示,护理前两组疼痛评分对比差异小( $P > 0.05$ )。护理后实验组疼痛评分低于参考组 ( $P < 0.05$ )。护理前两组 Baied 评分及 AOFAS 评分对比差异小 ( $P > 0.05$ )。护理后实验组 Baied 评分及 AOFAS 评分高于参考组 ( $P < 0.05$ )。提示疼痛护理的效果相比较常规护理更好。笔者认为,通过疼痛护理,例如使用止痛药、物理疗法、心理支持等措施,可以有效地缓解患者的疼痛感,提高他们的舒适度<sup>[4]</sup>。这种疼痛的减轻有助于患者更好地配合治疗和康复计划,促进整体康复效果。疼痛护理可以帮助患者减少因疼痛引起的肌肉紧张和应激反应,从而有利于骨折部位的稳定和愈合<sup>[5-6]</sup>。此外,减轻疼痛还可以促进患者的血液循环,增加骨折部位的血液供应,为骨折愈合提供必要的营养和氧气。这些因素共同作用,可以加快骨折愈合的速度,提高愈合的质量<sup>[7-8]</sup>。

综上所述,踝关节骨折手术患者护理中采取疼痛护理有利于缓解患者的疼痛,促进其骨折愈合。此种方法值得推广。

### 参考文献

[1] 彭怡芳,杨碧花.疼痛护理对踝关节骨折手术治疗患者疼痛程度、骨折愈合的影响[J].微量元素与健康研究,2022,39(06):94-95.  
 [2] 于铭,孙旭东.踝关节镜下切开复位内固定治疗踝关节骨折的临床观察[J].中国医疗器械信息,2022,28(20):125-

127.  
 [3] 徐娅.基于快速康复理念的护理对踝关节骨折手术病人术后关节运动功能、疼痛的影响[C]//南京康复医学会.第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).[出版者不详],2022,21(20):4.  
 [4] 刘晓丽,李明.踝关节骨折术后踝关节功能康复治疗的效果研究[J].大医生,2022,7(19):72-75.  
 [5] 缪世昌,黄磊,郑华庆,等.踝关节骨折术后功能恢复效果的影响因素[J].巴楚医学,2022,5(01):67-71.  
 [6] 周颖.多元化管理模式在踝关节骨折手术患者康复训练中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(09):70-73.  
 [7] 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.  
 [8] 黄磊.踝关节骨折合并三角韧带损伤患者经不修复韧带与手术修复两种手术治疗后对其疼痛程度与治疗效果的比较[J].首都食品与医药,2022,29(13):17-19.

版权声明: ©2024 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