

## 胫腓骨骨折护理中快速康复护理路径应用

徐雪丽

阳西总医院中医医院 广东阳江

**【摘要】目的** 观察胫腓骨骨折患者临床护理阶段,应用快速康复护理路径对患者康复效果带来的积极影响。**方法** 时间以2022.5-2024.5为节点,对象均为胫腓骨骨折患者,将80例患者作为观察对象,并分成对照组(40例)和观察组(40例)。两组分别采用常规护理和快速康复护理路径,将两组护理成效进行比较,详细分析最佳的护理模式的应用优势。**结果** 观察组患者术后康复情况更好,能显著缩短患者下床活动、骨折愈合和住院时间( $P<0.05$ )。患者术后不同时段疼痛程度缓解明显,护理后生活质量显著提高,与对照组相比均为更好( $P<0.05$ )。**结论** 采用快速康复护理路径,可改善胫腓骨骨折患者的预后情况,提升康复速度和生活质量。

**【关键词】** 胫腓骨骨折; 常规护理方式; 快速康复护理路径; 生活质量评分

**【收稿日期】** 2024年9月10日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240510

### Application of rapid rehabilitation nursing path in tibial and fibular fracture nursing

Xueli Xu

Yangxi General Hospital Traditional Chinese Medicine Hospital, Yangjiang, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To observe the positive effects of clinical rehabilitation and the rehabilitation effect on the patients. **Methods** The time took 2022.5-2024.5 as the node, for all patients with tibial and fibula fracture, 80 patients were taken as the observation objects, and divided into control group (40 patients) and observation group (40 patients). The two groups used the routine nursing and rapid rehabilitation nursing path to compare the nursing effectiveness of the two groups, and analyze the application advantages of the best nursing mode in detail. **Results** Patients in the observation group had better postoperative recovery, significantly shortening their ambulation, fracture healing, and hospital stay ( $P<0.05$ ). The pain was relieved significantly at different periods after surgery, and the quality of life after care was improved significantly, which was better compared with the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The rapid rehabilitation nursing path can improve the prognosis of the patients and improve the rehabilitation speed and quality of life.

**【Keywords】** tibia and fibula fracture; routine nursing care; rapid rehabilitation nursing path; quality of life score

临床常见胫腓骨骨折患者,以胫腓骨一踝关节以上位置发生,各年龄段均有涉及,发生因素多为暴力撞击,以疼痛、肿胀和淤血为主要特征,不及时干预将引发下肢畸形,对日常生活造成影响。此类疾病治疗后需要较长的恢复周期,而长时间卧床导致患者生活自理难度较大,严重地影响患者的心理情绪。

随着护理理念的不断优化,快速康复护理路径广泛应用,该护理模式能通过加强健康教育,提高病人对胫腓骨骨折的认识,了解自身损伤情况和术后恢复期的注意事项。患者以积极的态度接受治疗和护理,能改善患者的预后情况,促进患者的康复和生活质量的提升。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本次选取2022年5月至2024年5月治疗的胫腓骨骨折患者80例,患者致伤原因分别为滑倒压砸、打击或冲撞致伤、跑跳扭伤及高处跌下等,所有患者均经影像辅助确诊,骨折位置左侧、右侧、双侧。同时排除肝脏、肾脏失衡,或者认知能力和沟通能力障碍患者。对照组40例患者中男、女各20例,年龄最小21岁,最大68岁,平均(44.82±7.19)岁。观察组40例患者中男、女分别22、18例,年龄最小22岁,最大68岁,平均(49.01±7.22)岁。两组基本资料比较, $P>0.05$ ,可展开对比。

## 1.2 方法

**对照组常规护理:**对患者开展健康宣教,讲解骨折护理注意事项,做好病情监测,遵医嘱输液、用药等。还要做好环境护理,保持病房内湿度在 55%左右,温度在 26℃ 左右,以及病房整体清洁,地面、卫生间无积水,保持病房采光充足空气流通。

**观察组快速康复护理路径:** (1) 健康教育:护理人员可通过健康教育活动,使病人认识到自身的损伤及手术治疗目的,也可以发放健康手册、播放视频等,增加其胫腓骨骨折的了解和对血栓防治的认识,使患者积极配合治疗和护理,进而提升自我护理能力和胫腓骨骨折康复要点。(2) 心理干预:护理人员主动询问患者的感受和想法,耐心解答患者的困惑,着重介绍情绪调节能减轻疾病痛苦,指导病人积极配合治疗,养成良好的行为习惯<sup>[1-2]</sup>。并告知患者一些排遣负面情绪的方法,比如看书、听音乐、与病友交流等,帮助患者放松心情,增加患者对疾病治疗和康复的信心。也可以向患者讲解一些成功例子,帮助患者建立康复依从性,已主动、积极的态度配合护理工作。(3) 疼痛护理:术后患者会伴有不同程度的疼痛症状,需要增加病房巡视次数了解患者病情与疼痛状态,积极对患者进行疼痛评估,并将评估结果反馈给主治医师。运用中医适宜技术,如热奄包、腕踝针(取 1、2 区、5、6 区)减轻疼痛,药物经皮吸收或对体表部位及穴位的刺激,可达到舒筋活络、活血化瘀、消肿止痛的功效。进行外敷时需注意观察患者外敷部位的皮肤情况,若患者出现瘙痒、红肿、水疱等现象立即告知医生。也可以遵医嘱给予患者镇痛干预,如口服药物、骨折部位冰敷、分散注意力、呼吸训练等缓解疼痛。(4) 康复训练:密切评估患者病情转归情况,根据患者的耐受性制定个性化运动方案,早期进行床上被动训练能预防肌肉萎缩、关节僵硬<sup>[3-4]</sup>。伴随着患者病情的转归进行主动训练,逐步增加活动量与活动时间,在运动中给予科学的指导避免影响骨折端的稳定,防止运动过度造成二次损伤。术后 5~6 周可以进一步扩大活动的范围和强度,活动要循序渐进避免感觉疲劳,逐渐增加肌肉放松和收缩外展功能。(5) 预防并发症护理:患者卧床期间

要密切观察凝血功能变化,进行血栓发生风险评估,并进行针对性干预措施,例如抬高患肢 20~30° 或在小腿下垫软枕改善下肢水肿,或者使用间歇充气压力泵,设置压力模式为“预防”模式,以预防下肢深静脉血栓的发生。部分年龄偏大的患者无法自行翻身,可间隔 2h 帮助患者翻按摩腰背改善腰背肌肉酸痛,并做好皮肤清洁避免压疮生成<sup>[5-6]</sup>。(6) 饮食护理:术后患者意识清晰可给予患者少量温水饮用,无不良反应后间隔 30min 少量摄入温流食,之后逐步恢复普食,可以适当增加每天饮水量,保持每日饮水量在 2000ml 以上,以改善血液粘稠度预防血栓发生。要叮嘱患者保持清淡低脂饮食,多吃高维生素、高蛋白质食物,蛋白质是骨折愈合的重要物质,患者应多食用瘦肉、鱼、蛋、奶等富含优质蛋白质的食物。补充维生素和矿物质对于骨折愈合尤为重要,患者应多食用牛奶、豆制品、绿叶蔬菜等富含钙、磷、维生素 D 的营养物质。同时还要增加膳食纤维的摄入,多食用新鲜水果、蔬菜等富含膳食纤维的食物有助于预防便秘。

## 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者术后康复情况:分别为首次下床时间、首次负重行走时间、骨折愈合时间、住院时间。

(2) 对比两组患者术后不同时段疼痛评分:参照《VAS》量表进行评估,总分 10 分,评分越低表示疼痛感越轻。

(3) 对比两组患者生活质量评分:采用《SF-36》量表进行评估,包含生理、心理、社会、角色功能,单项总分为 100 分,分值越高代表越好。

## 1.4 统计学方法

文中获得的资料均录入 SPSS22.0 统计学软件分析比较,正态分布计量资料由 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验,  $P < 0.05$  表示统计学差异存在显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疼痛评分比较

患者不同时间段 VAS 评分比较,观察组均低于对照组,统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。表 1。

### 2.2 两组患者术后康复情况比较

表 1 不同时间段疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术当天	术后 1d	术后 4d	术后 7d
观察组	40	8.1±0.7	4.2±0.8	2.8±0.8	0.8±0.6
对照组	40	8.1±0.8	6.7±0.7	6.1±0.6	1.8±0.3
t	-	0.167	5.014	6.432	3.997
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

比较患者首次下床、负重行走、骨折愈合、住院时间,均为观察组低于对照组,统计学意义成立( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组患者生活质量比较

经比较,观察组患者各项生活质量评分均高于对照组,统计学意义成立( $P<0.05$ ),见表3。

表2 术后康复情况( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	首次下床时间(d)	首次负重行走时间(d)	骨折愈合时间(d)	住院时间(d)
观察组	40	5.29±1.61	28.68±2.49	75.46±2.14	7.54±1.25
对照组	40	7.24±1.23	33.45±2.51	82.10±5.22	11.25±1.33
t	-	6.015	7.582	6.478	11.951
p	-	0.005	0.005	0.005	0.005

表3 生活质量评分( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	生理功能(分)	心理功能(分)	社会功能(分)	角色功能(分)
观察组	40	78.74±4.73	80.13±5.85	81.16±5.50	81.78±7.79
对照组	40	67.61±3.54	68.80±5.71	68.47±7.62	69.10±7.63
t	-	7.387	7.002	7.154	7.510
p	-	0.005	0.005	0.005	0.005

### 3 讨论

胫腓骨骨折即小腿骨的骨折,是骨科常见的病症之一,主要以打击、冲撞、压砸等多种暴力因素所致<sup>[7-8]</sup>。症状以肿胀、皮温升高、疼痛等为主,骨折后若无法及时处理,容易出现神经坏死和肌肉缺血等<sup>[9-10]</sup>。临床治疗胫腓骨骨折可采取手术方式,术后辅助护理干预措施增加康复效果,传统常规护理模式对术后疼痛缓解能力较差,也不利于患者的快速康复。为改善临床护理效果,我院骨科采用快速康复护理路径,以基础护理为前提,加强对患者身心康复的重视,能通过心理护理缓解患者的负性情绪,增强患者治疗和康复的信心。护理人员为患者提供周到贴心的护理服务,能显著提高护理安全性和护理有效性,使患者的症状和体征得到明显改善。还能通过饮食干预增强机体免疫功能,促进病情的快速恢复,使生活质量得到进一步提高。

文中观察组和对照组分别采用不同的护理模式,将护理成效进行详细的分析得出,观察组患者术后疼痛得到显著的缓解( $P<0.05$ ),表明在快速康复护理路径引导下,加强健康教育,提高病人对胫腓骨骨折的认识,了解自身损伤情况,明确术后恢复期应注意的事项,使其能认真遵医,以积极的态度接受治疗和护理。密切关注病人的疼痛症状,根据疼痛程度采取多种方法进行疼痛护理,减轻病人的痛苦和精神压力,减轻疼痛症状及负性情绪对术后恢复的影响。

观察组患者术后康复效果更好( $P<0.05$ ),由此说明,快速康复护理路径引导注意骨损伤的愈合,患者可通过早期功能锻炼防止肌肉萎缩、关节僵硬,改善患

肢血液循环,促进骨损伤愈合和患肢运动功能的恢复。同时,在生活质量方面,观察组患者提升明显( $P<0.05$ )。分析原因在于,快速康复护理路径考虑到患者的多方面护理需求,护理人员结合患者需求提供相应的护理服务,全面改善患者的身心状态,促进患者提升生活质量,早日康复。

综上所述,胫腓骨骨折患者应用快速康复护理路径,可促进患者掌握健康知识,还能护理质量,有效缩短患者住院时间,加快康复速度。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 邓婷芳,张立兰,禚希彤,等.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.
- [4] 魏丽英.基于多元化康复模式下的临床护理在胫骨平台骨折干预中对患者膝关节功能的改善作用[J].中国医药指南,2022,20(29):168-170.
- [5] 任娜,陈荣娟.多元化康复护理对胫骨平台骨折患者膝关节功能的影响及安全性分析[J].山西医药杂志,2021,

- 50(21):3081-3083.
- [6] 刘佳.胫腓骨骨折患者临床护理中引入快速康复护理路径模式价值及对疼痛程度的影响 [J].自我保健,2021(13): 246.
- [7] 刘春芳. 综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用观察[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）, 2020,20(98):240-241.
- [8] 张兰. 外固定支架联合负压封闭引流技术治疗胫腓骨开放性骨折患者的临床综合护理干预[J]. 基层医学论坛,2020,24(11):1595-1597.
- [9] 梁俭梅,罗金兰,董肖君,等.综合护理在胫腓骨骨折护理中的有效性及安全性分析[J].足踝外科电子杂志,2021, 8(2):48-51.
- [10] 刘玉兰,刘琦,韩丽君. 在胫腓骨骨折护理中应用综合护理方式的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(27):82.

**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**