

胫腓骨骨折康复护理中优质护理干预价值研究

谢风云 王立婧

宁夏回族自治区第四人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18845

[摘要] 目的：分析优质护理干预在胫腓骨骨折患者术后康复中的应用价值。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间收治的手术患者120例，分为对照组和观察组。对照组实施骨科常规护理，观察组在此基础上实施系统化优质护理干预。结果：观察组患者的VAS评分显著低于对照组，HSS膝关节评分与BI指数评分明显更高，术后并发症总发生率明显更低，护理满意度评分更高（ $P<0.05$ ）。结论：对胫腓骨骨折患者实施优质护理干预，能带来多方面的积极影响。

[关键词] 胫腓骨骨折；康复护理；优质护理；并发症

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Study on the Value of High-quality Nursing Intervention in Rehabilitation Nursing of Tibiofibular Fracture

Fengyun Xie, Lijing Wang

The Fourth People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region

Abstract: Objective: To analyze the application value of high-quality nursing intervention in postoperative rehabilitation of patients with tibiofibular fracture. Methods: A total of 120 surgical patients admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and divided into a control group and an observation group. The control group was given routine orthopedic nursing, and the observation group was given systematic high-quality nursing intervention on this basis. Results: The VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group, the HSS knee score and BI index score were significantly higher, the total incidence of postoperative complications was significantly lower, and the nursing satisfaction score was higher ($P<0.05$). Conclusion The implementation of high-quality nursing intervention for patients with tibiofibular fracture can bring positive effects in many aspects.

Keywords: Tibiofibular fracture; Rehabilitation nursing; High quality care; Complications

引言

胫腓骨骨折是下肢最常见的骨折类型之一，多由高能创伤所致。手术能重建骨骼的稳定性，但术后的康复过程长^[1]。常伴有疼痛、肌肉萎缩及深静脉血栓等并发症，严重影响患者的恢复和生活质量。骨科常规护理能提供基础术后照护，但在促进主动康复上有明显局限性。近年来，以患者为中心，强调预见性和个体化的优质护理模式开始受到广泛关注^[2]。这种模式将护理的范畴从疾病延伸至患者的生理、心理及社会功能等整体康复上。但是关于优质护理在胫腓骨骨折患者群体康复中的具体构成要素，临床仍需更多高质量的循证依据^[3]。本研究旨在实施一套针对胫腓骨骨折术后康复的优质护理，并评价其临床效果，为优化此类患者的护理实践提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间收治的符合

研究标准的胫腓骨骨折患者共120例作为研究对象。采用随机数字表法（由独立统计师使用SAS 9.4生成随机数字序列，区组长度设为4。将分配方案装入密封不透光信封，信封编号与患者筛查序号对应，研究者拆解对应编号信封，按内藏卡片标记观察组或对照组）分为观察组与对照组，两组患者的年龄、性别、骨折类型等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。见表1。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）经影像学检查确诊为新鲜闭合性胫腓骨骨折；
- （2）年龄18~70岁；
- （3）择期行切开复位内固定术；
- （4）自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：

- （1）病理性骨折或合并严重多发伤者；

Clinical Application Research of Nursing Care

(2) 既往患侧下肢有神经血管病变、严重骨关节疾病或功能障碍者;

(3) 合并严重心、脑、肝、肾等基础疾病;

(4) 严重沟通障碍或精神疾病。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施骨科术后常规护理。包括生命体征监测、切口观察与护理、遵医嘱镇痛并指导下肢运动练习。在医生指导下逐步不负重或部分负重活动, 出院时做常规健康教育。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施优质护理干预。由经过统一培训的优质护理小组成员(小组成员包括高年资护士、康复治疗师、专科护士)实施。具体操作如下:

1.术前准备

为患者建立个性化护理档案, 评估患者心理状态。采用图片、模型等易懂的方式讲解手术流程、康复路径及可能出现的不适, 减轻焦虑与恐惧。指导术前呼吸功能锻炼跟床上排便。

2.围手术期优化管理

应用多模式镇痛方案。包括术前超前镇痛、术中局部浸润以及术后按时联用非甾体抗炎药跟弱阿片类药物。同时配合冷疗、放松技巧等非药物方法。精细化液体管理, 预防肿胀, 以体现预见性护理的思想。

3.康复训练

制定分阶段且个性化的康复计划表, 按计划施行训练:

(1) 术后0~2周。早期重点在于消肿止痛, 并练习肌肉神经控制。护士在麻醉恢复后即开始指导踝泵运动、股四头肌及腘绳肌的等长收缩。每日多次, 防止肌肉失用。

(2) 术后3~6周。在医生允许下, 开始使用CPM机进行膝关节无负重被动活动, 角度循序渐进。以可控的方式对抗关节囊挛缩与粘连, 为后续主动活动保留空间。加强直腿抬高、坐位垂腿等主动辅助训练。

(3) 术后7~12周。根据骨折愈合情况, 在康复治疗师指导下做渐进性负重训练、平衡训练、步态训练及上下楼梯训练。全程使用功能锻炼记录册, 以确保执行质量。

4.心理与社会支持

护士定期为患者做心理疏导, 利用成功案例增强其康复信心。鼓励家属参与康复过程, 以提供情感与生活支持。建立患者微信群, 推送康复知识, 在线解答疑问, 做好同伴支持。

5.预见性并发症防控

除常规措施外, 强调并督导足踝关节的主动活动频率, 使用间歇充气加压装置预防深静脉血栓。加强营养评估与支持, 制定高蛋白、高维生素饮食计划, 以促进骨愈合。密切观察患者肢体远端的感觉、运动情况, 预防骨筋膜室综合征。

6.延续性护理

将院内干预延伸至家庭环境。出院前进行综合评估, 制定详细的家庭康复计划。定期通过电话、微信及门诊复查随访。确保康复计划在不同环境中的连贯性, 监督康复计划执行, 调整康复建议。解决从医院到社区过渡中最常见的护理断层问题。

1.4 观察指标

疼痛程度: 分别于干预前(术后24小时)、干预后(术后4周)采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估, 分值0~10分, 分数越高疼痛越剧烈。

膝关节功能: 于干预前(术后1周)、干预后(术后12周)采用美国特种外科医院(HSS)膝关节评分进行评估, 总分100分, 分数越高功能越好。

日常生活活动能力: 于干预前(术后1周)、干预后(术后12周)采用Barthel指数^[4](BI)进行评估, 总分100分, 分数越高独立性越强。

并发症发生情况: 记录两组患者术后至术后12周内发生的相关并发症。

护理满意度: 于患者出院时, 采用本院自制的护理满意度调查表(经信效度检验, Cronbach's $\alpha=0.88$)进行评价, 满分100分。

1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析, 使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两患者的年龄、性别、身体质量指数及骨折类型等基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。见表1。

表1 两组患者的基线资料对比[n,(%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	t/x ²	P
例数	60	60	-	-
年龄(岁)	45.32±12.67	46.85±11.93	0.684	0.495
性别(男/女)	38/22	35/25	0.301	0.583
身体质量指数(kg/m ²)	23.15±3.42	23.67±3.18	0.851	0.397
骨折类型(开放性/闭合性)	15/45	18/42	0.373	0.541
手术方式(髓内钉/钢板螺钉)	34/26	31/29	0.301	0.583
受伤至手术时间(天)	3.56±1.21	3.78±1.45	0.898	0.371
麻醉方式(全身麻醉/椎管内麻醉)	41/19	38/22	0.334	0.563

2.2 患者干预前后VAS、HSS、BI评分比较

干预前, 两组患者的VAS、HSS、BI评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 观察组患者的VAS评分明显低于对照组, 且HSS与BI评分显著更低, 差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后 VAS、HSS、BI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	60	60	-	-	
VAS 评分	干预前	6.85 ± 1.12	6.92 ± 1.05	0.353	0.725
	干预后	2.15 ± 0.89	3.68 ± 1.04	8.658	0.001
HSS 评分	干预前	42.35 ± 5.68	41.88 ± 6.02	0.440	0.661
	干预后	82.64 ± 6.37	75.31 ± 7.25	5.883	0.001
BI 评分	干预前	45.20 ± 8.15	44.75 ± 7.86	0.308	0.759
	干预后	86.52 ± 7.43	78.69 ± 8.90	5.231	0.001

2.3 患者的并发症情况与护理满意度比较

干预完成后，观察组的并发症总发生率显著低于对照组，护理满意度评分明显更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者的并发症情况与护理满意度对比[n,(%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	t/ χ^2	P
例数	60	60	-	-
切口感染	1 (1.67)	2 (3.33)	0.342	0.559
深静脉血栓	0 (0.00)	1 (1.67)	1.008	0.315
关节僵硬	3 (5.00)	7 (11.67)	1.746	0.186
肌肉萎缩	0 (0.00)	3 (5.00)	3.077	0.079
总发生率	4 (6.67)	13 (21.67)	5.551	0.018
护理满意度评分	92.35 ± 4.21	85.60 ± 5.73	7.353	0.001

3 讨论

胫腓骨骨折指小腿胫骨和腓骨同时或单独发生骨连续中断，通常由交通事故、高处坠落或运动损伤导致。这类骨折常伴有明显的肿胀、疼痛及功能障碍，手术治疗如髓内钉或钢板螺钉内固定的主要目标是实现稳定固定以便早期活动^[5]。

对于胫腓骨骨折手术的护理多以常规护理为主。其效果有基础保障左右但也存在明显的局限性。常规护理侧重于切口管理、疼痛药物干预及基础康复指导。这种模式能基本满足伤口愈合与并发症初步观察的需求，有助于预防深静脉血栓等严重问题。然而，其方法相对被动且标准化，缺乏个体化主动的康复规划与督导^[6]。患者的功能恢复进程较慢，疼痛控制不够理想，患者的关节僵硬、肌肉萎缩等并发症发生率较高，且康复依从性与自我管理能力不高。总体而言，常规护理对于术后护理十分重要，但其在促进患者获得更好结局与生活质量上，其效果不足。

本研究的结果显示，将优质护理干预应用于胫腓骨骨折患者的术后康复，在患者的疼痛控制、膝关节功能恢复、日常生活能力提升方面有显著的效果。同时并发症发生率显著降低，护理满意度更高。这些发现提示，优质护理干预在促进胫腓骨骨折患者整体康复方面具有积极意义。疼痛管理是术后早期康复的关键挑战。优质护理方案整合了多模式镇痛

与主动康复理念。不仅依赖药物，还强调通过早期规律的康复活动来分散疼痛注意力，促进局部血液循环以减轻炎症肿胀^[7]。这使得观察组术后4周的VAS评分明显下降，显著优于对照组。更优秀的疼痛控制为患者早期开展功能锻炼创造了必要条件，构成了后续功能恢复更佳的起点。HSS膝关节评分和BI指数显著改善，反映了肢体功能与生活自理能力的恢复水平。优质护理中个性化且全程督导的康复计划，确保了康复训练的科学性与依从性。尤其是康复治疗师的早期介入和CPM机的合理应用，在防止关节粘连、维持关节活动度上具有明确价值。而对照组相对被动的指导，会导致患者因缺乏监督而训练不足、不当。并发症的防控效果凸显了优质护理的预见与主动性。深静脉血栓和关节僵硬是胫腓骨骨折术后最常见的并发症。观察组强调并督导踝泵运动的频率与质量，结合器械辅助，实现了效果更好的预防^[8]。关节僵硬发生率降低，与循序渐进的关节活动训练相关。这也证实，优质护理通过将标准措施与个体化执行紧密结合，能够有效转化循证证据为临床收益。满意度的提升，则反映了患者对于被关注、被系统指导以及康复效果改善的综合正向反馈，这种积极的护患关系本身也是康复的促进因素。

综上所述，融入多项系统性干预的优质护理，能够为胫腓骨骨折患者的术后康复进程带来多方面的积极影响。

[参考文献]

- [1]魏攀,陈艳.闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫腓骨骨折的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(3):25-27.
- [2]郑清.优质护理应用于经皮椎弓根钉微创手术的效果分析[J].福建医药杂志,2024,46(3):150-152.
- [3]包景华.全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者康复效果和生活质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(15):168-171.
- [4]赵芳.基于BISAP评分系统的护理干预对脑卒中偏瘫患者Barthe]指数的影响[J].中华养生保健,2024,42(11):153-156.
- [5]王鹏涛,陈峰,李向涛,等.对比不同入路下微创经皮内固定手术治疗远端胫腓骨骨折的疗效[J].实用手外科杂志,2024,38(1):83-86.
- [6]张蓉芳.胫腓骨骨折患者实施综合护理模式的效果分析[J].甘肃科技,2021,37(21):162-163+175.
- [7]胡芳兰.电动脉冲吸引器冲洗结合手术室优质护理对开放性四肢骨折患者康复的影响[J].实用临床医学,2020,21(7):77-78.
- [8]李二敏,陈月.康复训练结合优质护理在胫腓骨远端螺旋形骨折外固定术后的应用及对踝功能恢复的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(15):1884-1886+1891.

作者简介:

谢风云 (1999.09-), 女, 汉族, 宁夏回族自治区银川人, 本科, 初级, 研究方向为胫腓骨骨折康复护理中优质护理干预价值。