

骨科护理在跟骨骨折患者围手术期的实践分析

卢莹

胜利油田中心医院关节外科 运动医学科一病区 山东 东营 257000

【摘要】目的：分析在跟骨骨折患者围手术期护理工作中，应用骨科护理取得的效果和价值。方法：患者接收时段为2024年6月—2025年10月，对30例跟骨骨折患者行规范分组操作（每组15例）；对照组给予常规护理，观察组实施骨科护理；就两组康复优良率、疼痛评分、睡眠质量、护理满意度展开分析。结果：（1）经对观察组康复优良率进行评估，结果显示为93.33%，与对照组评估结果60.00%展开比较，观察组居更高水平（ $P < 0.05$ ）。（2）经对观察组疼痛评分、睡眠质量进行评估，结果与对照组评估结果展开比较，观察组疼痛评分居较低水平，睡眠质量较好（ $P < 0.05$ ）。（3）经对观察组护理满意度进行评估，评估结果与对照组结果进行比较，观察组护理满意度较高（ $P < 0.05$ ）。结论：在跟骨骨折患者的围手术期应用骨科护理，可提高患者康复优良率，降低疼痛的同时改善睡眠质量，继而大幅提高患者的护理满意度。

【关键词】跟骨骨折；围手术期护理；骨科护理；康复优良率；疼痛；睡眠质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.031

跟骨骨折临床发生率在1%—2%，属于一种常见的创伤性损伤，在跗骨骨折中占比高达60%；而不合理的康复治疗措施，会大幅增加患者的致残率。医疗技术的不断发展，切开复位内固定术成为目前临床治疗跟骨骨折的有效术式，且取得理想疗效。跟骨骨折属于关节内骨折，所以围术期患者疼痛明显，尤其是术后1~3d，患者疼痛加剧，会对其身心健康、睡眠质量产生直接影响^[1]。部分患者年龄大，对跟骨骨折的认知度不高，加之自身的自控能力差，因此在围术期对临床治疗措施的配合度不高；而手术各项操作的开展，会导致患者生理、心理处于应激状态，继而对其术后康复造成严重影响。因此对接受手术治疗的跟骨骨折患者来说，要想取得满意效果，还需重视围术期的护理工作^[2]。为分析在跟骨骨折患者围手术期护理工作中应用骨科护理的效果和价值，特开展本研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用回顾性方式展开本研究，患者接收时段为2024年6月—2025年10月，对30例跟骨骨折患者行规范分组操作；对照组15例：男、女性别分别有7、8例，年龄27-60（44.65±5.12）岁。观察组15例：男、女性别分别有6、9例，年龄28-60（44.15±5.38）岁。组间在研究中呈现出的年龄、性别信息无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）临床资料完整；（2）符合急性单侧跟骨骨折诊断标准；（3）符合手术治疗指征者；（4）年龄18-70岁；（5）肝肾功能正常；（6）文化程度在小学以上；（7）视力、听力正常；（8）患者和家属对本研究知情，且均签署同意书。

排除标准：（1）机体其他部位存在活动性感染；（2）合并糖尿病；（3）陈旧性骨折；（4）视力及听力严重障碍；（5）严重器质性功能障碍；（6）生命体征不平稳；（7）智力、意识障碍。

1.2 方法

对照组：常规护理：术前耐心讲解手术治疗优势和安全性，严格以患者病情变化为基准进行补液、抗生素预防感染；术中密切监测其血压、心率等生命特征，注意心电图示波变化。术后做好病房交接工作。

观察组：骨科护理：

（1）术前干预：①健康教育：综合内分泌、心肝肾检测结果，全面评估患者身体状况；治疗原发病、稳定血压、纠正内科病后择期手术。入室后将术式治疗优势、手术室注意事项详细告知，缓解并消除患者焦虑、抑郁等情绪。核对手术通知单，根据手术要求给予麻醉给药，操作过程中对患者肢体进行约束，避免麻醉诱导时出现躁动。②心理疏导：强化与患者沟通和交流，获得患者对护理人员的信任，构建和谐且良好的护患关系，向患者详细讲解疾病知识，激发其治疗积极性和自信心，提高患者对护理人员的依从性。术前对手术室空气质量进行管理，术前1h将空调净化系统开启并在手术进行半小时后关闭，在术前半小时将患者带入手术室。做好宣教工作，耐心、细致地讲解手术要点，缓解患者紧张情绪。③患足肿胀护理：跟骨骨折后会致周围软组织出现明显肿胀，因此术前不仅要监测患者生命体征，还需保持患足功能位；抬高患肢20cm，促使静脉血回流，可有效减轻肿胀；同时术前还可服用止痛消肿药、配合冰敷，以有效减轻肿胀。

(2) 术中干预：入室后护理人员详细、准确核对患者情况，告知患者相关操作会提升氧耗量、增加基础代谢率，缓解其紧张和恐惧情绪；巡回护士做好保暖工作，确保将室温控制在 25℃左右，术中减轻器械碰击声。

(3) 术后干预：①疼痛护理：向患者详细介绍疼痛出现原因以及常规干预措施做详细介绍，主动询问患者疼痛程度，将“不良情绪会加重疼痛”告知患者，提升其对疼痛的认知水平，确保患者可以主动配合后续干预措施。告知患者遵医嘱用药，给药过程中加强对患者的观察；若为口服药物，告知患者遵医嘱按时、按量用药，并将服药后的常见不良反应告知患者，若为注射给药，需严格以患者耐受情况为准，对注射速率进行合理控制。②并发症预防：输注液体时控制好速度，避免过快过多。严密监视患者心率、脉搏等生命体征，对重症患者可用心电监护。加强与患者的全面交流，通过语言鼓励、安慰患者，引导其通过意念法、放松法等方式来缓解内心的不良情绪。叮嘱家属支持、关心患者，多与患者聊天，借助聊天来转移患者注意力。③早期康复锻炼：术后根据患者恢复情况尽早进行功能锻炼，可预防骨折处肌肉出现萎缩。术后 1d，可行简单的膝关节运动，活动时注意幅度，切勿进行剧烈动作。

1.3 观察指标

康复优良率^[3]：治疗及干预措施实施后，患者日常行走无异常，不影响正常工作和生活，Maryland 评分≥90 分视为“优”。与干预前相比，措施实施后患者日常行走有轻微痛感，Maryland 评分 75—89 分视为“良”。治疗及干预措施实施后，患者日常行走明显疼痛，足底严重损伤，Maryland 评分<74 分视为“差”。

不同时段疼痛评分^[4]：疼痛情况借助 VAS 评分进行，该量表分值 0-10 分，其中 0 分记录无痛，疼痛轻度记录 1—3 分，疼痛中度记录 4—6 分，疼痛重度记录 7—9 分，疼痛剧烈则为 10 分。

睡眠质量^[5]：通过阿森斯失眠 (AIS) 量表评价，护理前后借助问答方式展开评估；内容包括“睡眠时间、睡眠评价”等 4 维度，各维度分值 0-3 分，分值和睡眠质量成反比。

护理满意度：借助健康知识调查问卷 (自制) 评价，内含“前期宣教、心理疏导、护理操作、服务态度”四项，单项分值 0-25 分，分值和护理满意度成正比。

1.4 统计学内容

本研究相关参数经过电脑收录，系统收录、筛选、分类。参数按照情况为两类，连续性计量数据、计数数据均采用 SPSS 22.0 录入并分析；计量数据运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示且用 t 检验；计数数据借助 % 表示且用 χ^2 检验，分析 t、 χ^2 与 P，组间数据间差大， $P < 0.05$ 视为比较研究具备高统计学价值。

2 结果

2.1 康复优良率

经对观察组康复优良率进行评估，结果示为 93.33%，与对照组评估结果 60.00% 展开比较，观察组居更高水平 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 康复优良率[n(%)]

组别	观察组(n=15)	对照组(n=15)	χ^2	P
优	10	4	--	--
良	4	5	--	--
差	1	6	--	--
优良率	14(93.33)	9(60.00)	4.6583	$P < 0.05$

2.2 不同时段疼痛评分

经对观察组不同时段疼痛评分进行评估，结果与对照组评估结果展开比较，观察组居较低水平 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 不同时段疼痛评分

组别	时间	观察组(n=15)	对照组(n=15)	t	P
VAS(分)	术后 12h	6.12±1.33	7.55±1.45	2.8148	$P < 0.05$
	术后 24h	4.12±1.03	5.45±1.36	3.0193	$P < 0.05$
	术后 48h	2.36±0.58	3.69±1.02	4.3899	$P < 0.05$
	术后 72h	1.02±0.11	1.56±0.45	4.5146	$P < 0.05$

2.3 睡眠质量

经对观察组睡眠质量进行评估，评估结果与对照组结果展开比较，观察组睡眠质量较好 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 睡眠质量

组别	时间	观察组 n=15	对照组 n=15	t	P
睡眠时间 (分)	护理前	2.36±0.22	2.25±0.36	1.0097	> 0.05
	护理后	1.20±0.23	1.55±0.45	2.6822	< 0.05
睡眠评价 (分)	护理前	2.41±0.45	2.45±0.33	0.2776	> 0.05
	护理后	1.33±0.36	1.69±0.58	2.0424	< 0.05
影响日间情绪(分)	护理前	2.36±0.22	2.33±0.36	0.2754	> 0.05
	护理后	1.02±0.25	1.23±0.45	5.7789	< 0.05
影响日间功能(分)	护理前	2.41±0.33	2.42±0.22	0.0976	> 0.05
	护理后	1.11±0.28	1.36±0.35	2.1602	< 0.05

2.4 护理满意度

经对观察组护理满意度进行评估, 评估结果与对照组结果展开比较, 观察组护理满意度较高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 护理满意度

组别	观察组(n=15)	对照组(n=15)	t	P
前期宣教(分)	21.23 ± 1.23	20.55 ± 0.12	2.1310	$P < 0.05$
心理疏导(分)	20.36 ± 1.52	18.55 ± 1.10	3.7361	$P < 0.05$
护理操作(分)	21.33 ± 0.45	20.56 ± 0.33	5.3441	$P < 0.05$
服务态度(分)	21.45 ± 1.33	20.56 ± 0.15	2.5753	$P < 0.05$

3 讨论

跟骨是人体最大跗骨, 跟骨骨折多由高处坠落、直接暴力所致, 会导致足跟遭受撞击, 所以局部疼痛较其他骨折更加突出; 且骨折还会涉及关节面, 若治疗不及时, 极易导致畸形愈合, 从而对患者身心健康和生活质量产生严重影响^[6]。目前临床治疗跟骨骨折, 多见保守治疗和切开复位内固定术, 但具体选择哪种治疗方式, 临床并没有明确指南, 而在实际治疗中, 需充分考虑跟骨骨折, 因此在治疗实施时, 需根据解剖复位跟骨关节面、形态等等实施治疗方案, 旨在减少创伤性关节炎发生风险, 促进足部功能良好恢复。随着临床研究的深入, 发现部分跟骨骨折患者, 对自身疾病及手术治疗知识的掌握程度较低, 且在围术期极易出现不配合治疗等情况, 影响手术治疗效果的同时不利于患者预后^[7]。可见, 在跟骨骨折患者的治疗过程中, 开展护理工作至关重要。

围术期护理工作, 本质是一种服务活动, 措施的实施有组织、有计划, 帮助患者更好认识自身疾病及手术治疗知识, 从

而在围术期自觉配合医务人员, 促进手术顺利进展; 同时护理工作更具有前瞻性, 可消除围术期对患者身心健康造成影响的危险因素, 继而在预防并发症、提高患者手术疗效方面有重要意义。本研究中表 3、表 4 数据显示, 经对观察组睡眠质量、护理满意度进行评估, 评估结果与对照组结果展开比较, 观察组睡眠质量较好, 护理满意度较高 ($P < 0.05$)。证实了骨科护理的实施, 可改善患者睡眠质量、提高护理满意度。分析原因: 对跟骨骨折患者围术期实施骨科护理, 可通过疾病宣教, 将跟骨骨折病理知识详细讲解给患者, 同时重点告知其围术期注意事项, 可提高患者对自身疾病和手术优势的了解, 继而确保其围术期更好配合, 改善术后睡眠的同时提高护理满意度。

随着临床研究的深入, 发现部分接受常规护理的跟骨骨折患者, 极易在围术期忘记疾病和手术信息, 又或是对相关信息理解错误, 内心产生负面情绪; 而在骨科护理模式下, 对护理工作的开展形式、具体干预措施有直接要求, 通过多时间、多维度的护理工作, 可促使患者更加理解围术期护理内容, 满足患者实际需求, 缓解疼痛的同时提升康复优良率。本研究表 1 数据显示, 观察组康复优良率结果为 93.33%, 与对照组评估结果 60.00% 展开比较, 观察组居更高水平 ($P < 0.05$)。护理措施的实施, 表 2 中观察组患者不同时段疼痛评分居较低水平 ($P < 0.05$)。分析原因: 围术期开展骨科护理, 量化了措施干预时间, 促使护理人员有节点、有步骤地实施骨科护理, 减少了措施的盲目性, 避免时间和人力成本的浪费, 继而缓解患者疼痛、提高康复优良率。

综上所述, 骨科护理以常规护理为基准, 措施更具针对性和专门性, 围术期构建良好护患关系, 促使护理人员围术期各项操作顺利开展, 改善患者疾病认知的同时提高手术治疗效果。故, 值得临床推广并借鉴。

参考文献:

- [1] 孙改玲, 王红娟. 早期护理干预对下肢开放性骨折合并血管神经损伤发生足跟和跟腱处压力性损伤的临床意义[J]. 养生保健指南, 2021(10):191.
- [2] 黄月秋, 卢雪华, 黄东挺. 督脉电针及家庭跟进式护理对脊柱骨折合并脊髓损伤术后患者 FIB、CRP 的影响[J]. 现代医学与健康研究, 2020, 4(1):168-169.
- [3] 黄卫平, 李玉梅, 颜薛丽, 等. 持续性被动锻炼康复护理对行跟骨外侧壁骨皮瓣截骨入路跟骨关节内骨折患者的效果[J]. 中国现代医生, 2017, 55(13):139-143, 146.
- [4] 邹丹, 林家丽, 杨娜, 等. 快速康复外科理念在闭合性跟骨骨折患者护理中的临床应用[J]. 岭南现代临床外科, 2019, 19(3):372-375.
- [5] 胡翠娟, 陈晚霞, 鲁蓉. 强化护理模式在跟骨骨折切开复位钢板内固定术后患者康复中的应用[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(12):60-61.
- [6] 殷文珍, 莫小燕, 许翠霞, 等. 营养膳食护理联合局部氧疗对跟骨骨折术免疫功能及切口愈合的影响[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(2):36-39.
- [7] 朱亚楠, 董国锋, 李丹. 多模式镇痛护理对跟骨骨折患者术后疼痛控制及康复锻炼依从性的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(5):834-835.