

# 踝关节融合术治疗后踝关节创伤性关节炎围手术期护理研究

童铃

(宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000)

**【摘要】**目的 研究围术期优质护理应用在踝关节融合术治疗的踝关节创伤性关节炎患者护理中的作用。方法 将2020年3月到2022年10月到我院经过踝关节融合术治疗的68例踝关节创伤性关节炎患者随机分为观察组(40例)和对照组(38例)。分别对患者实施围术期优质护理和围术期常规护理,比较不同护理之后两组患者的并发症发生率、疼痛和踝关节功能恢复情况。结果 ①观察组[2/40(5.00%)]的术后并发症发生率比对照组[13/38(34.21%)]明显更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );②术前两组患者的疼痛和踝关节功能无差异,术后3周观察组的改善效果比对照组更好,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 将围术期优质护理应用在踝关节融合术治疗的踝关节创伤性关节炎患者的治疗中可以减少并发症发生的几率,减轻疼痛并提升关节功能,值得推荐。

**【关键词】**踝关节融合术; 踝关节创伤性关节炎; 围术期护理; 优质护理; 疼痛

## Perioperative care study of ankle traumatic arthritis after the treatment of ankle arthrodesis

Tong ling

(Yibin First People's Hospital Yibin, Sichuan 644000)

**[Abstract]** Objective To study the role of perioperative quality care in ankle arthrodesis. Methods The 68 patients with ankle traumatic arthritis treated in our hospital from March 2020 to October 2022 were randomly divided into observation group (40 patients) and control group (38 patients). Implement perioperative quality care and perioperative routine care to compare the complication rate, pain and ankle function recovery of the two groups after different care. Results The ① observation group [2/40(5.00%)] was significantly lower than the control group [13/38(34.21%)], statistically different ( $P < 0.05$ ); there was no difference in pain and ankle function between the two groups before ② surgery, and the observation group was better ( $P < 0.05$ ). Conclusion The use of perioperative quality care in the treatment of traumatic ankle arthritis patients treated with ankle arthrodesis can reduce the incidence of complications, reduce pain, and improve joint function.

**[Key words]** Ankle fusion; ankle traumatic arthritis; perioperative care; quality care; pain

踝关节创伤性关节炎是发生在踝关节部位的一种关节创伤所继发的一种关节炎,由于各类创伤原因,会使患者踝关节周边组织出现急性损伤,在损伤作用下导致患者的踝部结构出现破坏,这也会使得患者的生物力学出现变化,比如大部分患者会因此出现生物软组织的丢失、骨重建等等。随着时间的不断延长,在病态作用之下,患者会有关节肿胀疼痛、关节僵硬等后果出现,逐渐形成踝关节创伤性关节炎<sup>[1]</sup>。针对这种损伤进行治疗时常常以踝关节融合术作为首选治疗方式,这种治疗方案能促进关节融合并减轻疼痛,在提高关节稳定性上具有重要的意义。但是踝关节创伤性关节炎是一种机体损伤,而且关节融合术又属于一种创伤性治疗,所以这会使患者存在着一些严重的应激反应,为减轻损伤和手术带来的破坏性影响,进一步提升患者的康复治疗<sup>[2]</sup>。在对患者开展治疗时要注意落实有关的护理,优质护理是一种坚持以人为本的护理原则,可以从全局的角度出发,为患者提供更加科学健全的护理方案。本文研究将围术期优质护理应用在踝关节融合术治疗的踝关节创伤性关节炎患者的护理中并分析效果,详情见如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

将2020年3月到2022年10月到我院经过踝关节融合术治疗的68例踝关节创伤性关节炎患者随机分为观察组(40例)和对照组(38例)。(1)在观察组中有男女分别24例和16例,25~74岁,平均(45.82±18.46)岁,BMI为18.8~37.1kg/m<sup>2</sup>,病程1~10个月,平均(4.35±2.13)个月;(2)在对照组中有男女分别22例和18例,24~75岁,平均(44.68±18.26)岁,BMI为18.7~37.5kg/m<sup>2</sup>,病程1~10个月,平均(4.62±2.25)个月。所有患者均在《知情同意书》上签字,对上述资料进行统计学检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1)经过诊断均为踝关节创伤性关节炎,诊断符合《中国骨关节炎诊疗指南》当中的标准;(2)所有患者均具备开

展踝关节融合术治疗的条件和指征;(3)所有患者经影像学检查,可观察到踝关节出现间隙狭窄,并发现软骨下出现硬化和关节面不平整的表现;(4)典型症状均为存在关节疼痛、关节僵硬、活动受限等情况;(5)均存在完整的临床资料,对患者和家属经过解释说明后愿配合参与研究。

### 1.2.2 排除标准

(1) 经过诊断为其他原因导致的关节炎或其他关节炎及其有关的关节病变;(2)患者存在踝关节融合术治疗禁忌;(3)沟通交流障碍、老年痴呆或严重的意识障碍、精神类疾病;(4)存在术后局部感染的风险;(5)临床资料不完整,经过解释说明之后不愿参与研究,或者因为多种原因未能完成研究,而中途退出研究组。

## 1.3 护理方法

### 1.3.1 对照组

按照常规的护理手段,为患者提供护理干预,护理知识需要考虑患者的具体关节损伤程度和需求,然后遵医嘱对患者提供有关的护理。定时进行查房,检查患者的各项生命体征,并对其病情进行监视,还要落实好日常的用药指导和营养调护,常规对患者进行康复指导。

### 1.3.2 观察组

通过围术期优质护理实施干预,具体的护理工作为:

(1) 术前护理:开展关节融合术治疗之前进行常规的指导,评估患者的具体情况和需求,使患者掌握正确的呼吸方法。可以指导患者学习腹式呼吸,要求患者经鼻子将气体缓缓吸入后,屏住呼吸约 2~3s,然后缓慢的经口呼气,吸气之时需观察到腹部存在明显的隆起为最佳,呼气之时使腹部稍微下陷,反复训练 20~30 次为 1 组,早晚各开展 1 组训练。之后对患者的有关资料和功能恢复情况进行评价,为患者进行皮试,了解心理状况,鼓励患者提出心中的疑问,满足其心理所需,帮助患者答疑解惑,为顺利的实现手术准备条件。

(2) 强化心理护理:踝关节创伤性关节炎会使患者丧失踝关节功能,同时还会导致其疼痛加重,踝关节功能受限,这也会使患者的整体心理质量降低。对患者的心理表现进行准确的评估,如果存在焦虑心理,则对患者的焦虑情绪进行安抚,了解患者出现焦虑的主要原因,针对患者所担忧和顾虑的问题进行宣教,减轻患者的焦虑心理;若患者存在抑郁情绪,在护理时可以对患者进行开导和鼓励,拉近与患者之间的距离,鼓励患者进行主动的释放,也可以通过转移注意力、正念引导、调节呼吸方式等转变患者的抑郁心理,鼓励患者树立正确的观念。若患者有严重的其他不良心理还要进行积极的对症引导,经过多种方法进行联合,也可以其他经过治疗后,获得良好恢复的患者进行现身说法,提升患者的依从性。

(3) 观察病情:手术后要注意对患者的损伤进行观察和监视,了解其手术部位的状况,观察皮肤的温度和血流表现,了解有关部位的皮肤颜色,若发现皮温升高应及时进行

有关的处理。

(4) 疼痛护理:为患者采用多模式止痛方案进行止痛,科学的对患者疼痛的等级进行评价,轻度疼痛的患者可以不进行额外的操作;中度疼痛的患者适当的转移注意力,或者指导患者掌握呼吸的方法,也可以通过按摩的方式减轻疼痛;重度疼痛的患者需要在常规疼痛的干预基础之上联合药物进行止痛,或者可以使用镇痛泵,为患者进行持续镇痛,减轻疼痛对机体恢复产生的严重刺激,提升患者的舒适性。

(5) 饮食护理:对患者的饮食和营养需求进行关注,在干预知识饮食需要满足两个原则,其一是可以补充机体恢复时所需要的各种营养物质;其二是兼顾患者的口味。在饮食上必须要坚持高营养、高蛋白、高维生素和微量元素的的原则,适当的对食物当中的碳水化合物、脂肪、蛋白质的比重进行调整。还要注意不要过于辛辣和刺激,尽量防止患者摄入生冷的饮食和海鲜等食物,告知患者恢复期间禁止摄入浓茶、咖啡、碳酸饮料和烈酒,并禁止吸烟。

(6) 功能康复:尽早指导患者进行功能锻炼,使患者首先进行被动性的踝关节的屈伸,在进行训练之时,需要有医护人员和家属在一旁进行协助和指导。在开展康复训练之时,要对其训练的强度进行控制,以疼痛为主要的耐受原则,避免由于功能康复而导致的严重骨折移位。随着康复的不断进展可以逐渐增强其活动的强度,同时还要注意对患者关节进行松动,为促进患者的康复奠定基础。检查患者的关节愈合情况,根据需求开展肌肉训练,肌肉训练应坚持由轻到重的原则。并且在康复训练前和康复训练之后通过冰块做冰敷处理,实现消肿止痛的目的,有些患者也可以进行热敷。恢复良好的患者可以引导其穿弹力绷带进行行走练习,然后逐渐的实现上下楼梯的训练和负重训练。

(7) 出院指导:对患者进行系统化的评估,评估以后,如果具体条件达到出院的原则后可以为患者着手办理出院的手续。出院之后可以邀请患者或患者家属加入医院的“康复护理群”,这能方便后续对患者进行延续性护理,了解其康复的进展和恢复情况,随时纠正患者的康复行为,为患者进行监督。

## 1.4 观察指标

(1) 并发症发生率:统计深静脉血栓、伤口感染、骨不愈、关节障碍等并发症的发生率。

(2) 恢复指标:统计患者术前和护理 3 周后的疼痛与踝关节功能。注:①疼痛通过数字评分法(NRS)实时评价,与患者提供 0~10 个数字,告知患者 0 代表无痛,10 代表无法忍受的剧痛,区间内的数字递增则表示疼痛递增,要求患者根据自己的疼痛程度选择相对应的数字,以此进行疼痛评估;②踝关节功能按照 AOFAS 实施评分,评分为 0~100 分,且评分越高则踝关节功能越好。

## 1.5 统计学方法

统计学软件为 IBM 公司的 SPSS Statistics, 版本号为: 26.0。计数资料(深静脉血栓、伤口感染、骨不愈、关节障

碍等并发症的发生率)显示形式为“[n(%)]”,实施卡方检验,获得“ $\chi^2$ ”值;计量资料(护理前后的疼痛评分和踝关节功能评分)显示形式为“( $\bar{x} \pm s$ )”,通过正态分布检验,开展t检验并获得“t”值。均计算出“P”值,以“ $P < 0.05$ ”表示有统计学差异。

## 2.结果

### 2.1 并发症发生率差异

观察组[2/40(5.00%)]的术后并发症发生率比对照组[13/38(34.21%)]明显更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者的并发症发生率差异[n(%)]

项目	n	深静脉血栓	伤口感染	骨不愈	关节障碍	并发症率
观察组	40	0(0)	1(2.50)	0(0)	1(2.50)	2(5.00)
对照组	38	3(7.89)	4(10.53)	3(7.89)	3(7.89)	13(34.21)
$\chi^2$	/					10.7050
P	/					0.0011

### 2.2 疼痛和踝关节功能差异

术前两组患者的疼痛和踝关节功能无差异,术后3周观

察组的改善效果比对照组更好,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者的疼痛和踝关节功能差异( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	n	NRS评分				AOFAS评分			
		术前	术后3周	t	P	术前	术后3周	t	P
观察组	40	6.41 ± 1.22	2.38 ± 0.45	19.6009	<0.0001	36.00 ± 6.84	80.41 ± 15.27	-16.7866	<0.0001
对照组	38	6.36 ± 1.21	3.06 ± 0.58	15.1603	<0.0001	36.2 ± 6.88	67.56 ± 12.84	-13.2707	<0.0001
t	/	0.1816	-5.8019	/	/	-0.1287	4.0119	/	/
P	/	0.8564	<0.0001	/	/	0.8979	<0.0001	/	/

## 3.讨论

踝关节创伤性关节炎是临床上比较严重的一种损伤,为患者选择踝关节融合术进行治疗能达到治疗的目的,但是因为疾病的影响再加上手术的创伤性,患者在康复上会存在着很多的问题<sup>[9]</sup>。所以在对患者进行治疗时要重视进行科学的护理,本文主要研究将围术期优质护理应用在踝关节融合术治疗的踝关节创伤性关节炎患者的护理之中,并总结所发挥的护理作用和价值。

对本文结果进行分析后,可以肯定通过围术期优质护理进行干预的可靠性,这种护理相比传统的护理而言,更具有价值和突出性的原则,可以坚持以患者为中心,促进患者快速康复的护理原则,多角度的在围术期为患者实施护理。这种护理可以关注患者的生理结构和心理结构,考虑多方的因

素可能产生的后果,能利用经过行政支持的护理手段实施干预。这项护理可以满足患者的个性化需求也能满足所有患者在生理,心理和康复上的需求,加速了患者的康复效率。临床研究表明<sup>[4]</sup>,对患者围术期通过优质护理实施干预,相比传统护理而言,更能有助于减轻疼痛并提升踝关节的康复质量。用文献也能综合说明围术期综合护理相比常规护理所存在的优势更大,同时也提示我们常规护理方案已经不再适合今后的临床护理工作,可以考虑当前的临床需求和现状需迫切对有关的护理进行调整<sup>[5]</sup>。

综上所述,将围术期优质护理应用在踝关节融合术治疗的踝关节创伤性关节炎患者的治疗中可以减少并发症发生的几率,减轻疼痛并提升关节功能,值得推荐。

## 参考文献:

- [1]王小芳,刘丹,张靖.踝关节融合术后踝关节创伤性关节炎围手术期护理研究[J].中国医药导报,2023,20(14):163-166.
- [2]徐若男,侯煜,王丁丁.健康教育护理在严重创伤性关节炎行全膝关节置换患者中的干预效果[J].东南国防医药,2020,22(02):207-209.
- [3]陈琪.踝关节骨折后创伤性关节炎患者术后疼痛的护理[J].双足与保健,2019,28(15):146-147.
- [4]卢素真,王慈香,刘小华.综合护理技术对创伤性关节炎预后影响的护理观察[J].中医临床研究,2017,9(29):102-104.
- [5]王玉玲,姜丽娜,包丽丽,李静,何玲.晚期踝关节骨性关节炎行人工踝关节置换术围手术期的护理[J].中国保健营养,2013,23(08):1901.