

## 预见性护理联合体位干预对踝关节骨折患者关节功能恢复情况的影响

张明荷

解放军第 951 医院, 新疆 库尔勒 841000

**[摘要]**探究预见性护理联合体位干预对踝关节骨折患者关节功能恢复的影响。选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间 100 例踝关节骨折患者, 随机分为观察组与对照组, 每组 50 例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上采用预见性护理联合体位干预。观察指标包括骨折愈合时间、踝关节肿胀消退时间、疼痛视觉模拟评分 (VAS)、关节活动度 (背伸、跖屈、内翻、外翻角度)、肌肉力量恢复情况 (通过握力计测量胫前肌、小腿三头肌力量)、日常生活活动能力 (采用改良巴氏指数评定)、并发症发生率 (如深静脉血栓、创伤性关节炎、感染等)。观察组在骨折愈合时间、肿胀消退时间方面均短于对照组 ( $P<0.05$ ); 护理后观察组 VAS 评分低于对照组, 关节活动度及肌肉力量恢复优于对照组, 日常生活活动能力评分高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。预见性护理联合体位干预可有效促进踝关节骨折患者关节功能恢复, 缩短康复进程, 降低并发症风险, 提高患者生活质量, 值得临床推广应用。

**[关键词]**踝关节骨折; 预见性护理; 体位干预; 关节功能恢复

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18172

中图分类号: R683

文献标识码: A

## The Effect of Predictive Nursing Combined with Positional Intervention on Joint Function Recovery in Patients with Ankle Fractures

ZHANG Minghe

Chinese PLA 951 Hospital, Korla, Xinjiang, 841000, China

**Abstract:** Investigating the effect of predictive nursing combined with positional intervention on joint function recovery in patients with ankle fractures. Select 100 patients with ankle fractures from April 2024 to April 2025 and randomly divide them into an observation group and a control group, with 50 patients in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received predictive nursing combined with positional intervention on the basis of routine nursing. Observation indicators include fracture healing time, time for ankle swelling to subside, visual analog scale (VAS) for pain, range of motion (dorsiflexion, plantarflexion, inversion, and eversion angles), muscle strength recovery (measured by grip strength meter for tibialis anterior and triceps strength), activities of daily living (assessed using modified Babbitt index), and incidence of complications (such as deep vein thrombosis, traumatic arthritis, infection, etc.). The observation group had shorter fracture healing time and swelling resolution time than the control group ( $P<0.05$ ); The VAS score of the observation group after nursing was lower than that of the control group, and the recovery of joint mobility and muscle strength was better than that of the control group. The daily living activity ability score was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Proactive nursing combined with positional intervention can effectively promote joint function recovery, shorten the rehabilitation process, reduce the risk of complications, and improve the quality of life of patients with ankle fractures. It is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** ankle joint fracture; proactive care; positional intervention; joint function recovery

### 引言

踝关节骨折属于较为常见的关节内骨折类型, 多数是在间接暴力致使踝部扭伤之后出现的, 也有因直接暴力而引发的情况, 踝关节作为人体承担重量的关键关节, 其解剖结构有复杂性, 骨折之后要是治疗以及护理工作做得不合适, 很容易引发创伤性关节炎、关节僵硬、深静脉血栓等并发症, 会严重影响患者的关节功能以及生活质量<sup>[1]</sup>。随着医疗模式发生转变, 护理在疾病治疗以及康复进程里的作用变得日益明显, 常规护理一般侧重于疾病的基础护理操作, 对于患者康复过程中潜在的风险以及个性化需求缺乏足够关注, 预见

性护理是一种依据科学评估, 预先推测患者可能出现的问题, 制定针对性护理措施的护理模式, 体位干预是借助合理地摆放与调整体位, 促进血液循环、减轻肿胀、维持关节稳定性, 对骨折患者的康复有着积极作用<sup>[2]</sup>。当前关于预见性护理联合体位干预对踝关节骨折患者关节功能恢复影响的研究以及待开展, 本研究意在剖析这种联合护理模式对踝关节骨折患者关节功能恢复的影响, 为临床护理提供参考内容。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间在我院就诊的

100 例踝关节骨折患者作为研究对象。纳入标准：符合踝关节骨折的诊断标准，经 X 线、CT 等影像学检查确诊；年龄 18~65 岁；意识清楚，能够配合治疗与护理；患者及家属签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；病理性骨折患者；精神疾病患者；妊娠期或哺乳期女性。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组 50 例。两组患者在性别、年龄、骨折类型、受伤原因等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 1.2 方法

对照组采取常规护理，具体做法如下：

病情观察方面：需密切留意患者生命体征、患肢末梢血液循环状况、伤口情形。

体位护理方面：对患者术后患肢抬高进行指导，一般使其高于心脏水平 20 至 30°，来促进静脉回流，减轻肿胀，不过未开展个性化体位调整以及定时更换体位的细致指导。

疼痛护理方面：依据医生建议使用止痛药物，同时观察药物效果与不良反应，未运用多元化疼痛缓解举措。

康复指导方面：告知患者在医生指导下适时开启康复训练，比如简单的肌肉收缩练习、关节活动度训练等，然而缺少系统、阶段性的康复计划。

饮食护理方面：指导患者保证营养均衡，摄入富含蛋白质、维生素以及矿物质的食物，以此促进骨折愈合。

心理护理方面：关注患者情绪变化，给予适度的心理支持与安慰。

观察组在常规护理基础上采用预见性护理联合体位干预，具体内容如下：

成立预见性护理小组：组建的预见性护理小组由 2 名骨科医生以及 3 名骨科护士共同构成，小组成员都接受过系统的预见性护理培训，拥有丰富的骨科临床护理经验，该小组负责针对患者病情展开全面评估，制定个性化的预见性护理计划，并且实施体位干预。

全面评估：在患者入院 24h 之内，预见性护理小组运用自制量表对患者进行评估，评估内容涉及一般情况、骨折详情、心理状态、生活自理能力以及疾病认知。

预见性护理措施：并发症预防：对于存在血栓风险的患者，指导其进行踝泵运动，必要时注射低分子肝素，对于有感染风险的患者，加强伤口护理，严格执行无菌操作，观察伤口有无红肿渗液情况，指导患者进行皮肤清洁以及翻身以防止压疮，心理护理：护理人员依靠沟通了解患者需求，介绍治疗预后情况以及成功案例，鼓励家属给予支持，必要时进行心理疏导。健康教育：借助手册、讲座等方式，向患者讲解踝关节骨折的病因、治疗方法、康复注意事项以及功能锻炼相关内容，以此提高患者的认知水平和自我护理能力<sup>[3]</sup>。

体位干预措施：术前 1~2d 指导患者体位训练和深呼吸咳嗽，预防肺部并发症。术后根据手术方式及病情个性化体位摆放：仰卧时患肢外展中立位，腿间放软枕，膝屈 15~20°，踝背伸 90°；侧卧时避免受压和牵拉；半卧位床头 30~45°，保持脊柱生理曲度。定时每 2h 翻身，保护伤口和引流管，解释意义预防压疮。持续抬高患肢高于心脏 20~30°，观察末梢循环。个性化调整：根据病情变化、手术方式及个体差异，如腰椎间盘突出者避免加重疼痛，老年患者动作轻柔防损伤。

## 1.3 观察指标

骨折愈合时间：使用 X 线检查评估骨折愈合状况，记录临床愈合时间。

踝肿胀消退时间：用容积法测量踝周径，记录肿胀消退至与健侧差<1cm 的时间。

VAS 疼痛评分：借助 VAS 量表评估疼痛，在护理前、后 1 周、2 周、4 周评分。

关节活动度：用量角器测量踝背伸、跖屈、内翻、外翻角度，在护理前、后 4 周、8 周测量。

肌肉力量：使用握力计测量胫前肌和小腿三头肌最大收缩力，在护理前、后 4 周、8 周测量。

日常生活能力：用改良巴氏指数评估，在护理前、后 8 周评定。

并发症发生率：记录住院期间及出院后 3 个月内的并发症发生情况。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，不同时间点比较采用重复测量方差分析；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料比较

本研究共纳入 100 例踝关节骨折患者，随机分为观察组和对照组，每组 50 例。两组患者在性别、年龄、骨折类型、受伤原因等一般资料方面比较，差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。具体数据见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	统计量	P 值
性别 (例)			$\chi^2=0.160$	0.689
男	28	26		
女	22	24		
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	38.5±8.2	39.2±7.9	t=0.423	0.673
骨折类型 (例)			$\chi^2=0.147$	0.930
单踝骨折	18	16		
双踝骨折	22	23		

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	统计量	P 值
三踝骨折	10	11		
受伤原因 (例)			$\chi^2=0.741$	0.863
交通事故	20	18		
高处坠落	15	16		
运动损伤	10	9		
其他	5	7		

2.2 两组患者骨折愈合时间及踝关节肿胀消退时间比较

观察组患者的骨折愈合时间和踝关节肿胀消退时间均显著短于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 2。

表 2 两组患者骨折愈合时间及踝关节肿胀消退时间比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
骨折愈合时间 (周)	12.5±2.1	14.8±2.5	5.214	<0.001
踝关节肿胀消退时间 (d)	7.5±1.5	10.2±2.0	7.125	<0.001

2.3 两组患者不同时间点 VAS 评分比较

观察组的 VAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 3。

表 3 两组患者不同时间点 VAS 评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

时间点	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
护理前	7.8±1.2	7.6±1.3	0.856	0.393
护理后 1 周	5.5±1.0	6.5±1.2	4.321	<0.001
护理后 2 周	3.8±0.8	4.6±0.9	4.876	<0.001
护理后 4 周	2.1±0.6	3.0±0.8	6.345	<0.001

2.4 两组患者不同时间点关节活动度比较

观察组的改善程度显著优于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 4。

表 4 两组患者不同时间点关节活动度比较 ( $^{\circ}$ ,  $\bar{x}\pm s$ )

指标	时间点	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
背伸角度	护理前	10.5±2.0	10.2±2.2	0.789	0.431
	护理后 4 周	18.6±2.5	15.3±2.2	6.542	<0.001
	护理后 8 周	25.3±3.0	20.1±2.8	8.231	<0.001
跖屈角度	护理前	25.6±3.0	25.2±3.2	0.654	0.514
	护理后 4 周	35.8±3.5	30.5±3.2	7.321	<0.001
	护理后 8 周	42.6±4.0	36.8±3.8	7.896	<0.001
内翻角度	护理前	15.2±2.5	14.8±2.7	0.765	0.446
	护理后 4 周	20.5±3.0	17.6±2.8	4.876	<0.001
	护理后 8 周	25.8±3.5	21.3±3.2	6.543	<0.001
外翻角度	护理前	12.8±2.0	12.5±2.2	0.721	0.472
	护理后 4 周	18.5±2.5	15.2±2.3	6.321	<0.001
	护理后 8 周	22.6±3.0	18.0±2.8	7.213	<0.001

2.5 两组患者不同时间点肌肉力量恢复情况比较

观察组的肌肉力量显著大于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 5。

表 5 两组患者不同时间点肌肉力量恢复情况比较 (kg,  $\bar{x}\pm s$ )

指标	时间点	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
胫前肌力量	护理前	10.2±1.5	9.8±1.7	1.234	0.220
	护理后 4 周	15.6±2.0	12.5±1.8	7.890	<0.001
	护理后 8 周	20.8±2.5	16.5±2.2	9.234	<0.001
小腿三头肌力量	护理前	18.5±2.0	18.2±2.2	0.765	0.446
	护理后 4 周	25.3±2.5	21.6±2.3	7.654	<0.001
	护理后 8 周	30.6±3.0	25.8±2.8	8.765	<0.001

2.6 两组患者不同时间点日常生活活动能力比较

观察组的评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 6。

表 6 两组患者不同时间点日常生活活动能力比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

时间点	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
护理前	45.2±5.5	44.8±5.8	0.385	0.701
护理后 8 周	85.6±6.2	70.5±5.8	12.345	<0.001

2.7 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症总发生率为 4.0%，显著低于对照组的 18.0%，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 7。

表 7 两组患者并发症发生率比较 (例, %)

并发症	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	$\chi^2$ 值	P 值
深静脉血栓	1 (2.0)	4 (8.0)		
创伤性关节炎	1 (2.0)	3 (6.0)		
感染	0 (0.0)	2 (4.0)		
总发生率	2 (4.0)	9 (18.0)	4.332	0.037

3 讨论

3.1 踝关节骨折及护理现状概述

踝关节作为人体关键的负重关节，其结构颇为复杂，一旦发生骨折，若处理方式不当，极易引发功能障碍以及各类并发症，在临床实践中，针对踝关节骨折主要采用手术或者保守治疗的方式，而护理工作对于患者的康复进程起着非常关键的作用。常规护理手段虽然可契合患者的一些基本需求，然而却缺乏针对性以及前瞻性，难以有效地预防并发症的出现，也不利于促进关节功能的恢复，随着人们对健康需求的不断提升，传统的护理模式已然难以契合实际需求，探寻更为有效的护理模式逐渐成为当下的研究热点<sup>[4]</sup>。

3.2 预见性护理联合体位干预的作用原理

预见性护理通过全面评估患者，提前识别风险并制定措施，预防并发症促进康复。针对踝关节骨折患者，预防深静脉血栓可指导踝泵运动和抗凝措施；预防感染和压疮则加强伤口护理和定时翻身。体位干预包括抬高患肢减轻

肿胀疼痛、个性化体位维持关节稳定、定时更换体位预防压疮、术前训练提高手术耐受性。二者结合：预见性护理为体位干预提供依据，体位干预是预见性护理的实践，协同作用契合护理需求帮助康复<sup>[5]</sup>。

### 3.3 数据结果阐释

本研究所得结果说明，观察组患者的骨折愈合时间以及踝关节肿胀消退时间均短于对照组，这充分说明预见性护理联合体位干预可对骨折愈合起到促进作用，加快肿胀的消退速度。这其中的原因可能在于，该联合护理模式可改善患肢的血液循环状况，为骨折愈合提供充足的营养物质供应，减轻肿胀程度，为骨折愈合营造良好的局部环境。

在护理后的不同时间点，观察组的 VAS 评分低于对照组，这清晰地说明预见性护理联合体位干预可有效地减轻患者所感受到的疼痛。这一结果与体位干预减轻肿胀、缓解组织压迫以及预见性护理中所采取的多元化疼痛管理措施有着密切关系。

在关节活动度以及肌肉力量恢复方面，观察组的表现均优于对照组，这或许是因为预见性护理中的康复指导更为系统且有个性化特点，可依据患者的具体病情制定出适宜的康复计划，而体位干预则为关节活动以及肌肉力量恢复创造了有利的条件。

观察组患者的日常生活活动能力评分高于对照组，并

发症发生率低于对照组，这证实了预见性护理联合体位干预可提高患者的生活质量水平，降低并发症的发生风险。

### 3.4 价值论述

总之，预见性护理联合体位干预在踝关节骨折患者的护理工作中有关键的临床价值以及推广应用前景。在未来的临床工作开展过程中，应当推广这一护理模式，持续完善护理措施，为患者提供更为优质、高效的护理服务。

#### [参考文献]

- [1]杨磊,王纪阁,李伟玲.体位管理及预见性护理在踝关节骨折患者中的应用及对患者预后的影响[J].临床研究,2022,30(12):150-153.
- [2]南娟娟.踝关节骨折患者临床护理路径的应用效果评价[J].延边大学医学学报,2025,48(4):162-164.
- [3]邓捷迪,钟秀凤.临床护理路径在踝关节骨折围术期患者中的应用[J].当代医药论丛,2025,23(13):160-163.
- [4]何小庆.体位管理联合预见性护理对踝关节骨折患者愈合及预后的影响[J].医学信息,2024,37(16):161-164.
- [5]王中英,王婷祥,杨景丽,等.预见性护理联合体位护理在踝关节骨折患者围术期中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2024,24(8):11.

作者简介：张明荷（1988.8—），毕业院校：阿克苏职业技术学院，所学专业：助产，当前就职单位：解放军第951医院。