

## 早期下床无负重活动在踝关节骨折术后患者中的应用

李秀芬, 钟伟彬, 邝秀云

(深圳市宝安区慢性病防治院, 广东深圳, 518000)

**[摘要]** 目的 探讨早期下床无负重活动在踝关节骨折术后患者中的应用效果。方法 按入院先后次序将 60 例踝关节骨折术后患者分为实验组和对照组, 每组各 30 例。对照组患者术后指导其踝关节制动并尽量抬高患肢高于心脏水平, 实验组患者术后第 1 d 指导其拄双拐下地行无负重活动。观察两组患者踝关节周径变化、阿片类药物使用剂量、伤口愈合时间、住院时间和并发症发生情况。结果 两组患者踝关节周径变化、阿片类药物使用剂量、伤口愈合时间比较, 差异无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ); 实验组患者住院时间少于对照组, 并发症发生率低于对照组 (均  $P < 0.05$ )。结论 鼓励踝关节骨折患者术后早期下床无负重活动, 在预防卧床并发症发生的同时, 提高了临床治疗效果, 从而缩短患者住院时间。

**[关键词]** 踝关节骨折; 早期下床活动; 护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0022-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.07

### Clinical outcomes of early ambulation after surgery of ankle fracture

Li Xiufen, Zhong Weibin, Kuang Xiuyun // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):22.

**[Abstract]** **Objective** To discuss the clinical outcomes of early ambulation after surgery of ankle fracture. **Methods** The histories of 60 patients having undergone operation of ankle fracture were retrospectively reviewed. Thirty patients in the experiment group were managed by early ambulation by walking sticks on the first day after the surgery, and the other 30 in the control group were managed with ankle bracing and lifting the fractured limb higher than the level of heart. The two groups were compared in terms of the circumference of ankle, use of opiates, wound healing time, length of stay, and postoperative complications. **Results** There were no significant differences between the two groups in the circumference of ankle, use of opiates, wound healing time (all  $P > 0.05$ ). But the length of stay in the experiment group was significantly shorter ( $P < 0.05$ ) and the rate of postoperative complications was significantly smaller than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The patients with ankle fracture can be encouraged to take early ambulation after operation so as to prevent postoperative complications, achieve the best curative effect and shorten the hospitalization.

**[Key words]** ankle fracture; early ambulation; nursing

踝关节骨折是人体最常见的关节内骨折之一, 约占全身骨折总数的 3.92%<sup>[1]</sup>, 严重损伤后常留有伤残。因此治疗上需要精确的解剖复位和坚强的内固定, 以确保关节早期活动以及促进关节软骨的修复。踝关节骨折后, 传统的护理方法是术前后均抬高患肢高于心脏水平, 以减轻踝关节软组织水肿, 改善软组织条件, 从而为手术或术后伤口恢复创造便利。但临床实践发现, 部分早期下床无负重活动的患者, 术后并发症的发生率较卧床休息抬高患肢的患者低。为了解并明确术后早期患肢抬高和早期患肢无负重下床活动两者的利弊, 本科室自 2010 年 8 月 ~ 2012 年 6 月对踝关

节术后患者实施早期患肢无负重下床活动, 现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2010 年 8 月 ~ 2012 年 6 月, 选择本院踝关节骨折手术治疗患者 60 例, 男 36 例, 女 24 例, 年龄 19 ~ 74 岁, 中位数 35.30 岁。骨折部位: 外踝 32 例, 内踝 16 例, 外踝 12 例。住院时间 7 ~ 18 d, 中位数 11.80 d。将 60 例患者按入院先后次序分为实验组和对照组, 每组各 30 例, 两组患者一般资料比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 实验组** 患者内固定术后局部绷带及敷料包扎, 在病情允许情况下, 无需卧床休息并患肢抬

**[收稿日期]** 2012-10-19

**[作者简介]** 李秀芬 (1974-), 女, 广东广州人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

高,术后第 1d 指导患者拄双拐下床行无负重活动。

1.2.2 对照组 患者内固定术后局部绷带及敷料包扎,指导并叮嘱患者踝关节制动并尽量抬高患肢高于心脏水平。若术后肿胀严重患肢水平再抬高一点,以促进静脉回流帮助软组织消肿。卧床练习膝关节、跖趾关节和趾间关节、股四头肌活动。待踝部肿胀明显消退,皮肤出现皱褶后指导患者拄双拐下床行无负重活动。

### 1.3 观察指标

术后各由 1 名医生及护士共同对患者进行评估,包括每天测量患者踝关节周径变化(测量点为内踝尖近端 2 cm 处,绕踝 1 周)、阿片类药物使用剂量、伤口愈合时间、住院时间和并发症发生情况(畸形愈合、关节僵直、肺炎、深静脉血栓及压疮等)。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析。分别采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验比较两组患者各项观察指标的差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各项观察指标比较

两组患者各项观察指标比较见表 1。从表 1 可见,两组患者踝关节周径变化、阿片类药物使用剂量和伤口愈合时间比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),但实验组患者住院时间短于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者并发症发生情况比较

两组患者并发症发生情况比较见表 2。从表 2 可见,实验组患者总并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者各项观察指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | $n$ | 踝关节周径最大减少量 (cm) | 阿片类药物使用剂量 (mg)     | 伤口愈合时间 (d)      | 住院时间 (d)         |
|-----|-----|-----------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 实验组 | 30  | $0.92 \pm 0.22$ | $143.33 \pm 56.83$ | $9.20 \pm 1.85$ | $8.73 \pm 1.05$  |
| 对照组 | 30  | $1.03 \pm 0.21$ | $110.0 \pm 30.51$  | $10.9 \pm 1.79$ | $14.63 \pm 1.67$ |
| $t$ |     | -2.00           | 2.83               | -3.62           | -16.38           |
| $P$ |     | $> 0.05$        | $> 0.05$           | $> 0.05$        | $< 0.05$         |

表 2 两组患者并发症发生情况比较 ( $n$ )

| 组别       | $n$ | 畸形愈合 | 关节僵直 | 肺炎 | 深静脉血栓 | 压疮 | 总发生率 (%) |
|----------|-----|------|------|----|-------|----|----------|
| 实验组      | 30  | 0    | 3    | 0  | 0     | 0  | 10.00    |
| 对照组      | 30  | 0    | 8    | 2  | 0     | 0  | 30.00    |
| $\chi^2$ |     |      |      |    |       |    | 4.81     |
| $P$      |     |      |      |    |       |    | $< 0.05$ |

## 3 讨论

踝关节骨折为临床常见创伤之一。为保证骨折良好愈合,不影响患者以后的生活质量,踝关节骨折常需行稳定的内固定术将其功能复位。由于骨折和局部软组织挫伤等各种因素<sup>[2]</sup>,患者不可避免地仍会出现术后肢体肿胀、瘀血及疼痛,从而影响局部组织及功能的恢复。以往临床经验认为<sup>[3-4]</sup>,一般骨折术后的患者,需卧床休息限制患肢活动,并抬高患肢,高于心脏水平,从而有利于患肢减轻水肿,促进伤口愈合。但是卧床给患者

及家属和护理工作带来诸多不便,一方面,长时间绝对卧床,给患者生活带来较多的不便,年老患者可能并发肺炎、深静脉血栓及压疮等并发症;另一方面,如患者家属护理知识欠缺,若护理不当,将会带来骨折畸形愈合、创伤性关节炎、关节僵直、疼痛等并发症的发生。研究发现<sup>[5]</sup>,手外伤术后患肢抬高,会减少皮肤血运,从而延缓伤口愈合。Kimmel LA 等<sup>[6]</sup>研究发现,早期下床无负重活动,其伤口愈合时间较延迟活动并无明显差异,而且能显著缩短术后住院时间。我们在临床的实践中也发现,部分不愿意长期卧床的患者,术后第 1 d

下床活动,其术后骨折及伤口愈合情况并不较卧床休息的患者差,反而由于早期下床活动,在预防卧床并发症发生的同时,也缩短住院时间。尽管由于重力作用,过早下床活动会影响肢体肿胀的消退,但是这并不会导致疼痛加剧及影响伤口愈合,本结果也证实这一点。本结果显示,两组患者踝关节周径变化、阿片类药物使用剂量、伤口愈合时间比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ );实验组患者住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组(均  $P < 0.05$ )。

#### 4 结论

通过对 30 例踝关节骨折术后患者早期实施下床无负重活动认为,对于踝关节骨折术后的患者,可鼓励他们术后早期下床活动,在预防卧床并发症发生的同时,可达到最好的临床治疗效果,而且缩短患者住院时间,减轻患者家属和护理人员的工作量。

#### 参考文献:

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2005:796.
- [2] 黄智敏,张丽.护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J].现代临床护理,2010,9(3):25-26.
- [3] Hoiness P, Engebretsen L, Stromsoe K. Soft tissue problems in ankle fractures treated surgically: A prospective study of 154 consecutive closed ankle fractures[J]. Injury, 2002, 34(12): 928-931.
- [4] Carragee EJ, Csongradi JJ, Bleck EE. Early complications in the operative treatment of ankle fractures: Influence of delay before operation[J]. Journal of Bone and Joint Surgery ( British ), 1991, 73: 79-82.
- [5] Khan IU, Southern SJ, Nishikawa H. The effect of elevation on digital blood pressure[J]. British Journal of Plastic Surgery, 2001, 54: 137-139.
- [6] Kimmel LA, Edwards ER, Liew SM, et al. Rest easy? Is bed rest really necessary after surgical repair of an ankle fracture?[J]. Injury, 2012, 43(6): 766-771.

[ 本文编辑:郑志惠 ]

欢迎广大护理人员赐稿!