

分阶段康复护理对拇外翻矫正术后患者足部功能及生活质量的影响

张海静 刘江龙 王 莉
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

摘 要：目的：探讨分阶段康复护理对拇外翻矫正术后患者足部功能及生活质量的影响。方法：选取2022年1月至2023年12月在我院接受拇外翻矫正术的120例患者作为研究对象，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组60例。对照组采用常规术后护理，观察组采用分阶段康复护理。比较两组患者术后8周的足部功能、生活质量及并发症发生率。结果：与对照组相比，观察组AOFAS评分和生活质量各指标评分均较高（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率较低（ $P < 0.05$ ）。结论：分阶段康复护理可有效改善拇外翻矫正术后患者的足部功能，提高生活质量，降低并发症发生率，值得临床推广应用。

关键词：分阶段康复护理；拇外翻矫正术；足部功能；生活质量

拇外翻是一种常见的足部畸形，表现为拇趾向外侧倾斜、第一跖骨内收，常伴随疼痛、行走困难等症状，严重影响患者生活质量。随着微创技术的发展，拇外翻矫正术已广泛应用于临床，但术后康复护理对预后至关重要。常规护理缺乏针对性和阶段性，易导致患者功能恢复缓慢、并发症增多。分阶段康复护理根据术后不同时期的恢复特点制定个性化方案，可促进足部功能恢复^[1]。本研究旨在探讨其对患者足部功能及生活质量的影响，为临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月在我院接受拇外翻矫正术的120例患者作为研究对象。按随机数字表法将患者分为观察组和对照组。观察组中，男12例，女48例；年龄22-63岁，平均（42.5±8.3）岁。对照组中，男10例，女50例；年龄21-64岁，平均（43.1±7.9）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合拇外翻诊断标准，经X线检查证实；首次接受拇外翻矫正术；患者及家属知情同意并配合研究。排除标准：合并严重心脑血管疾病、糖尿病等基础疾病；足部皮肤感染或溃疡；精神疾病或认知障碍；既往足部手术史。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规术后护理，具体措施如下：术后当日：密切监测生命体征，观察伤口敷料渗血情况，保持敷料清洁干燥；指导患者取平卧位，抬高患肢15-30°，促进静脉回流，减轻肿胀。术后1-7天：每日更换敷料，观察伤口愈合情况，有无红肿、渗液；遵医嘱给予抗生素预防感

染；指导患者进行简单的足趾屈伸运动，每日3次，每次10分钟。术后8-14天：拆除缝线后，指导患者穿宽松软鞋，避免挤压足部；鼓励患者适当下床行走，但避免长时间站立或负重。术后15天以后：告知患者定期复查，指导其进行日常足部保护，避免穿高跟鞋、尖头鞋等。

1.2.2 观察组

采用分阶段康复护理，根据术后恢复阶段分为4个阶段，具体措施如下：（1）第一阶段（术后1-7天，炎症消退期）。伤口护理：每日用碘伏消毒伤口2次，观察伤口有无红肿、渗血、渗液，及时更换污染敷料；若伤口肿胀明显，可给予冰袋冷敷，每次15-20分钟，每日3次，注意避免冻伤。疼痛管理：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，评分 ≥ 4 分时，遵医嘱给予analgesics；同时通过听音乐、聊天等方式转移患者注意力，缓解疼痛。早期功能锻炼：术后第1天开始，指导患者进行足趾被动屈伸运动，由护理人员或家属协助，每个动作保持5秒，每组10次，每日3组；术后第3天可进行主动屈伸运动，方法同上，逐渐增加运动量。（2）第二阶段（术后8-14天，软组织修复期）。伤口护理：继续观察伤口愈合情况，指导患者保持足部清洁干燥，避免沾水；若出现结痂，不要强行剥离，待其自然脱落。功能锻炼：增加踝关节屈伸、旋转运动，每个动作保持10秒，每组15次，每日4组；同时进行直腿抬高训练，平卧时将患侧下肢伸直抬高至30°，保持10秒，每组20次，每日3组，增强下肢肌力。负重训练：术后10天开始，指导患者在助行器辅助下进行部分负重行走，初始负重为体重的10%-20%，每日2次，每次5-10分钟，逐渐增加负重比例和行走时间。（3）第三阶段

（术后15-30天，功能恢复期）。强化功能锻炼：进行足部内翻、外翻训练，使用弹力带辅助，每组20次，每日4组；增加踮脚尖、足跟行走训练，每次10分钟，每日3次，改善足部平衡能力。负重训练：逐渐过渡到完全负重行走，根据患者耐受情况，每日行走3-5次，每次15-20分钟，避免过度疲劳。步态训练：指导患者纠正异常步态，保持行走时身体直立，步伐均匀，通过镜子反馈帮助患者调整姿势。（4）第四阶段（术后31天及以后，康复巩固期）。个性化功能训练：根据患者恢复情况制定个性化训练方案，如进行上下楼梯、跨越障碍物等训练，提高日常生活能力。足部护理指导：指导患者选择合适的鞋子，鞋底柔软有弹性，鞋头宽松；每日用温水泡脚，促进血液循环；定期修剪趾甲，避免嵌甲。心理护理：关注患者心理状态，对于恢复较慢的患者给予鼓励和支持，帮助其建立康复信心；组织患者交流康复经验，增强治疗依从性。

两组患者均护理至术后8周，期间记录相关指标。

1.3 观察指标

（1）足部功能：采用美国足踝外科协会（AOFAS）拇趾-跖趾-趾间关节评分量表评估，总分100分，得分越

高表明足部功能越好。（2）生活质量：采用健康调查简表（SF-36）评估，每个维度满分100分，得分越高表明生活质量越好。（3）并发症：记录术后伤口感染、皮下血肿、拇趾僵硬、跖骨痛等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

运用SPSS31.0统计学软件，计量资料以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，用“ t ”检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，用“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 足部功能比较

术后8周，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 足部功能比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	<i>n</i>	AOFAS评分
观察组	60	86.52±5.37
对照组	60	72.35±6.18
<i>t</i>		9.241
<i>P</i>		< 0.05

2.2 生活质量比较

术后8周，观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		术前	术后8周	术前	术后8周	术前	术后8周	术前	术后8周	术前	术后8周
观察组	60	70.33±5.24	92.14±6.21	70.17±4.68	92.55±5.47	72.17±3.35	92.17±5.06	71.65±3.69	93.52±5.05	72.02±3.21	92.68±5.77
对照组	60	70.41±5.21	81.27±5.41	71.02±3.75	82.05±4.31	72.08±3.41	81.47±4.45	71.57±3.64	82.64±4.67	72.04±3.18	81.04±4.48
<i>t</i>		0.658	7.685	0.324	8.965	0.584	7.965	0.602	6.024	0.685	9.068
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 并发症发生情况比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

表3 并发症比较[例（%）]

组别	<i>n</i>	伤口感染	皮下血肿	拇趾僵硬	跖骨痛	总发生率
观察组	60	1（1.67）	0（0.00）	1（1.67）	0（0.00）	2（3.33）
对照组	60	3（5.00）	2（3.33）	3（5.00）	1（1.67）	9（15.00）
χ^2						8.241
<i>P</i>						< 0.05

3 讨论

拇外翻是一种复杂的前足畸形，其发病与遗传、穿鞋习惯、足部结构异常等因素密切相关。研究表明^[2]，长期穿高跟鞋、尖头鞋会导致拇趾受到挤压，迫使拇趾向外侧倾斜，久而久之形成拇外翻。此外，扁平足、类风湿关节炎等疾病也可能增加拇外翻的发病风险。拇外翻不仅影响足部美观，随着病情进展，患者会出现行走疼痛、足部功能障碍，严重影响日常生活和工作。目前，

手术是治疗中重度拇外翻的主要方法，其目的是纠正畸形、缓解疼痛、恢复足部功能。常用的手术方式包括软组织手术、截骨术、关节融合术等，手术效果与术后康复密切相关。术后若康复不当，易出现伤口感染、拇趾僵硬、跖骨痛等并发症，导致手术失败，甚至需要再次手术^[3]。因此，科学有效的术后康复护理对提高手术疗效、促进患者恢复具有重要意义。

传统的术后护理模式多采用统一的护理方案，缺乏

针对性和个体化,难以满足患者不同恢复阶段的需求。例如,术后早期过度强调制动可能导致关节僵硬,而过早负重则可能引起伤口裂开、骨折移位等。分阶段康复护理基于术后病理生理变化规律,根据不同阶段的恢复特点制定相应的护理措施,实现了康复护理的精准化和个性化,为患者提供了科学的康复指导^[4]。本研究结果显示,观察组术后8周的AOFAS评分显著高于对照组($P < 0.05$),表明分阶段康复护理能有效改善患者的足部功能。分析其原因,分阶段康复护理在不同阶段采取了针对性的功能锻炼措施:术后早期(1-7天)进行足趾被动和主动屈伸运动,可促进局部血液循环,防止关节粘连,为后续功能恢复奠定基础;术后8-14天增加踝关节运动和直腿抬高训练,能增强下肢肌力,提高关节活动度;术后15-30天的强化功能锻炼和负重训练,可进一步改善足部的灵活性和稳定性,纠正足部畸形;术后31天及以后的个性化训练则能巩固康复效果,全面提升足部功能^[5]。而对照组采用常规护理,功能锻炼措施简单且缺乏系统性,患者往往因担心疼痛或愈合不良而减少锻炼,导致足部功能恢复较慢。

观察组SF-36量表各维度评分均显著高于对照组($P < 0.05$),说明分阶段康复护理可显著提高患者的生活质量。生活质量的改善与足部功能的恢复密切相关,足部功能的提升使患者能够正常行走、参与日常活动,减少了因足部疼痛和功能障碍带来的困扰,从而在生理功能、躯体疼痛等维度得分提高。此外,分阶段康复护理中的心理护理和康复指导,帮助患者建立了康复信心,减少了焦虑、抑郁等负面情绪,改善了其社会功能和心理健康状态。同时,并发症发生率的降低也减轻了患者的痛苦和经济负担,间接提高了生活质量。对照组由于足部功能恢复不佳,且可能存在并发症,患者的日常生活受到较大影响,生活质量相对较低。

观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$),表明分阶段康复护理能有效降低术后并发症的发生风险。分阶段护理在不同阶段采取了有效的预防措施:术后早期的伤口护理和冷敷处理,减少了伤口感染和皮下

血肿的发生;科学的功能锻炼循序渐进,避免了因过度活动导致的伤口裂开,同时防止了关节僵硬;负重训练的逐步过渡,降低了跖骨压力,减少了跖骨痛的发生。此外,护理过程中密切观察患者病情变化,及时发现并处理潜在的并发症风险,也起到了重要作用。对照组常规护理中,功能锻炼和负重训练的指导不够具体,患者可能因操作不当而增加并发症风险,且对并发症的预防措施相对单一,导致并发症发生率较高^[6]。

综上所述,分阶段康复护理通过根据拇外翻矫正术后不同恢复阶段的特点,制定并实施针对性的护理措施,能够有效改善患者的足部功能,提高生活质量,降低并发症发生率。该护理模式体现了个体化和精准化的护理理念,为拇外翻矫正术后患者的康复提供了科学有效的方法。然而,本研究存在一定局限性,如样本量较小、观察时间较短,未来可扩大样本量,进行长期随访,进一步验证分阶段康复护理的长期效果。同时,可结合患者的具体病情和手术方式,对分阶段护理方案进行优化,以提高护理效果。在临床实践中,应重视分阶段康复护理的应用,加强护理人员的专业培训,确保护理措施的有效实施,从而更好地促进患者康复。

参考文献

- [1]车承呈.拇外翻矫形的手术配合及术后康复护理[J].中国现代药物应用,2020,14(2):220-221.
- [2]李曼*.术后康复护理干预在拇外翻矫形手术患者中的应用效用观察[J].国际护理学研究,2022,4(6).
- [3]孙翠.医护一体化优质护理干预对微创小切口拇外翻矫正治疗患者术后疼痛及舒适度的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(4):103-106.
- [4]朱朔葳.老年拇外翻患者围术期优质护理的效果研究[J].中国伤残医学,2022,30(3):11-12.
- [5]马萍.优质护理干预对拇外翻矫形术患者术后焦虑与抑郁情绪的影响[J].黑龙江医学,2021,45(4):401-403.
- [6]杨靖,曾宪峰,廖翠瑶.延续性护理对中西医结合微创法治拇外翻患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(23):257-259.