

心理干预联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后的干预效果

吴永燕

云南省昭通市大关县人民医院 657400

摘要: **目的:** 探究心理、疼痛联合护理应用于老年股骨颈骨折手术患者的护理中产生的价值。**方法:** 在本院病例系统中选择 2021.5-2022.7 期间收治老年股骨颈骨折患者 95 例作为本次研究样本, 其中 48 例患者设定为实验组, 另外 47 例患者设定为对照组。对照组按照股骨颈骨折科室基础护理要求实施护理工作, 实验组患者接受心理、疼痛联合护理干预, 对比两种护理方式对改善焦虑和抑郁程度、疼痛程度以及护理满意度的影响。**结果:** 实验组患者 SAS 评分、SDS 评分和不同时间段疼痛评分明显低于对照组, 且护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 将心理干预联合疼痛护理应用于老年股骨颈骨折手术患者的护理中, 可以有效帮助患者缓解术后疼痛, 疏导由病情与疼痛引发的负面心理情绪, 提升患者配合护理操作, 在临床实际护理工作中具有非常重要的研究价值。

关键词: 股骨颈骨折; 疼痛评分; 疼痛护理

Effect of psychological intervention combined with pain nursing on postoperative intervention of elderly patients with femoral neck fracture

Yongyan Wu

Daguan County People's Hospital, Zhaotong City, Yunnan Province 657400

Abstract: Objective: To explore the value of combined psychological and pain nursing in the nursing of elderly patients with femoral neck fracture surgery. Methods: A total of 95 elderly patients with femoral neck fracture treated in our hospital during 2021.5-2022.7 were selected as samples for this study, among which 48 patients were set as experimental group and the other 47 patients were set as control group. Control group in accordance with the basic nursing requirements of femoral neck fracture department nursing work, experimental group patients to receive psychological, pain joint nursing intervention, compared the two ways of nursing to improve the degree of anxiety and depression, pain and nursing satisfaction. Results: SAS scores, SDS scores and pain scores at different time periods of the experimental group were significantly lower than the control group, and nursing satisfaction was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of psychological intervention combined with pain nursing in the nursing of elderly patients with femoral neck fracture surgery can effectively help patients relieve postoperative pain, relieve the negative psychological emotions caused by the condition and pain, and improve patients' cooperation with nursing operation, which has very important research value in clinical practical nursing work.

Keywords: femoral neck fracture; Pain score; Pain care

伴随中国人口持续增长, 我国人口呈老龄化发展趋势日益上升, 老年股骨颈骨折患者也日渐增加。老年股骨颈骨折是一种非常常见的骨折类型, 主要由于老年患者身体功能逐渐减弱, 运动能力也相对较弱, 骨质疏松症状加重, 因此这类骨折症状多发生于老年患者, 对患者身心健康与生活质量造成严重影响^[1]。当患者发生这类骨折之后, 患者发生骨折患肢会明显感受到疼痛感, 给患者日常生活与运动造成严重不便, 必须及时到医院接受检查、治疗。临床中, 外科手术干预是治疗这类骨折的主要手段。手术完成后, 为患者提供提升治疗效果与改善患者生活质量的护理措施十分重要。有研究提示, 对此类患者实施心理干预联合疼痛护理可以明显

改善患者疼痛程度和提升手术预后效果。基于此, 本次研究选择本院患者来实施心理干预联合疼痛护理, 探究其对患者术后产生的效果。

一、资料和方法

1.1 资料

在本院病例系统中选择 2021.5-2022.7 期间收治老年股骨颈骨折患者 95 例作为本次研究样本, 其中 48 例患者设定为实验组, 另外 47 例患者设定为对照组。实验组年龄分布 53-72 岁, 平均 (65.2 ± 6.37) 岁; 对照组年龄分布 54-73 岁, 平均 (66.3 ± 6.21) 岁。将两组患者一般资料进行对比后无显著差异 ($P > 0.05$), 存在比较意义。

纳入标准：①本次研究患者年龄均大于 50 岁，且都是接受外科手术治疗；②两组患者及其家属都是自愿，且同意参与此次调查研究；③两组患者文化程度基本一致，不存在语言、智力障碍，可以正常配合调查研究；④两组患者都没有合并其他脏器疾病，只患单一股骨颈骨折，且对本次研究使用药物均无过敏史。

1.2 护理方法

两组患者均接受科室常规护理干预，主要有：（1）健康知识宣导。患者办完入院手续后，接诊护理人员要耐心地为患者讲解主治医师相关资质介绍、手术操作过程、护理方法以及注意事项。为患者讲解相关疾病健康知识 with 日常护理常识，提升患者对手术治疗方案和护理的认可度，促使患者接受治疗配合护理^[2]。（2）术前准备。对患者饮食禁忌、休息等进行指导。比如：手术前一天需食用清淡易消化食物，前一天晚上开始禁止摄入食物，避免手术过程中发生胃内食物反流，引发窒息风险。（3）术中护理。在手术操作过程中，护理人员要随时监测患者生命体征数据变化。（4）熟手护理。手术结束后按照医生嘱咐关注患者各项指标变化，观察患者伤口是否发生出血、化脓感染等异常情况，一旦患者发生异常反应，及时与主治医生沟通，采取对症护理干预措施。（5）术后饮食与用药注意事项指导。手术结束后，要详细告知患者使用相关药物注意事项，比如：时间、剂量、功效以及副作用等。根据患者病情发展与营养需求，制定适合患者的饮食方案，保证患者身体日常所需营养平衡等。

对实验组患者应用基础护理、心理护理联合疼痛干预，主要有以下几点：

（1）心理护理。接诊护士接到患者后，要主动与患者之间保持沟通，在给予足够尊重的基础上，充分了解生理、心理变化情况，用以来制定适合患者的护理干预方案，并且在患者入院到出院治疗期间，密切关注患者生理与心理情绪变化，对不好的情绪及时进行疏导。术前详细为患者讲解健康知识，加深患者对相关疾病的了解，帮助患者消除痛苦、沮丧等不良情绪，促使患者配合治疗与护理操作。在整个过程中，叮嘱患者家属多与患者沟通，经常开导、鼓励患者，给予患者精神与社会支持。术中，护理人员要一直陪伴在患者身边，协助患者配合手术医生保持合适的手术体位，关注患者生命体征变化。必要时，与患者进行有效沟通，帮助患者缓解紧张、害怕的心理压力，有助于提升手术效果同时降低不良事件发生。术后，密切关注患者伤口恢复情况，并根据患者疾病情况与需求，配置合适的治疗用药，耐心、仔细叮嘱患者及其家属用药时间、剂量，让患者家属一起监督患者用药，详细为患者讲解并发症相关情况，叮嘱患者日常生

活一定要注意安排休息时间，避免从事过于劳累的活动以及工作等^[3]。

（2）疼痛护理。对护理人员进项专业疼痛护理培训，帮助护理人员提升疼痛护理知识和护理技能。在护理工作中护理人员多频次、主动了解患者疼痛感受，根据患者自主感受进行评估，并为患者提供对症护理措施。若患者感觉疼痛剧烈，就可以采用镇痛泵为其镇痛；若患者疼痛感觉相对较低，可以引导患者通过看感兴趣的视频、音乐等多种方法来分散患者注意力，减少疼痛原因对患者产生的影响^[4]。

1.3 观察指标

分析两组患者 SAS 评分、SDS 评分、不同时间段疼痛程度评分、护理满意度，SAS 评分、SDS 评分和疼痛评分越低，护理满意度越高则代表护理方案更优。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过 SPSS24.0 专业统计学软件处理， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

二、结果

2.1 两组患者 SAS 评分、SDS 评分

实验组患者 SAS 评分、SDS 评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较

组别	人数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	47	61.51 ± 4.31	47.91 ± 3.71	63.48 ± 3.06	50.68 ± 4.35
实验组	48	61.48 ± 4.29	40.86 ± 1.25	63.42 ± 3.01	40.92 ± 3.16
P	> 0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者不同时间段疼痛评分

实验组患者不同时间段疼痛评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

表 2 两组患者不同时间段疼痛程度评分比较

组别	人数 (n)	干预前	干预后 7d	干预后 15d	干预后 30d
对照组	47	7.64 ± 1.06	5.41 ± 1.26	3.62 ± 0.51	2.03 ± 0.15
实验组	48	7.60 ± 1.04	3.46 ± 0.39	1.24 ± 0.31	0.24 ± 0.09
P	> 0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理满意度

实验组患者护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），详

见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较

组别	人数 (n)	非常 满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n/%)	总满意度 (n/%)
对照组	47	25	12	10(21.28%)	37(78.72%)
实验组	48	35	11	2(4.17%)	46(95.83%)
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	<0.05	<0.05

三、讨论

在日常生活中,老年人群如果不慎摔倒、跌伤后髌部明显感受到疼痛,不能自主行走、站立,影响正常活动,就一定要警惕可能是股骨颈骨折。当发生这类骨折时一般有以下几种特点:

(1)骨折部位会强烈疼痛感:患者股骨颈骨折后最明显的临床症状就是髌部疼痛,如果是骨折情况比较严重,发生移位,患者髌部疼痛感会更加强烈。当患者保持安静、不活动时,受伤部位会明显感受到胀痛和跳动疼痛感,移动受伤患肢时疼痛感觉会更加强烈。患者不移动患肢或者轻微位移的患者疼痛感觉相对较轻,其中嵌插型股骨颈骨折要尤其注意,这类骨折发生患者只能感受到轻微的疼痛感或者没有疼痛感,在医院检查时容易被漏诊,或者患者因身体没有疼痛感,而没有引起重视,耽误最佳救治时间。

(2)髌部肿胀:临床中发现股骨颈骨折发生后,患者受伤部位不会出现明显肿胀症状。主要是由于囊内的骨折会受到关节囊的保护,流血量相对比较少。然而,对于囊外的骨折流血量相对较多,但是由于髌关节部位有厚厚的软组织保护,刚发生骨折时也看不到明显的肿胀症状。

(3)骨折部位畸形:患者股骨颈骨折如果发生位移,患者患肢就会发生非常明显的畸形症状。

(4)患肢肢体功能障碍:股骨颈骨折发生后,会导致患者无法正常行走、站立等,严重影响髌关节活动,但是在实际病例中发现,少部分骨质好、嵌插型股骨颈骨折患者,仍然可以正常行走或者简单活动。

老年股骨颈骨折是老年骨折疾病中比较常见的外科疾病,加之老年患者骨质疏松原因,在生活中受到碰撞、跌倒、摔伤就非常容易发生骨折。目前,现代医学中治疗这类骨折最有效的方法就是手术干预,可以明显改善患者恢复情况,

帮助提升治疗效果。股骨颈在机体中主要作用是帮助人体承担身体重量,解剖结构非常复杂,生物力学结构也比较特殊^[5]。在实际临床治疗中发现,很多高龄股骨颈骨折患者发生骨折后都容易出现骨折难以愈合的现象,实验分析一方面可能是患者因素,另一方面可能是没有配合科学、有效的护理干预。

在本文研究中,针对股骨颈骨折心理承受能力差、疼痛时间较长、术后恢复情况较差的患者,在基础护理上增加心理护理、疼痛护理。从患者入院接受治疗开始就为患者提供对症的护理服务,手术前为患者宣讲健康知识,加强患者对相关疾病的认知,让患者认可治疗方案,配合护理操作;术中一直陪伴患者,协助患者配合医生要求摆放合适体位,在必要时与患者保持沟通,给予患者精神支持;手术后根据患者护理需求,时刻关注患者伤口变化,避免恶化感染发生,对患者身体造成二次伤害。同时多方面满足患者护理服务需求,出院时叮嘱患者家属一起监督患者按时使用合适剂量的药物以及其它相关注意事项。根据患者疼痛情况,选择不同的镇痛方式,帮助患者缓解疼痛等。最终实验组患者 SAS 评分、SDS 评分、不同时间段疼痛评分明显低于对照组患者,且护理满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,将心理干预联合疼痛护理可以有效改善患者疼痛感受和负面情绪,在帮助提升护理工作质量的同时提升护理满意度,辅助提升治疗效果,在临床中具有广泛应用价值。

参考文献:

- [1]韩萍萍,戴琴,卞月琴.心理干预联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者的效果评价[J].心理月刊,2022,17(08):127-129.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2022.08.042.
- [2]邓康燕.心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛、心理状态的影响分析[J].医学食疗与健康,2022,20(08):82-84+91.
- [3]雷秋霞.心理干预联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后的影响[J].心理月刊,2021,16(12):98-99.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.12.048.
- [4]钱孟林.心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛及心理状态的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(05):99-100.
- [5]杨敏,张婷,王秋芳.心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛、心理状态的影响[J].贵州医药,2020,44(04):669-670.