

# 全程优护对股骨骨折手术患者心理状态及生活质量的影响

玉静

广西河池市第三人民医院 广西河池 547000

**摘要:**目的 探讨全程优质护理对股骨骨折手术患者心理状态及生活质量的影响效果。方法将 50 例股骨骨折手术患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 25 例,对照组给予常规护理,观察组给予全程优质护理,比较两组患者治疗前后焦虑、抑郁及生活质量评分情况。结果 治疗前两组患者的焦虑、抑郁、生活质量,差异无统计学意义( $p>0.05$ );治疗后,两组患者的 SAS、SDS 及生活质量评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 全程优质护理可减轻患者焦虑、恐惧等负性心理情绪,增强患者康复的信心,促进患者的功能康复,提高生活质量。

**关键词:** 全程; 优质护理; 股骨骨折; 心理; 生活质量

股骨骨折患者由于创伤、疼痛、手术刺激、术后康复慢、担心预后等因素,易产生恐惧、焦虑等负面情绪,易引起心理—生理应激反应,甚至影响手术效果<sup>[1]</sup>。全程优质护理是在临床护理路径基础上建立的一种新的护理管理模式。2017 年起我院四肢创伤手外科将该护理模式应用于股骨骨折患者的护理中,取得一定的成绩,总结报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月—2019 年 12 月在我院四肢创伤手外科住院接受手术的股骨骨折患者 50 例为研究对象。纳入标准:所有患者均行 C T 确诊单侧股骨骨折;无颅脑及内脏损伤;行内固定手术治疗;患者及其家属知情同意自愿参与并签同意书。排除标准:有认知和精神功能障碍,不能配合此研究者。用随机数字表法将 50 例患者分为对照组和观察组各 25 例。对照组中男 15 例,女 10 例;年龄 25~76 岁,平均(51.21±10.14)岁;骨折部位:股骨干骨折 10 例,股骨粗隆间骨折 10 例,股骨颈骨折 5 例;观察组男 15 例,女 10 例;年龄 27~79 岁,平均(52.12±10.12)岁;骨折部位:股骨干骨折 10 例,股骨粗隆间骨折 10 例,股骨颈骨折 5 例;两组患者在性别、年龄、骨折部位等方面比较差异无统计学意义( $p>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予骨科围术期常规护理,包括:术前检查、健康宣教、心理疏导、功能锻炼及出院随访等。观察组采用全程优质护理,具体措施如下:1)入院当天 接诊护士耐心给患者及其家人详细介绍病区环境,消除其陌生感;并简要讲解股骨骨折的基础知识与治疗方法,进行心理疏导;2)安置好患者后,责任护士向患者及家人告知有关疾病的知识,告知股骨骨折目前的治疗方法及预后,尽可能消除患者的思想顾虑;3)专人全程陪同患者做好术前的各项检查,并告知术前注意事项;4)术前访视 护士与患者沟通,了解其心理状态,针对性进行心理疏导,同时介绍手术成功的病例与之认识,消除不良情绪;5)术中关怀 患者入手术室后,护士认

真核对其基本信息,安慰患者,根据季节为患者保暖,术中需要大量液体者适当的加温,避免输注大量较冷的液体而发生体温过低等不良反应;6)术后护理 对麻醉后出现躁动的患者,适当约束肢体,防止其拔出针具和导管,防止其坠床;7)康复训练 术后麻醉清醒后即可进行深呼吸、股四头肌收缩运动、踝泵运动、足趾关节运动及健肢的全范围关节活动训练;术后 1 周可进行髋关节和膝关节功能锻炼;8)出院指导 加强营养,防止骨质疏松引起二次骨折,患肢 3 个月内禁忌负重,6 个月内部分负重,避免做内收内旋运动;前 3 个月每月复查 1 次,后 6、9、12 个月复查一次;9)做好回访或延伸服务工作。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分和生活质量评分。焦虑、抑郁评分参照王静<sup>[2]</sup>的焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),生活质量评分参照曾湘云<sup>[3]</sup>进行评估,包括生理、心理、社会关系和环境 4 个领域共 26 个条目,每个条目以 0~5 计分,总分为 26~130,分值越高生活质量越高。(2)评价两组患者对护理工作满意度 选我院党政办编制的患者服务满意度调查问卷,调查两组患者的护理服务满意度。评价项目包括护理的全面性、护理的系统性及护理质量。各项目评价标准分为非常满意、满意、基本满意、不满意三个评价等级,满意率=(非常满意+满意率+基本满意率)×100%。

### 1.4 统计方法

数据录入及统计分析均用 SPSS20.0 统计学软件处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验,计数资料用[n(%)]表示,用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的 SAS、SDS 及生活质量评分比较

在治疗前两者患者的 SAS、SDS 及生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗之后,两组患者的 SAS、SDS 及生活质量评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表1 两组患者的SAS与SDS评分比较 $\bar{x} \pm s$ , 分

组别(n)	时间	SAS 评分	SDS 评分	生活质量评分
观察组(50)	治疗前	57.8±4.3	57.8±4.3	37.8±4.3
	治疗后	41.6±3.4*	40.6±1.8*	60.8±4.2*
对照组(50)	治疗前	56.8±5.1	55.8±5.1	35.4±5.8
	治疗后	51.6±2.2	50.6±1.8	44.8±3.4

注:与对照组相比,\*P<0.05

## 2.2 护理满意度

观察组患者对护理工作满意度显著高于对照组,两组比较,差异明显,具有统计学意义( $P<0.05$ ) (见表2)

表2 两组患者护理满意度比较(n,%)

组别(n)	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意率
观察组(50)	29 (58.0)	18 (36.0)	2 (4.0)	1 (2.00)	98.0
对照组(50)	15 (30.0)	10 (20.0)	5 (10.0)	20 (40.0)	60.0
$\chi^2$ 值					4.281
P值					0.025

## 3 讨论

四肢骨折多数是偶然性,患者没有任何思想准备,突如其来的变故使其卧床,生活完全不能自理,容易产生情绪低落、焦虑、抑郁甚至出现极端等心理问题<sup>[1]</sup>。老年患者由于骨质疏松,破骨细胞增多,加之情感障碍,故骨折愈合缓慢,容易发生多种并发症。合理有效地康复干预可对骨折断端产生机械性刺激,加速关节液的流动,促进骨痂形成生长,以利骨折愈合。增强机体抵抗力,在防止关节肿胀、僵硬、强直、韧带挛缩,尽早恢复肢体功能,减少甚至消除并发症,杜绝意外事件发生,康复护理干预可起到明显的促进效果。护士需有足够的理论指导及耐心,并不断总结经验,施行因人而护,加强医患间的沟通,理解,才能使康复护理顺利进行,以期达到良好的效果,促进病人早日康复。提高生活质量,减轻家庭和社会负担。

目前的治疗方式主要是运用髓内钉或PFNA内固定手术。但在整个治疗过程中,需要患者有良好的心态并密切配合方能保证治疗效果。有研究表明<sup>[5]</sup>,负面情绪的产生不仅影响

治疗效果,更影响患者的生活质量和康复进程。因此,为帮助患者树立良好的治疗信心,提升患者的治疗依从性和配合度,在临床护理中,护理人员应该从实际出发,与患者加强沟通,多开导患者,给予患者更多的关爱,从各层面降低患者的不适,减轻其焦虑情绪。本文观察组通过入院时耐心接待患者,建立良好的护患关系;入院后全程陪同,完善相关检查;并做好术前的心理护理、术中护理、术后护理、康复训练、出院回访延伸护理等,让患者放心舒适看病,而且建立和谐的护患关系,住院期间无明显的心理障碍,配合术前检查、手术及术后的各项护理,因而在围手术期全程优质护理干预下,患者的焦虑情况发生率明显降低,术后由于康复训练及时正确,因而生活质量也得到明显提高。

## 参考文献

- [1]王惠.综合护理在对老年股骨粗隆间骨折患者进行护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,15(17):204-205.
- [2]廖海燕.优质护理在提高股骨手术患者满意度中的应用[J].蛇志,2016,28(1):55-57.
- [3]龚向金.优质护理在老年股骨骨折中的应用[J].内蒙古中医药,2016,16:128-129.
- [4]王静.心理护理对改善四肢骨折患者不良情绪及生活质量的效果研究[J].系统医学,2017,2(20):163-165.
- [5]曾湘云,卢丹等.社区延续性护理对创伤性四肢骨折患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2016,13(12):148-150.