

# 计划行为干预理论+疼痛分级护理对下肢创伤性骨折患者术后恐动症的改善探讨

湛雨田 薇 骆玉玲\*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

**【摘要】**目的：探讨计划行为干预理论联合疼痛分级护理对下肢创伤性骨折患者术后恐动症的改善效果。方法：选择2021年2月-2022年2月医院接收的下肢创伤性骨折患者100例进行研究，随机数字表法分为2组各50例，对照组实施常规护理干预，观察组实施计划行为干预理论联合疼痛分级护理，比较两组术后疼痛程度、恐动症程度及自我效能。结果：观察组疼痛程度明显轻于对照组（ $P < 0.05$ ）。术后7d观察组比对照组的TSK评分低（ $P < 0.05$ ）；观察组比对照组的GSES评分高（ $P < 0.05$ ）。结论：下肢创伤性骨折患者采取计划行为干预理论联合疼痛分级护理可减轻术后疼痛程度和恐动症程度，提高自我效能，值得推广。

**【关键词】**下肢创伤性骨折；计划行为干预理论；疼痛分级护理；恐动症

下肢创伤性骨折是指直接暴力或间接暴力导致下肢骨的完整性和连续性中断，包含股骨、胫腓骨、跟骨以及足附骨等，主要引起剧烈疼痛、肿胀和活动障碍，明显降低或丧失下肢功能<sup>[1]</sup>。由于下肢的负重和行走功能，对术后康复效果的要求更高，但患者因为骨折和手术导致的剧烈疼痛，对康复存在畏惧心理，容易出现恐动症，继而影响术后康复训练效果，下肢力量恢复不完全，甚至导致残疾<sup>[2]</sup>。计划行为干预理论主张依据健康相关行为理念，从信念、行为等方式改善和转变患者的行为模式，同时联合疼痛分级护理可更加科学的处理疼痛，更好的缓解疼痛，利于患者术后恢复<sup>[3]</sup>。为此，本次研究对计划行为干预理论联合疼痛分级护理对下肢创伤性骨折患者术后恐动症的改善效果进行了探讨，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年2月-2022年2月医院接收的下肢创伤性骨折患者100例进行研究，随机数字表法分为2组各50例。纳入标准：符合《实用骨科学》<sup>[4]</sup>相关标准；患者自愿签署知情同意书。排除标准：合并关节结核及其他骨科疾病患者；合并凝血功能障碍患者。对照组男性31例，女性19例，年龄25岁-75岁，平均（ $46.62 \pm 3.94$ ）岁，致伤原因：重物砸伤10例，车祸伤25例，坠落伤15例；观察组男性28例，女性23例，年龄27岁-75岁，平均（ $46.54 \pm 3.89$ ）岁，致伤原因：重物砸伤12例，车祸伤24例，坠落伤14例；两组基本资料比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理干预，包含病情监测、引流观察、饮食指导、对症护理及康复指导等。

1.2.2 观察组 上述护理基础上实施计划行为干预理论联合疼痛分级护理，由骨科医师、护士、康复治疗师等共同会诊，依据计划行为干预理论框架制定行为干预方案和疼痛护理方案，并查阅文献，了解专家建议，获得患者愿景，制定护理方案；如下：①行为态度，术后由小组成员采取健康手册、语言讲解等方式，促使患者正确认识下肢创伤性骨折术后康复注意事项，如辅助治疗、自我管理、疼痛程度、恐动症等，及时纠正患者的错误认知，引导患者保持积极的态度，树立良好的行为意向。②主观规范，理解患者术后因疼痛、活动限制等引起的不良情绪，以温和的态度，主动与患者进行交流，以积极的语言，针对性的情绪疏导，列举治疗成功的病例，激发患者的积极信念；告知患者家属营造积极的氛围，给予患者充分的关怀和支持。③行为控制，通过与患者及家属的沟通交流，了解患者术后康复训练面临的阻碍，通过鼓励和引导，促使患者认识到术后早期活动训练的重要性，了解现有资源解决阻碍的措施，展开针对性指导。④疼痛分级护理，视觉模拟评分法（VAS）进行疼痛评价，采用10cm水平线划分，最左边为0分，表示无痛，每隔1cm增加1分，最右边为10分，表示剧痛。术后主动询问患者疼痛程度，结合量表持续动态评估，1-3分为轻微疼痛，每日评估1次，镇痛药物选择乙酰氨基酚+非甾体消炎药+辅助药物，并采取健康教育、心理安抚方式缓解疼痛；4-6分为中度疼痛，每日评估2-3次，镇痛药物选择弱阿片类药物+非阿片类药物+辅助药物，并采取放松训练、转移注意力等方式缓解疼痛。7-10分为重度疼痛，每日评估4-6次，镇痛药物选择强阿片类药物+非阿片类药物+辅助药物，同时加强认知行为干预、渐进性肌肉松弛训练等，若疼痛未缓解，需联合医生、护士长等共同会诊。

### 1.3 观察指标

1.3.1 比较两组术后 7d 的疼痛程度：NRS 量表为 0-10 分，0 分为无痛，1-3 分为轻微疼痛，4-6 分为中度疼痛，7-10 分为重度疼痛。

1.3.2 比较两组术后 3d、术后 7d 的恐动症程度及自我效能：恐动症评分表（TSK）总分 17-68 分，分数越高越严重；一般自我效能感量表（GSES）总分 10-40 分，分数越高越好。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 24.0 处理，计量资料以  $t$  检验，用  $(\bar{x} \pm s)$  表示。计数资料以  $\chi^2$  检验，用  $[n(\%)]$  表示， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛程度比较

分析表 1 可知，观察组疼痛程度明显轻于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组疼痛程度比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	无痛	轻微疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	50	4 (8.00)	25 (50.00)	19 (38.00)	2 (4.00)
对照组	50	1 (2.00)	14 (28.00)	28 (56.00)	7 (14.00)
$\chi^2$	--			9.403	
P	--			0.024	

### 2.2 两组恐动症程度及自我效能比较

分析表 2 可知，术后 3d 两组 TSK、GSES 评分比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；术后 7d 观察组比对照组的 TSK 评分低，比对照组的 GSES 评分高 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组恐动症程度及自我效能比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TSK		GSES	
		术后 3d	术后 7d	术后 3d	术后 7d
观察组	50	49.55 ± 6.62	43.26 ± 5.54	18.11 ± 3.35	24.45 ± 3.71
对照组	50	49.25 ± 6.29	47.22 ± 6.54	18.25 ± 3.31	20.05 ± 3.06
t	--	0.232	3.266	0.210	6.469
P	--	0.816	0.001	0.833	< 0.001

## 3 讨论

下肢创伤性骨折属于常见的骨折类型，多发生在各种意外伤害中，一般采取手术治疗复位和固定骨折端，但术后患者多伴随恐动症，对运动存在抵触心理，未能良好依从康复指导，影响术后康复效果<sup>[5-6]</sup>。常规术后护理虽然展开疼痛护理和心理安抚，但缺乏针对性和计划性，护理效果不佳。本次研究结果显示观察组疼痛程度明显轻于对照组，提示计

划行为干预理论联合疼痛分级护理可明显减轻术后疼痛程度。计划行为干预理论针对性纠正患者的错误观念和行动动机，提高自我效能感，而且疼痛分级护理可确保疼痛措施更加具有目的性和科学性，最大程度降低疼痛程度<sup>[7]</sup>。术后 7d 观察组比对照组的 TSK 评分低，比对照组的 GSES 评分高，提示计划行为干预理论联合疼痛分级护理可改善患者的恐动症程度，提高自我效能。与张仁芬<sup>[8]</sup>结果基本一致。术后患者多伴随明显的不安心理，不愿意配合术后护理及功能训练，自我行为控制不佳。计划行为干预理论主要帮助患者理解如何改变自己的行为模式，从态度、住院规范、知觉行为控制、行为意向等方面，促使患者行为的主观规范趋向正向，提高行为意向，继而增强耐受力，配合疼痛分级护理，提高自我效能。

综上所述，计划行为干预理论联合疼痛分级护理应用在下肢创伤性骨折患者术后康复中可提高疼痛控制效果，有效改善恐动症程度，提高自我效能，值得推广。

### 参考文献：

- [1] 梁飞燕, 王富珍. 成人下肢创伤性骨折病人术后恐动症的影响因素及路径分析[J]. 护理研究, 2022, 36(7): 1170-1174.
- [2] 刘萍, 曹志英, 吴越. 加速康复理念结合放松减压疗法在下肢骨折患者术后疼痛管理及康复中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2023, 30(23): 158-161.
- [3] 席明霞, 肖美慧, 屈婧. 计划行为理论的个性化干预对老年全膝关节置换术后患者恐动症及膝关节功能的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(9): 1157-1160.
- [4] 胥少汀, 葛宝丰, 卢世璧. 实用骨科学[M]. 河南科学技术出版社, 2019.
- [5] 张立娜, 陈雨婷, 郭琳瑶, 等. 会议-遵守-责任-自治模式护理干预对下肢骨折术后恐动症患者功能锻炼依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(32): 192-196.
- [6] 吴莲, 姚赞, 汤祥祥, 等. 基于计划行为理论的赋能教育对腰椎间盘突出术后恐动症患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(20): 3071-3074.
- [7] 盛培培. 疼痛分级护理在四肢骨折患者术后疼痛中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(4): 630-632.
- [8] 张仁芬. 计划行为干预理论联合疼痛分级护理对下肢创伤性骨折患者术后恐动症的影响分析[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(13): 124-128.