

心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果

李 红

华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科

【摘 要】目的：分析心理护理对创伤性骨折合并多发性骨折的临床价值。方法：选取 2022 年 10 月–2023 年 10 月我院接收的 52 例创伤性骨折合并多发性骨折患者，抽签均分两组，分别行常规护理和心理护理，分别设定为对照组、研究组，对两组患者护理效果进行对比分析。结果：研究组不良情绪评分低于对照组， $P < 0.05$ ；研究组并发症发生率 0.00%，低于对照组的 30.77%， $P < 0.05$ ；研究组遵医嘱占比高于对照组， $P < 0.05$ ；研究组护理满意度 100.00%，高于对照组的 69.23%， $P < 0.05$ 。结论：心理护理能有效改善创伤性骨折合并多发性骨折患者的不良情绪，促进遵医嘱行为，提升治疗效果，降低并发症，收获较高满意度。

【关键词】创伤性骨折；多发性骨折；心理护理

当人体经受暴力重击而引发的直接或间接骨折，为创伤性骨折合并多发性骨折，为顾客临床常见病症^[1]。该类型骨折，患者症状较为严重，由于骨折发生位置不同可能引发脏器损伤^[2]。为此，患者痛感强烈，需立即进行抢救，否则可能会对患者生命安全造成影响。然而由于该类型骨折疼痛感明显，患者在治疗中较难配合，影响治疗效果，也会增加并发症发生率^[3]。而心理护理能围绕治疗过程、针对患者不良情绪展开护理，以帮助其更好接受治疗。为评价这一护理方式的效果，我院将心理护理应用到该病症的临床护理中，研究对象为 2022 年 10 月–2023 年 10 月我院接收的 62 例创伤性骨折合并多发性骨折患者，以常规护理为参照，对心理护理的效果进行评估，具体内容反馈如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

52 例老年股骨颈骨折患者为 2022 年 10 月–2023 年 10 月期间接收，将患者抽签均分两组，采取心理护理的为研究组，采取常规护理的为对照组。研究组 26 例，男 11 例，女 15 例，年龄 35–70 岁，均龄（ 54.24 ± 1.72 ）岁，事故发生至入院时间 1.5–8.5 小时，均值（ 4.36 ± 0.26 ）小时，体重 45–80 千克，均值（ 54.27 ± 0.19 ）千克。对照组 26 例，男 10 例，女 16 例，年龄 35–71 岁，均龄（ 55.17 ± 1.89 ）岁，事故发生至入院时间 1.7–8.8 小时，均值（ 5.32 ± 0.21 ）小时，体重 46–82 千克，均值（ 54.25 ± 0.16 ）千克。两组患者临床资料无明显差异， $P > 0.05$ ，可比较。

纳入标准：患者均为创伤性骨折、多发性骨折，患者对研究知情并签署同意书。

排除标准：患有凝血功能障碍，有内出血，无法配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规护理，主要包括以下几方面：（1）入院接待。患者入院后，安抚患者情绪，配合医生开展抢救工作，为患者提供绿色通道，

高效安排患者入急救室进行治疗；（2）开展手术。患者状态稳定后，开启手术治疗，护理人员配合好医生，做好术中护理工作；（3）术后护理。将患者转入普通科，开展病房护理、用药护理、健康宣讲、康复训练等常规护理。

1.2.2 研究组 在对照组基础上行心理护理，即结合创伤性骨折、多发性骨折临床特点开展护理干预，尤其是心理干预，帮助患者缓解疼痛焦虑，从而保证治疗依从性。具体内容包括以下几个方面：（1）入院心理护理。患者发生创伤性骨折、多发性骨折后，多伴有剧烈疼痛，患者情绪较为焦躁，无法与医生保持基本正常的沟通。护理人员在开展置管工作时，同时给予相应的心理护理，告诉患者已开通绿色通道、马上进行救治等，帮助患者缓解焦虑情绪，稳定其情绪。对于焦躁情绪较为严重，无法进行心理护理，可给予镇静药物，保证救治工作能顺利开展。（2）术前心理护理。即将进入抢救室手术，患者难免产生恐惧心理，为保证患者能以平稳心态配合治疗，护理人员可在术前对患者进行心理干预，向患者讲解骨折发生位置、现状，如何通过手术进行治疗，并介绍以往成功案例，帮助患者增强信心。（3）术中心理护理。患者进入手术后，面对陌生的环境、手术器械，可能会加重紧张、恐惧情绪，对此护理人员要做好患者的心理调节。可通过向患者介绍手术室内主刀医生、其他护理人员的方式，帮助患者放松心情。在手术过程中，可通过拍肩、握手等方式给予情感支持，直至患者麻醉发挥作用。（4）术后心理护理。在给予患者术后常规用药指导、饮食护理、并发症护理、康复训练外，还要关注患者的心理情况。患者手术完成、麻醉清醒后，患者即将面临术后的康复阶段，创口疼痛、生活不能自理、长期卧床等诸多因素都会加重患者的焦虑情绪，对此，护理人员要多与患者沟通，了解患者有哪些需求，倾听患者心声，给予正向鼓励，传播康复正能量，通过良好情绪应付术后康复过程。

1.3 观察指标

心理状况评分: 采取焦虑自评量表 (Anxiety Self-rating Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Depression Self-rating Scale, SDS) 评估患者的情绪状态, 分值越低心理状况越好;

并发症状况评估: 观察患者肺炎、静脉血栓、压力性损伤等症状发生情况;

遵医嘱行为评估: 参照我院自制量表, 满分 10 分, 分数在 8 分及以上为遵从性高, 分数在 5-7 分为中等, 分数在 4 分及以下为遵从性差。

护理满意度评估: 依据我院自制护理满意度调查问卷, 百分制, 分数在 60 分以下为不满意, 60-80 分为满意, 81-90 分为比较满意, 91 分及以上为非常满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据统计, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 (%) 表示, 分别有 t 值和卡方值检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良情绪评分对比

经护理, 两组患者不良情绪均得到改善, 而研究组不良情绪评分低于对照组, $P < 0.05$, 具体数据见表 1。

表 1 两组不良情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	焦虑评分 (SAS)		抑郁评分 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	26	52.25 ± 2.27	44.03 ± 1.04	58.28 ± 2.27	45.04 ± 0.08
对照组	26	52.26 ± 3.26	48.26 ± 1.23	58.29 ± 2.28	49.26 ± 0.39
t		0.013	20.250	0.016	54.049
p		0.989	< 0.001	0.987	< 0.001

2.2 两组并发症状况对比

研究组患者并发症发生率 0.00 %, 低于对照组 30.77%, $P < 0.05$, 具体数据见表 2。

表 2 两组并发症情况对比 (n, %)

分组	例数	肺炎	静脉血栓	压力性损伤	发生率
研究组	26	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	26	1 (3.85)	4 (15.38)	3 (11.54)	8 (30.77)
X ²					9.455
P					0.002

2.3 两组遵医嘱行为对比

经过不同护理措施干预, 研究组遵医嘱效果较好, 遵医嘱占比高于对照组, $P < 0.05$, 具体数据见表 3。

表 3 两组患者遵医嘱行为评分 (n, %)

分组	例数	遵从性高	遵从性中等	遵从性差	遵从性占比
研究组	26	19 (73.08)	7 (26.92)	0 (0.00)	26 (100.00)

对照组	26	13 (50.00)	4 (15.38)	9 (34.62)	17 (65.38)
X ²					10.884
p					0.001

2.4 两组护理满意度对比

研究组护理满意度达到 100%, 高于对照组的 69.23 %, $P < 0.05$, 具体数据见表 3。

表 3 两组护理满意度对比 (n, %)

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	26	20 (76.92)	6 (23.08)	0 (0.00)	26 (100.00)
对照组	26	13 (50.00)	5 (19.23)	8 (30.77)	18 (69.23)
X ²					9.455
P					0.002

3 讨论

在创伤性骨折合并多发性骨折引起的强烈痛感下, 患者心理会出现应激反应, 给治疗工作增加难度^[4]。为此, 稳定患者情绪对治疗起到关键作用。常规护理对患者情绪状态关注较少, 无法有效稳控患者情绪, 不利于手术治疗的顺利开展, 影响治疗效果。而心理护理则关注患者在各个治疗阶段的心理状态, 给予科学干预, 帮助患者缓解焦虑、抑郁情绪, 减轻心理负担, 关键是给予信心、力量, 帮助患者尽量以积极心态面对治疗, 提高遵医嘱行为, 保证手术顺利开展^[5]。

在本次研究中, 研究组经心理护理干预, 患者焦虑、抑郁评分显著低于常规护理, 并发症的发生率也低于对照组, $P < 0.05$; 而在遵医嘱行为方面, 研究组实现全员遵医嘱医嘱, 占比高于对照组的 65.38%, 在护理满意度方面, 研究组也达到 100%, 高于对照组的 69.23%, $P < 0.05$ 。

总之, 在创伤性骨折合并多发性骨折的临床治疗中, 采取心理护理可以更好关注患者治疗中的情绪状况, 缓解焦虑、抑郁不良情绪, 积极配合治疗, 有效预防并发症, 提高护理满意度, 值得应用。

参考文献:

[1]刘颖 . 心理护理干预对手术室四肢骨折手术患者的临床 应 用 效 果 观 察 [J]. 中 国 伤 残 医 学, 2021, 29 (18) : 64-65.

[2]栗田甜 . 心理护理对骨科四肢骨折术后患者疼痛的价值分析[J]. 中国伤残医学, 2022, 30 (3) : 16-17.

[3]梁晓丹 . 在创伤性骨折合并多发性骨折护理中实施心理护理干预 的作用探究 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29 (22) : 73-74.

[4]张蕊, 刘瑞 . 围术期心理护理干预对四肢骨折患者术后疼痛程度 及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (25) : 177-179.

[5]孙玲, 章莲 . 心理护理干预对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术 后髋关节功能康复的影响分析 [J]. 妇幼护理, 2022, 2 (7) : 1666-1668, 1672.