

创伤骨折住院患者的心理应激与干预分析

金玲 张颖 杨倩 张梦莹 李春芝

解放军总医院第八医学中心香山路门诊部应激障碍救治科 北京 100093

摘要: **目的:** 针对创伤性骨折入院治疗的患者加以心理应激反应分析和积极干预, 研究其临床积极性并做以统计学处理分析。 **方法:** 随机从我院在2020年3月到2021年9月期间接诊的创伤性骨折患者病例中抽取120名, 依照不同的干预方式将其分成A组和B组 (n=60), 其中A组结合患者出现心理应激的实际情况加以心理干预, B组仅常规干预。结合干预情况, 评估两组患者在干预前后心理状况、对于医护干预的满意程度, 并进行统计学分析。 **结果:** 经过一段时间的干预, A组患者在SAS评分以及SDS评分上均明显优于B组, 有明显差异, $P < 0.05$; 另外, 在对医护干预的满意程度上, A组同样优于B组, 有 $P < 0.05$ 。 **结论:** 临床中, 因创伤性骨折结合实际情况加以对症心理干预, 势必能起到较好的缓解负面情绪的作用, 值得推广。

关键词: 创伤性骨折; 心理应激; 心理干预

Analysis of psychological stress and intervention in hospitalized patients with traumatic fracture

Jin Ling, Zhang Ying, Yang Qian, Zhang Mengying, Li Chunzhi

Department of Stress Disorder Treatment, Xiangshan Road Outpatient Department, Eighth Medical Center, PLA General Hospital, Beijing 100093

Abstract: **Objective:** To analyze the psychological stress response and actively intervene in the patients admitted to hospital for traumatic fractures and to study their clinical enthusiasm and to make a statistical analysis. **Methods:** Randomly selected 120 patients with traumatic fractures admitted in our hospital from March 2020 to September 2021, and divided them into group A and group B (n=60) according to different intervention methods. Group A was given psychological intervention in combination with the actual situation of the patients' psychological stress, and group B only received routine intervention. Combined with the intervention situation, the psychological status of the two groups of patients before and after the intervention and their satisfaction with the medical and nursing intervention were evaluated, and statistical analysis was performed. **Results:** After a period of intervention, the SAS and SDS scores of group A were significantly better than those of group B, with significant difference, $P < 0.05$; in addition, group A was also better than group B in terms of satisfaction with medical care intervention group, with $P < 0.05$. **Conclusion:** In clinical practice, symptomatic psychological intervention for traumatic fracture combined with the actual situation is bound to play a better role in relieving negative emotions, which is worthy of promotion.

Keywords: traumatic fracture; psychological stress; psychological intervention

“应激”属于焦虑反应的一种, 因创伤性骨折入院的患者出现应激是比较常见的情况。医护人员有必要加以干预, 引导患者更好应对危机、配合治疗和护理, 并展

开科学的康复训练, 起到更好治疗效果^[1]。本文将以此为基础, 阐述如何应对创伤性骨折患者的心理应激问题, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院在2020年3月到2021年9月期间接诊的创伤性骨折患者病例中抽取120名, 全部患者已经排除存

作者简介: 金玲, 1980.12.09, 女, 汉, 河北定州, 主管护师, 本科, 干部病房工作15年, 应激障碍救治科工作1年, 目前主要是应激障碍方面的。

在严重器质性病变、精神状态异常等特殊情况；均符合“创伤性骨折”的临床症状且具备一定程度的心理应激反应，纳入类型如下：①创伤后急性应激障碍^[2]；②创伤后恐惧，焦虑^[3]；③创伤后悲伤、抑郁^[4]；④创伤后孤独、无助心理。除此之外，部分患者因为家境拮据，医疗费用也可能会导致患者不配合治疗，并陷入到孤独的状态中。

在此基础之上，依照不同的干预方式将其分成A组和B组（n=60）。其一般资料如下：A组（n=60），男36、女24，28~78岁（平均42.35岁）；B组（n=60），男35、女25，29~79岁（平均43.05岁）。两组患者的一般资料上均无显著差异，且本次研究已经经过我院伦理委员会知情和认可，可以进行。

1.2 方法

全部患者均接受常规干预，包括常规护理干预以及医治方案、随时关注生命体征以及创伤位置变化、叮嘱其依从医嘱正常服药和配合干预等等；部分患者需要结合实际情况加以针对性护理，避免出现院内感染等。另外，对患者行以对症康复训练，期望能够恢复身体功能；加强饮食指导和健康作息指导，保持良好生活习惯促进恢复。

在此基础之上，对A组患者单独行以对症心理干预，结合具体情况选择应用，并随时观察患者的心理状态。如下：

①生理支持+心理支持：一般来说，患者的个体易感性以及对待应激的能力都会在病程中起到非常重要的作用。对于创伤性骨折的患者，反复性创伤体验可以借助生理支持和心理支持的双重帮助来优化，和患者始终保持较为密切的接触，充分满足其需求，打造和谐的医患关系，并发现其情绪变化，报以高度的理解和同情，定期启发和开导患者因为创伤性骨折而造成的缺损和不健全的事实，产生积极的心理态度，笑对人生。

②干预认知行为：认知行为方面的干预一般是结合认知影响以及行为理论展开的，借助认知行为和行为技术纠偏患者不良心理和行为，期望能够借助这样的治疗方式来改善创伤后焦虑和恐惧的情绪，医护人员除了要积极关心患者表达自己、敞开心扉，还需要借助较为通俗的语言来讲解创伤性骨折的常识和注意事项，帮助患者和家属充分了解相关知识，增强自我保护能力，打消并缓解由于认知缺乏造成的心理和情绪问题。

③宣泄放松引导：在创伤发生之后，很多患者会对未来的家庭生活以及社会功能、自我价值产生较多的担忧和焦虑，医护人员必须要积极观察并发现患者情绪变化情况，在出现负性的情绪状态的时候需要加以疏导和减压，鼓励患者表达自己的内心痛苦和感受，倾听并加以理解和支持，令患者得以发泄自身情绪，调动起患者勇敢面对当下现实、提升应对挫折的能力，带着积极乐观心态面对病情和未来的生活。

④分心、忙碌遗忘：创伤性骨折患者由于在长时间内需要住院治疗，且大多数患者生活功能丧失，人身自由遭到较大限制，加上疼痛感持续且剧烈，加重了心理障碍的程度，利用“分心”来分散患者的注意力，例如结合患者爱好、倾向选择音乐和电视节目，或者提供一些报刊杂志和书籍供患者阅读和观看，良好的分心干预能够调动患者的多感官体验，转移患者注意力。

⑤社会支持干预：社会性支持干预是对因创伤性骨折患者入院治疗的患者加以心理干预的措施之一，它借助社会关联来强化他人给予的精神支持，例如亲朋好友、单位同事或社会团体等人构建的人际关系系统能够为患者提供较为理想的社会支撑，令其感到信任感和安全感，把创伤骨折患者的不良心态纠正回来，恢复到正常状态中。

1.3 临床观察指标

①硬性指标：在患者办理完入院手续之后、在患者出院之前分别使用SAS量表和SDS鲁昂表进行一次评分，SAS评分在50分以上，即认定有焦虑情绪，分数越高，焦虑情绪越严重；SDS评分在53分以上，即认定有抑郁情绪，分数越高，抑郁问题越严重。

②软性指标：使用我院自制的满意度调查问卷，在患者出院之前加以调查，涵盖医护操作、医护服务、住院舒适度等等项目，100分制，60分及以下认定不满意、61~89认为中等、90分及以上认定满意，分数越高满意度越高。整体满意率=满意率+中等率。

1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0对数据加以处理，对于涉及到变量的计量资料，使用“定量±变量”表示，并取t检验；对于涉及到概率的计数资料，使用“例数，百分比”表示，并取卡方检验。P值在0.05以下，认定有统计学意义。

2 结果

2.1 硬性指标：心理评分对照

参考表2-1：

表2-1 120名患者的SAS评分和SDS评分对照
(单位: n, %)

组名	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
	干预之前	干预之后	干预之前	干预之后
A组 (n=60)	55.21 ± 5.96	31.56 ± 5.75	55.69 ± 9.48	32.40 ± 5.34
B组 (n=60)	56.09 ± 5.67	42.96 ± 5.45	55.75 ± 9.27	43.85 ± 6.42
T值	0.829	11.146	0.035	10.621
P值	0.409	0.000	0.972	0.000

(注: 干预之前无差异, 干预后均有 $p < 0.05$)

2.2 软性指标: 满意程度对照

参考表2-2:

表2-2 120名患者的医护干预满意程度对照
(单位: n, %)

组名	满意	中等	不满意	整体满意率
A组 (n=60)	35 (58.34%)	23 (38.33%)	2 (3.33%)	58 (96.67%)
B组 (n=60)	21 (35.00%)	30 (50.00%)	9 (15.00%)	51 (85.00%)
卡方值				4.904
P值				0.027

(注: $p < 0.05$)

3 讨论

3.1 创伤性骨折后心理应激的主要诱因

其一, 创伤因素。创伤直接伤害患者的肢体, 令机体在生理层面上就处于应激状态下, 而且这一过程也给患者本身和亲人带来较大心理层面的创伤, 主要是因伤害导致的患者形象和生理功能层面的变革, 患者丧失自理或自立能力, 造成心理障碍^[6]。

其二, 生理因素。毫无思想准备前提下, 创伤性骨折患者大多对于进入应激状态没有准备, 较为被动, 加上此时巨大的疼痛感贯穿于整个治疗周期中, 作为一种强烈、持久的应激源头干扰患者的正常休息, 造成患者的强烈不安和过度疲惫, 甚至造成机体的病理改变。

其三, 环境因素。主要指的是家庭和社会因素构建的环境。创伤性骨折之后, 患者可能会出现心理障碍的家庭障碍因素主要涵盖和配偶、父母和子女等亲人提供的支持性力量的程度, 假如家庭支持不够, 如情感匮乏、经济贫困、生活关心不够等家庭压力和功能退化, 都会令创伤性骨折之后的心理应激风险增加、恶化风险加重。

3.2 创伤性骨折后心理应激的干预意义

对于创伤性骨折患者来说, 心理性因素的作用会直接影响预后, 积极应对(如加以认知干预和心理指导)能够起到正向促进作用, 增加积极心理; 消极应对(如不良认知引导、逃避病情)等都会导致反向影响, 阻碍患者顺利恢复。

从本次研究的成果来看, A组患者接受的对症心理干预对心理应激情况起到了极好的促进效果, 无论是焦虑还是抑郁评分、或者是对医护工作的满意程度上都呈现出明显的好转, 证明如果能够结合实际情况加以对症心理干预, 势必能起到较好的缓解负面情绪的作用, 强化患者的临床舒适度。该成果也在王珊^[8]的著作中得到了证实, 说明较为可靠。

4 结语

综上所述, 临床中因创伤性骨折而入院的患者大多为急症, 非常容易出现心理应激问题, 如果能够结合实际情况加以对症心理干预, 势必能起到较好的缓解负面情绪的作用, 强化患者的临床舒适度, 也更加认可医院的工作, 克服消极或负性情绪对机体的影响, 值得进行更加广泛的推广和实际应用。

参考文献:

- [1]陈亚萌. 观察心理护理对创伤后骨折患儿早期应激障碍的影响[J]. 人人健康, 2020, No.521(12): 159-159.
- [2]蒋佩佩, 朱敏. 创伤性骨折术患者创伤性心理应激反应调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 01(07): 5.
- [3]樊鑫铭, 毕郑刚, 付春江, 等. 老年髌部骨折患者的心理变化及创伤性应激障碍的问卷调查分析[J]. 中华外科杂志, 2020, 58(03): 4.