

心理护理在肋骨骨折患者中的效果

张 珊

河北省邯郸市馆陶县人民医院 河北 邯郸 057750

【摘要】：目的：分析对肋骨骨折患者实施心理护理干预的临床效果。**方法：**选择我院于 2021.10-2022.10 月，1 年内收治的 126 例肋骨骨折患者，将所有患者随机分组为对照组（63 例，采用常规方法护理）和观察组（63 例，实施心理护理干预）。**结果：**观察组 HAMA 焦虑评分、HAMD 抑郁评分、NRS 疼痛评分、住院时间均明显低于对照组，同时观察组护理满意度明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在对肋骨骨折患者实施临床治疗时，通过心理护理干预可取得明显更佳的效果，可显著改善患者的心理状态，减轻术后疼痛，提高康复效率，提升护理满意度，有较高应用价值。

【关键词】：心理护理；肋骨骨折；效果

Effect of Psychological Nursing on Patients with Rib Fracture

Shan Zhang

People's Hospital of Guantao County Handan City Hebei Province Hebei Handan 057750

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of psychological nursing intervention on patients with rib fracture. Methods: 126 patients with rib fracture who were treated in our hospital from January 2021 to October 2022 within one year were randomly divided into control group (63 cases, with conventional nursing) and observation group (63 cases, with psychological nursing intervention). Results: The HAMA anxiety score, HAMD depression score, NRS pain score and hospital stay in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the nursing satisfaction in the observation group was significantly higher than that in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of patients with rib fracture, psychological nursing intervention can achieve significantly better results, significantly improve the psychological status of patients, reduce postoperative pain, improve rehabilitation efficiency, and enhance nursing satisfaction, with high application value.

Keywords: Psychological nursing; Rib fracture; Effect

肋骨连接胸骨和脊柱，是形成完整胸廓的基础，发生肋骨骨折则意味着胸廓正常的形态机构受到破坏^[1]。肋骨骨折一般是由于暴力所导致，可以分为直接暴力和间接暴力两种，直接暴力作用于胸部时，会造成打击部位的肋骨骨折，骨折端向内折断，容易造成胸内脏器的损伤，例如可出现血气胸等。间接暴力所造成的肋骨骨折，是发生于受力点之外的部位，肋骨骨折端向外移位，容易造成胸壁软组织血肿。另外还包括锐器所导致的开放性肋骨骨折、骨质疏松或者转移瘤所导致的病理性肋骨骨折。肋骨骨折包括闭合性肋骨骨折、开放性肋骨骨折及连续多根多处肋骨骨折等情况。肋骨骨折首先要判断骨折的类型和严重程度，看对周围脏器有没有造成损害，才能给予有针对性的治疗。在积极治疗的同时，不仅要关注患者的身体康复进度，还要重视患者的心理精神健康。本研究中，即分析了对肋骨骨折患者实施心理护理干预的临床效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院于 2021.10-2022.10 月，1 年内收治的 126 例肋骨骨折患者，将所有患者随机分组为对照组（63 例，男 39 例，女 24 例，平均年龄 38.94 ± 4.52 岁，其中交通事故伤 26 例，暴力伤 19 例，砸伤 15 例，其他伤 3 例）和观察组（63 例，男 38 例，女 25 例，平均年龄 38.98 ± 4.55 岁，其中交通事故伤 27 例，暴力伤 20 例，砸伤 14 例，其他伤 2 例）。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者对本研究均完全知情同意

并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

1.2 方法

对照组采用常规方法护理，观察病情变化，指导患者健康饮食，预防术后并发症发生等

观察组在常规护理的基础上实施心理护理干预，方法如下：

（1）成立心理护理干预。选择本科室具有 3 年以上临床护理经验的护理人员成立心理护理干预小组，全面负责患者治疗期间的护理。所有组员都经过统一培训，具备一定的心理学应用技能，确保可以顺利开展护理。

（2）评估患者心理状态。患者入院后 3 小时内完成心理评估，根据评估结果对患者进行分级，按照不良心理状态严重程度划分为轻、中、重三级，实现对应的干预程序。患者的心理状态与病情严重程度、家庭环境、个人的心理承受能力等因素有关，细化处理可以更好地为患者制定护理方案。

（3）制定心理护理方案。为每位患者制定个性化的心理护理干预方案，方案需要经过组长审核，确保真正符合患者的护理需求。心理护理方案需要充分考虑患者的个人情况，切实做到与患者相匹配，从而提高患者的接受程度。

（4）实施护理方案。为每位患者分配责任护士，以性格特征为切入点进行匹配，让患者与责任护士可以沟通顺畅，尽快建立信任关系。患者的身体受到伤痛的折磨，治疗期间活动受到较大限制，非常容易产生负面情绪，没有信任基础患者不会主动告知。责任护士主动与患者交流，

沟通过程中探寻影响患者心理状态的主要因素,并根据这一关键点开展护理干预,帮助患者调整心理状态,积极配合治疗,从而提高治疗效果。除了责任护士需要给予针对性的心理护理干预,还要叮嘱家属多陪伴患者,家人的关怀和鼓励可以增强患者治愈信心,从而改善心理状态,提高患者的配合度。

(5) 效果评估和优化。实施心理护理后的同时需要详细记录患者的心理状态变化情况,据此对实施效果进行评估,同时分析存在的问题,及时进行调整。患者的心理状态变化会受到多种因素影响,这些因素会不断发生变化,心理护理干预需要根据实际情况进行调整,更符合患者的需求,才能取得更好的效果。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的心理状态、疼痛严重程度、住院时间、护理满意度进行评价。在心理状态的评价上,使用 HAMA 焦虑量表和 HAMD 抑郁量表进行评价。在疼痛严重程度的评价上,使用 NRS 疼痛评分进行评价。在护理满意度的评价上,使用满意度调查问卷表进行评价,满分 100 分,得分 90-100 分为非常满意,80-89 为满意,80 分以下为不满意。护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 所有患者 × 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 “ $x \pm s$ ” 表示计量资料,使用 x^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态的对比

观察组 HAMA 焦虑评分为 (17.16 ± 3.24) 分明显低于对照组 (19.87 ± 3.67) 分, $t=4.394$, $P=0.001$; 观察组 HAMD 抑郁评分为 (17.04 ± 3.28) 分明显低于对照组 (19.71 ± 3.55) 分, $t=4.385$, $P=0.001$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组疼痛严重程度、住院时间的对比

观察组 NRS 疼痛评分为 (2.06 ± 0.54) 分明显低于对照组 (3.37 ± 0.73) 分, $t=11.451$, $P=0.001$; 观察组住院时间 (29.67 ± 4.52) d 明显低于对照组 (37.78 ± 6.43) d, $t=8.190$, $P=0.001$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组护理满意度的对比

观察组护理满意度明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 观察组和对照组护理满意度的对比 (例, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	63	34 (53.97%)	24 (38.10%)	5 (7.94%)	57 (92.06%)
对照组	63	28 (44.44%)	20 (31.75%)	15 (23.81%)	48 (76.19%)
x^2	-	1.143	0.559	4.629	4.629
P	-	0.285	0.455	0.031	0.031

参考文献:

- [1] 王婧娜, 罗晓颖. 舒适护理在多发肋骨骨折伴气胸患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(28):189-191.
- [2] 尹爱斌, 刘英, 韩莹莹. 心理护理在创伤性骨折合并多发性骨折患者中的应用效果分析 [J]. 心理月刊, 2022, 17(17):185-

3 讨论

肋骨骨折是临床常见的骨折类型, 对患者的日常生活和工作会产生巨大影响, 治疗不及时导致出现并发症, 骨折后严重错位可出现畸形^[2]。肋骨骨折可以刺激肋间神经局部疼痛, 胸部疼痛是最典型的症状, 深呼吸可以加剧咳嗽, 转动位置时可能出现疼痛加重。胸痛使呼吸更轻、咳嗽弱, 呼吸道分泌物增加、保留, 容易引起肺不张和肺部感染。胸壁可能有畸形, 局部压痛, 胸痛增加, 甚至骨擦, 这可以区别于软组织挫伤。向内移位骨折端可刺穿胸膜、肋间血管和肺组织, 导致血胸、气胸、皮下气肿或咯血。骨折端刺伤内脏会引起内脏出血, 肺部受到损伤后会出现漏气而导致气胸, 也有可能也会导致肺部的血管损伤而导致血栓的情况, 肺部大血管或者导致有心脏出现有刺伤的情况出现胸腔大量出血, 严重的会出现失血性休克而导致有生命危险。肋骨多处骨折可导致胸腔内形成负压, 使局部胸廓变形, 出现大面积骨折, 可能会出现连枷胸, 甚至出现气胸, 导致呼吸困难。肋骨骨折应积极开展手术治疗, 恢复骨折的正常形态, 恢复胸廓的功能, 这样才能够防止肋骨骨折造成进一步生命的危险。

肋骨骨折患者经过手术治疗后还需要长时间的休养, 直到身体完全康复后才能自由活动。肋骨骨折后身体受到严重损伤, 自身活动能力受到限制, 骨折部位会有疼痛症状, 任何轻微活动都可能加重疼痛。患者长期时间需要保持固定体位减轻身体不适症状, 非常容易出现紧张、焦虑、抑郁等负面情绪^[3]。治疗期间除了要给予患者身体上的全方位护理, 还要重视患者的情绪变化情况, 准确评估患者的心理状态, 尽量减轻不良情绪, 更有利于患者尽快康复^[4]。心理状况会引起情绪变化, 还会对患者的身体康复产生一定的影响, 心态良好的患者情绪稳定, 对治疗充满信心, 自然更容易恢复健康。帮助患者尽快熟悉医院的环境, 适应当前的身体状况, 尽量满足患者的合理需求, 快速建立基本的信任关系。一定要多安慰和鼓励患者, 耐心告知患者的病情和相应的治疗方案, 让患者对恢复健康有信心。耐心倾听患者的心声, 患者常常会有很多顾虑和担忧, 由于不想让家人担心, 一般不会将心里话告诉家人。责任护士与患者之间有了良好的信任基础, 可以让患者愿意吐露心声, 针对性地进行心理疏导。护理人员应对心理状态不佳的患者进行护理干预, 帮助患者尽量保持情绪稳定, 提高治疗依从性, 从而提高治疗效果^[5]。在开展心理干预的同时, 还可以引导家属参与到患者的康复中, 家人多安慰患者, 有助于消除紧张、焦虑等不良情绪。开展针对性的心理护理干预可以帮助患者保持良好心态, 积极配合治疗, 促进身体尽快康复。

综上所述, 在对肋骨骨折患者实施临床治疗时, 通过心理护理干预可取得明显更佳的效果, 可显著改善患者的心理状态, 减轻术后疼痛, 提高康复效率, 提升护理满意度, 有较高应用价值。

187.

[3] 孙梦瑶. 单纯性肋骨骨折患者护理中应用综合心理护理干预的效果 [J]. 心理月刊, 2021, 16(01): 188-189.

[4] 邝静. 整体护理在多发肋骨骨折合并肺挫伤患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(28): 5368-5370.

[5] 史慧玲. 个性化护理模式和心理护理在骨折患者中的临床护理效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (79): 362+365.