

心理护理对老年骨折患者康复自我效能的干预观察

王德兰

贵州医科大学第二附属医院 贵州 凯里 556000

【摘要】目的：骨折现象是老年患者的常见病症，对老年患者造成较大损伤，通常情况下的老年患者在骨折后的康复自我效能较低，因此本文将以实验数据为根据，对心理护理是否能够有助于提升老年骨折患者康复自我效能进行探讨。**方法**：选取在本医院进行治疗的老年骨折患者，数量为100人，择取时间为2021年1月至2021年12月。按照常规的对照试验原则进行本次实验设计，将患者平均分配两组进行对比（50人/组），两组命名为对照组与实验组。起到对照作用的组别进行常规护理，进行本次实验猜想的组别进行心理护理干预。对于实验的最终结果数据要进行评分化处理，评分项目分别为心理弹性、康复自我效能、康复效果。**结果**：心理弹性评分分别为 63.95 ± 10.16 （对照组）与 73.67 ± 10.27 （实验组）。康复自我效能评分分别为 74.42 ± 9.89 （对照组）与 88.49 ± 11.44 （实验组）。康复效果评分（行动独立性测试评分）分别为 76.68 ± 5.55 （对照组）与 85.59 ± 7.33 （实验组）。实验组的三项评分较高，所有数据到达 $P < 0.05$ 水平。**结论**：心理护理对老年骨折患者康复自我效能的干预效果显著。

【关键词】：心理护理干预；老年骨折患者；康复自我效能

当人类步入老年阶段，身体的各项机能衰退、新陈代谢效能衰退。针对人体骨骼而言，其主要构成成分为无机物与有机物，无机物主要是钙盐，有机物主要是骨胶原^[1]。人体的生理年龄不同，骨骼当中骨胶原与钙盐的构成比例不同。随着人体的年龄增长，钙盐的占比会逐渐增加，骨胶原的占比则随之减少。当骨骼中的骨胶原所占比重较大时，人体骨骼的韧性较强，反之钙盐较多，则韧性较差，容易出现骨折现象。老年患者的行动能力较差，灵敏度较低，多数还存在着骨质疏松的现象，同时骨骼的韧性较差，因此容易发生骨折现象。因为身体机能的客观原因，老年骨折患者的恢复较难，在心理上也对老年骨折患者造成了负担。康复自我效能指的是在康复过程当中患者的自我主体作用对于疾病康复进程的影响，即患者的主观能动性对于患者的心理状态造成影响，再通过心理对患者的康复进行作用。临床实际表明老年骨折患者的心理压力等负面因素的存在较为普遍，不利于患者康复的积极性^[2]。本实验进行心理护理对老年骨折患者康复自我效能的干预观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验所需要的患者应为发生骨折的老年患者，除了发生骨折之外无其他重大疾病，意识清晰。本次实验的时间间期为1年，起始时间为2021年1月，终止时间为2021年12月。本实验所需要的患者人数为100人，共计两组，每组容纳50名患者，两组患者在年龄、男女比例均通过检验， $P > 0.05$ ，对比性显现。

1.2 方法

接受常规护理的对照组护理人员，要安排好骨折相关知识的普及工作，帮助患者及家属了解骨折方面的医学知识。针对患者的饮食状况进行合理安排，为患者提供有益于骨折恢复的食物，避免患者因不了解食物特性而摄入阻碍骨折恢复的物质^[3]。根据医生所开医嘱，指导患者进行相关药物的使用，避免出现用药错误的情况。护理人员要根据自身的专业知识在患者进行康复训练时提供专业性指导帮助^[4]。

接受心理护理干预的实验组护理人员在对患者进行常规护理应进行的工作之外，对患者的心理状况进行着重护理。患者在手术之前经常会出现焦虑紧张的情绪，这些情绪的根源是缺乏医院陌生环境的归属感，存在对于手术的恐惧等方面^[5]。护理人员可通过增强熟悉感的方式降低患者的焦虑情绪出现频率。具体方法可为记忆回顾法，通过言语上的沟通，引导患者回顾记忆深处的往事，将患者的现实状态与患者记忆深处所熟悉的回忆进行联系，增强熟悉感，降低陌生感。也可以通过调节呼吸的方法，借助鼻腔的深呼吸可有效缓解患者情绪。两种方式可根据患者的性格特点进行选择。在手术结束后，要明确告诉患者手术进行的成功性，降低患者的担忧^[6]。在手术过后的康复阶段，患者的心情十分重要，护理人员可通过听觉、视觉等感官角度帮助患者保持良好心态。听觉方面可以借助轻松舒缓的轻音乐，借助愉快性质的音乐对患者进行心理调节^[7]。在视觉方面可在病房摆放清新绿植，借助宜人风景调整患者心情。也可进行身体按摩，用生理的轻松带来精神的轻松。

1.3 观察指标

观察指标有心理弹性,是指患者心理的变化情况。同时康复自我效能与康复效果也是本次实验进行关注的指标。

1.4 统计学分析

实验所借用的统计学软件版本为 SASS 20.0。借助 t 进行数据检验, $P < 0.05$, 数据有统计意义。n%表示计数资料。

2 结果

对照组的患者心理弹性评分在护理前与护理后分别为 (49.73 ± 8.90)、(63.95 ± 10.16)。实验组的患者心理弹性评分在护理前与护理后分别为 (49.80 ± 8.93)、(73.67 ± 10.27)。护理前后的 t 值分别为 0.034、0.973。护理前的 P 为 0.973, 护理后的 $P < 0.001$ 。对照组的患者康复自我效能评分在护理前与护理后分别为 (55.54 ± 8.50)、(74.42 ± 9.89)。实验组的患者康复自我效能评分在护理前与护理后分别为 (55.58 ± 8.57)、(88.49 ± 11.44)。护理前后的 t 值分别为 0.020、5.659。护理前的 P 为 0.984, 护理后的 $P < 0.001$ 。康复情况如下表所示。

表 1 两组康复效果比较

组别	例数	护理前的 FIM	护理后的 FIM	t	p
对照组	50	62.29 ± 4.07	76.68 ± 5.55	12.718	<0.001
实验组	50	62.35 ± 4.11	85.59 ± 7.73	16.147	<0.001
t		0.063	5.695		
P		0.95	0.001		

对照组	50	62.29 ± 4.07	76.68 ± 5.55	12.718	<0.001
实验组	50	62.35 ± 4.11	85.59 ± 7.73	16.147	<0.001
t		0.063	5.695		
P		0.95	0.001		

3 讨论

病人的心理健康问题是一项深刻而重要的问题,积极的心态往往会加快病人的康复进程^[8]。对于骨折的老年患者实施心理护理,可缓解患者由于骨折所带来的心理焦虑,且具有重要作用。心理护理干预是将患者置于整个护理流程的核心,所有护理工作的展开都要以患者的心理状态为出发点,真正做到借助护理工作缓解病人情绪^[9]。重视保护患者的主观能动性,使得患者能够在护理过程当中感觉到自我主观意识的作用,患者在心理护理干预当中不再只是病痛的承受者,也是整个护理过程与康复过程的参与者。老年骨折患者康复自我效能的改善使患者战胜病痛折磨的意志力的增强,对于整个康复进程意义重大。

以本次的实验数据为基础,统筹患者心理弹性、康复自我效能、康复效果三个指标,分析得出心理护理对老年骨折患者康复自我效能有良好的改善作用,值得推广。

参考文献:

- [1] 萧佩如,邓珍良,殷玉兰,等.心理护理对老年髌部骨折患者康复自我效能的干预效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(6):983-984.
- [2] 胡晨笛,汤然钧,王倩,等.心理护理路径对老年股骨骨折内固定治疗患者围术期疼痛、负性情绪及术后康复的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):347-350.
- [3] 边荣.健康教育及心理护理干预对高龄股骨颈骨折人工关节置换术患者预后的影响研究[J].中国药物与临床,2019,19(8):1391-1392.
- [4] 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,(3):209-212.
- [5] 徐桂萍,李育耕.老年髌部骨折患者几种术后风险预测方法的应用比较[J].国际麻醉学与复苏杂志.2019,40(3):242-246.
- [6] 钟晓华.40例老年髌部骨折患者心理护理干预的效果观察[J].中外女性健康研究,2019,(24):130,155.
- [7] 李春风,董平,孙庆.行为改变护理干预可促进股骨颈骨折老年患者的术后康复效果评价[J].中国保健营养,2021,31(9):208.
- [8] 朱慧,卞龙艳,曾萍.行为改变护理干预可促进股骨颈骨折老年患者的术后康复[J].基因组学与应用生物学,2019,38(6):2837-2841.
- [9] 李玲.心理护理对老年骨折患者焦虑情绪及术后并发症的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(21):141.