

心理护理干预对创伤性骨折患者负性情绪的作用分析

彭芙蓉

(秀山土家族苗族自治县人民医院 重庆 409900)

摘要:目的:分析心理护理干预对创伤性骨折患者负性情绪的作用。方法:采用随机数字法将2021年1月-2021年12月我院创伤性骨折患者患者100例分为对照组和实验组,对照组护理期间为其提供常规康复护理,实验组护理期间在常规康复护理的基础上加强心理护理,并分析不同护理方式的应用效果。结果:本研究中实验组患者心理状态的改善情况优于对照组, $P < 0.05$;实验组ESCA量表评分均高于对照组, $P < 0.05$;实验组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:创伤性骨折患者受到疾病的影响会出现不同程度的负性情绪,积极对其进行心理护理干预能够改善患者的心理状态,提高患者的治疗依从性。

关键词:心理护理干预;创伤性骨折;负性情绪;心理状态

随着车祸、高空坠落等事件时有发生,骨折发生率也明显增加,创伤性骨折是骨折的一个类型,会影响到患者的正常活动,常伴有血管、神经以及脏器损伤等症状,需要尽快采取有效措施进行骨折复位^[1]。临床对于创伤性骨折的治疗多采取手术的方式,因手术是一种创伤性操作,患者对手术存在恐惧感,加上术后需要卧床休养,长时间卧床容易造成动脉血液供应不足以及静脉血液回流受阻进而引发压疮或者深静脉血栓,给患者带来较大的痛苦导致其心态出现变化,负性情绪不断发生^[2-3]。针对此类患者,积极对其进行心理疏导,给予其更加高效且专业的心理护理,以帮助患者提高其心理健康状态,使其依从性提升,积极配合医护人员的治疗和护理,提高其治疗效果^[4]。本研究针对我院收治的创伤性骨折患者进行心理护理干预,并分析应用效果,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字法将2021年1月-2021年12月我院创伤性骨折患者患者100例分为对照组和实验组,各50例,其中对照组男35例,女15例,平均 (45.68 ± 8.34) 岁;实验组中男34例,女16例,平均 (45.40 ± 8.52) 岁,一般资料对比无显著差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)经影像学技术检查均为创伤性骨折;(2)符合手术指征;(3)患者知情且自愿,配合相关诊疗活动;排除标准:(1)认知、精神异常;(2)凝血功能障碍者;(3)合并多器官衰竭。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理,给予患者用药指导,对患者进行健康教育,患者康复期间指导其正确进行训练,纠正患者的不良饮食和生活习惯等,具体如下。

(1)健康教育:针对创伤性骨折的发生原因、术后注意事项、可能出现的并发症等向患者详细讲解,提高患者对疾病与康复事项的认知。

(2)疼痛护理:手术前告知患者手术操作会导致术后出现疼痛感以及可能出现的并发症,为患者进行疼痛宣教,让其了解到产生疼痛的原因以及术后疼痛症状是正常反应。术后增加查房的次数,询问患者的疼痛情况,可通过针对性的治疗缓解疼痛感,让患者正确看待疼痛。结合患者的评估情况根据疼痛等级给予镇痛药物,若患者疼痛感较轻则无需采用镇痛药物,通过聊天、听音乐等方式分散患者的注意力,缓解患者的紧张感并减轻其疼痛感。

(3)并发症护理:术后使用弹力绷带进行加压包扎,视患者情况给予48小时冰敷以缓解疼痛,对末梢血运与足背动脉搏动进行监测,伤口周围保持干净,及时更换敷料。可在患者肢下放垫软垫,每隔1-2小时帮助患者翻身并为其进行肢体按摩,促进其血液循环预防发生压疮,同时为患者做好保暖措施,记录四肢的温度,

预防发生下肢深静脉血栓。

(4)康复锻炼:①体位护理:为患者讲解训练体位的相关事项,告知患者训练以预防为主,每隔2h帮助患者翻身1次,适当帮助患者调整体位并按摩四肢以减少压力性损伤,提高患者的舒适度,必要时遵医嘱给予鸡尾酒行无静脉自控镇痛,同时冰敷48小时,指导患者腹式呼吸帮助身体放松。根据患者个体化差异为其制定针对性的锻炼方案,术后早期先进行连续被动活动。第一阶段:协助患者在床上活动四肢,对肢体运动的幅度严格掌控,先从踝关节与髌骨被动活动开始,每天活动应在8小时左右,运动强度以患者不疲惫为宜。术后2周内循序渐进的增加活动范围与活动前度,利用关节松动手法如按摩、推拿等促进关节肌肉活动,协助患者进行下肢肌肉被动训练,如股四头肌等长收缩训练等,每次30min,每天进行3次;可使用CPM训练器进行屈伸膝关节的被动训练,每次1h,每天进行3次。第二阶段:术后2-3周,待患者能够自行站立和行走时可穿戴弹力绷带保护肢体,在护理人员或家属的陪同缓慢自主活动,注意做好防坠床、防跌倒等安全措施。第三阶段:术后8-12周,患者根据自身情况缓慢行走或进行有氧运动,以不疲惫为宜。两组患者护理时间均为12周,出院时强调坚持运动的重要性,提高患者居家康复训练的依从性。

1.2.2 实验组患者在对照组基础上增加心理护理干预,具体如下:

(1)发生抑郁的患者与机体的疼痛有比较密切的关系,护理人员要与患者多次沟通,并给予其鼓励和安慰,根据患者的疼痛程度进行护理干预,利用分散患者注意力等方式缓解患者的痛苦。疼痛严重的患者可以遵医嘱使用镇痛药物,同时与家属配合,给予患者更多的关心和重视。

(2)出现焦虑的患者与其神经过敏以及骨骼肌紧张等有一定的关系,很多患者对费用有所担忧,并且害怕治疗期间出现的意外,此时可以让一些病友多与其沟通,并配合有针对性的心理疏导,降低患者的担忧。

(3)有强迫倾向的患者会对医护人员的工作能力产生怀疑,护理人员指导患者进行正确的深呼吸,放松身心,叮嘱患者多卧床休息,为其播放一些舒缓的音乐,引导患者随着音乐放松情绪。

1.3 观察指标及评价标准

(1)对比两组心理状态改善情况。

(2)对比自我护理能力评分,采用ESCA自护能力测量表,包括4个方面评分项目,共43个条目,每项均以0-4分进行评分,总分172分,得分高表示自护能力强。

(3)对比护理满意度,指导患者填写调查问卷,问卷内容包括整体环境、服务态度、护理及时性等,问卷总分100分,得分超

过 85 分即非常满意,得分 60-85 分即比较满意,得分低于 60 分即不满意。

1.4 数据分析

使用 SPSS24.0 软件纳入研究数据, t 值检验,通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; χ^2 值检验,通过率(%)表示,判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 对比两组心理状态改善情况

将两组患者心理状态采用统计学分析,具体如下:

护理前实验组 SAS (55.79 ± 5.48) 分,SDS (58.63 ± 6.72) 分;

对照组 SAS (55.48 ± 5.66) 分,SDS (58.89 ± 6.50) 分,两组患者护理前心理状态对比结果为: SAS ($t=0.2782$, $P=0.7814$), SDS ($t=0.1966$, $P=0.8445$), 组间无显著差异, $P > 0.05$ 。

护理后实验组 SAS (43.08 ± 6.29) 分,SDS (45.67 ± 5.98) 分;

对照组 SAS (46.88 ± 5.34) 分,SDS (48.22 ± 6.25) 分,两组患者护理后心理状态对比结果为: SAS ($t=3.2566$, $P=0.0015$), SDS ($t=2.0845$, $P=0.0397$), 实验组心理状态改善优于对照组, $P > 0.05$ 。

2.2 对比自我护理能力评分

将两组患者自我护理能力采用统计学分析,具体如下:

护理前实验组自我概念 (23.58 ± 3.08) 分,自护责任感 (17.22 ± 1.61) 分,自我护理技能 (25.25 ± 2.41) 分,健康知识水平 (36.27 ± 2.37) 分;

对照组自我概念 (23.68 ± 3.12) 分,自护责任感 (17.14 ± 1.52) 分,自我护理技能 (25.19 ± 2.32) 分,健康知识水平 (36.33 ± 2.41) 分,两组患者护理前 ESCA 量表评分对比结果为: 自我概念 ($t=0.1613$, $P=0.8722$), 自护责任感 ($t=0.2555$, $P=0.7989$), 自我护理技能 ($t=0.1268$, $P=0.8993$), 健康知识水平 ($t=0.1255$, $P=0.9004$), 组间无显著差异。

护理后实验组自我概念 (30.14 ± 2.48) 分,自护责任感 (22.84 ± 2.63) 分,自我护理技能 (42.41 ± 3.63) 分,健康知识水平 (53.32 ± 2.52) 分;

对照组自我概念 (27.22 ± 2.36) 分,自护责任感 (19.45 ± 2.21) 分,自我护理技能 (34.43 ± 3.14) 分,健康知识水平 (47.54 ± 2.32) 分,两组患者护理后 ESCA 量表评分对比结果为: 自我概念 ($t=6.0312$, $P=0.0000$), 自护责任感 ($t=6.9779$, $P=0.0000$), 自我护理技能 ($t=11.7565$, $P=0.0000$), 健康知识水平 ($t=11.9320$, $P=0.0000$), 实验组 ESCA 量表评分均高于对照组。

2.3 对比护理满意度

将两组患者护理满意度采用统计学分析,具体如下:

实验组: 30 例非常满意 (60.00%), 18 例比较满意 (36.00%), 2 例不满意 (4.00%), 满意度 96.00%,

对照组: 21 例非常满意 (42.00%), 19 例比较满意 (38.00%), 10 例不满意 (20.00%), 满意度 80.00%, 实验组护理满意度更高, $\chi^2=6.0606$, $P=0.0138$ 。

3. 讨论

近些年,交通运输业以及建筑行业快速发展,随之而来的是意外事故发生率逐渐增加,因各种意外事故造成的创伤性骨折患者呈

逐年增高之势。临床多通过手术的方式加以治疗,术后需要一段时间肢体制动,患者长期处于这种状态很容易产生抑郁、绝望等负面情绪,针对创伤性骨折患者出现的不同负面情绪进行心理护理干预,能够使患者获得更加符合自身不良心态的干预,高效的帮助患者改善负面情绪,使患者能够积极的配合护理和治疗,加速患者的恢复^[5-6]。采用高效的疼痛缓解方法来分散患者的注意力,对疼痛不明显的患者有比较理想的效果,并且可以避免使用镇痛药物的概率,镇痛药物应用到疼痛明显的患者当中和可以使其痛苦降低,减轻患者的抑郁情绪^[7-8]。与此同时给予患者健康宣教提高患者疾病认知,提高康复的信心,促进患者调整生活方式,通过有组织、有系统、有计划的教育活动提高患者自我健康意识、养成健康行为与生活习惯,提升康复训练依从性,邀请患者家属和病友进行配合,积极合理的给予患者鼓励和支持,使其感受到被关注和重视,有效改善患者的焦虑情绪^[9]。对有强迫倾向的患者进行放松身心的干预,使患者精神紧张的情况逐渐缓解,在此基础上开展早期康复训练可促进骨折愈合^[10]。

本研究中实验组患者心理状态的改善情况、自我护理能力以及护理满意度均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,创伤性骨折患者受到疾病的影响会出现不同程度的负面情绪,积极对其进行心理护理干预能够改善患者的心理状态,提高患者的治疗依从性。

参考文献:

- [1]熊晓燕,于文革.分析心理护理干预对创伤性骨折合并多发性骨折患者的护理效果[J].心理月刊,2021,16(19):113-115.
- [2]王越,张翠红.心理护理在创伤性骨折合并多发性骨折中的应用效果分析[J].医学美容,2021,30(11):159-160.
- [3]邓婵.心理护理干预在四肢创伤性骨折患者围术期中的应用研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(24):147-149.
- [4]赵娜,曹彩萍.心理干预对创伤性骨折患者负面情绪的影响[J].家有孕宝,2021,3(1):269.
- [5]李亚利,王胜利.森田疗法配合 Orem 自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(17):123-126.
- [6]杜秀莲,王孔专.激励式心理护理联合舒适护理对老年骨质疏松患者康复锻炼依从性的影响[J].山西医药杂志,2020,49(14):1906-1908.
- [7]张润霞.PDCA 循环管理模式干预在创伤骨折患者术后疼痛管理中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(24):4084-4086.
- [8]隋丽娟,赵洁.预见性护理干预对骨创伤患者术后疼痛及负面情绪的控制效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2019(A02):1827-1828.
- [9]金明霞,侯晓莉,刘晓霞,等.自我效能及社会支持对创伤性骨折患者心理弹性影响的路径分析[J].现代临床护理,2019,18(12):21-26.
- [10]李红霞,郑世军.系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):369-371.