

心理护理干预对骨科四肢骨折患者疼痛的影响

徐 艳

(吉林省长春市人民医院 130051)

摘要:目的:探究心理护理干预对骨科四肢骨折患者疼痛的影响。方法:对本院骨科 2021 年 1 月至 2022 年 1 月所收治的 300 例四肢骨折患者用随机数字的方式分组,分别是应用常规护理的对照组和额外应用心理护理干预的观察组,对比两组的情绪状态变化以及疼痛评分。结果:护理后观察组的 HAMD 和 HAMA 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。术前以及术后 1 小时两组的 VAS 评分无明显差异,术后 5、12、24 以及 48 小时后观察组的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:四肢骨折患者应用心理护理干预能够改善患者围术期的不良情绪,使其心理状态能够较好的保持,并且可以降低患者的主观疼痛感受,缓解手术以及受伤所带来的痛感,应用效果确切。

关键词:心理护理干预;骨科;四肢骨折;疼痛;不良情绪

患者发生四肢骨折后,会主要发生骨折断端处的疼痛、肿胀以及瘀斑和受伤肢体的活动受限,甚至是功能完全丧失等。应该及时对患者开展骨折断端的固定恢复治疗,使骨折断端的解剖结构能够重新复位,促进解剖结构的重建,恢复其患肢的功能。而骨折所带来的强烈的疼痛症状也使患者难以忍受,这种主要是组织损伤所带来的一种应激的表现^[1]。如果疼痛的程度较高,会使患者的血清炎症因子水平失衡,也会造成患者不良激素的过量分泌,使患者的焦虑、抑郁等负面的情绪产生。而负面的情绪会加重患者的疼痛状态,使患者的身体各组织尤其是受伤的组织缺血缺氧表现加重,因此患者的身心舒适度受到严重的影响,对患者的肢体功能恢复非常的不利^[2]。因此,对四肢骨折患者加强心理上的护理来使其不良情绪得以缓解,改善疼痛程度非常的重要。在本研究中,我们就将心理护理干预进行的应用,并以分组对比的形式对其在缓解疼痛以及负面情绪上的主要作用进行了详细的探究,现将内容整理在下文当中。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本院骨科 2021 年 1 月至 2022 年 1 月所收治的 300 例四肢骨折患者,用随机数字的方式分组,对照组 150 例,年龄 40-92 岁,平均 (70.14 ± 0.27) 岁,观察组 150 例,年龄 44-89 岁,均值 (70.42 ± 0.31) 岁,通过对比两组的个人资料无较大差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

将临床常规的护理模式用于对照组中,在手术之前结合患者具体的骨折部位进行相应的健康知识普及,主要包括骨折的发生原因,治疗方案以及详细的手术流程和恢复期间的注意事项等内容,使患者能够对自身的骨折疾病以及恢复过程中的要点能够充分的认识,积极配合临床治疗和护理。在手术之后,对患者的病情状态进行严格的观察。术后动态性的查看患者的引流管情况,确保引流管的通畅以及引流液的状态正常^[3]。对患者的手术伤口进行严格观察,使伤口处以及敷料都能够保持清洁和干燥。如果患者需要牵引治疗,应该结合患者的具体病情进行牵引力的大小和角度的合理调整。术后协助患者进行肢体功能位的体位摆放,降低肢体肿胀的发生率,并且结合患者的不同恢复阶段进行针对性的功能锻炼计划的制定和有效的落实。对患者的肢体末端血运和动脉搏动的情况进行详细的观察,进行血栓并发症的预防。在饮食方面也要对患者进行相应的护理管理。在患者的骨折恢复期间,对于钙、磷、胶原蛋白以及维生素的需求要比平时更高,所以在恢复期间,患者的饮食应

该以高蛋白、高钙、丰富维生素为主。在患者的早期恢复卧床期间,应该以清淡以及纤维素丰富的食物为主,以免发生便秘。在恢复的中后期,应该以豆制品、鱼虾、红肉以及新鲜的水果蔬菜为主,加强蛋白质和钙质的补充。在天气良好的情况下,如果患者的身体条件允许,可以多晒太阳,能够增强体内的维生素 D 水平,促进钙的吸收,有利于骨折的愈合^[4]。

观察组患者还应用心理护理干预:(1)疼痛评估。护理人员要对患者的主观疼痛感受的表达进行详细的聆听,并且对患者的动作、行为、肌肉紧张度以及表情、心率、血压等基础指标的变化来对患者当前的疼痛程度进行评估。帮助患者分析当前疼痛的性质以及原因,在整个的护理过程中始终对患者的疼痛度予以高度的关注,对患者的疼痛感受要时不时的进行询问。在对患者进行治疗以及护理的操作行为时要提前对患者做出解释,需要提前对患者进行思想准备上的建立,寻求患者的配合,应循序渐进的开展一些刺激性的医疗行为,充分的尊重患者。(2)心理暗示及疼痛护理。护理人员将疼痛的来源以及疼痛的持续时间和如何面对疼痛的方式来对患者进行普及,让患者能够意识到在四肢骨折的恢复中疼痛的发生会随着骨折的恢复而自然的消失,是正常的生理反应。正确的认识疼痛有助于患者心理状态的改善,同时也要让患者意识到自身情绪的变化与疼痛的感受是密切相关的^[5]。(3)情绪疏导。主动热情的与患者沟通,护理人员针对于患者的困惑和心理的疑问要进行详细耐心的解答。对于患者在治疗过程中的一些合理的生活需要要尽可能的满足,建立与护理人员的充分信任感,使患者能够保持积极乐观的情绪。(4)注意力分散法。护理人员应该发动患者的家属一同对患者实施鼓励,通过家人的陪伴和关心来提升患者的心理防线,给予患者充分的家庭方面的支持。同时可以结合患者的兴趣爱好来选择一些能够转移患者注意力的方式,比如听音乐、玩手机、看书、看报、看电视等方法。使患者的注意力能够有所转移,减少对于疼痛的关注^[6]。对患者进行放松训练,通过呼吸的调整以及身体的按摩来使患者的骨骼肌有所放松,也能够一定程度上减轻患者的疼痛,并且可以降低不必要的体力消耗。使患者的躯体舒适度能够有所改善,起到镇痛的作用。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者不同治疗阶段的汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD17) 评分来评价患者的焦虑以及抑郁情绪,分数越少,说明情绪越好。

1.3.2 用视觉模拟评分法 (VAS) 评价两组不同时间段的疼痛程度, 0-10 分, 分数越高, 痛感越强。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 用均数标准差 (\pm) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状态

护理后观察组的 HAMD 和 HAMA 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 情绪状态 ($x \pm s$)

组别	例数	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	150	18.75 \pm 1.10	11.24 \pm 0.82	14.21 \pm 1.11	9.44 \pm 0.75
观察组	150	18.46 \pm 1.05	7.20 \pm 0.50	14.79 \pm 1.05	5.05 \pm 0.65
t		0.416	15.482	0.350	12.167
P		0.701	0.000	0.764	0.000

2.2 不同时间段的 VAS 评分

术前以及术后 1 小时两组的 VAS 评分无明显差异, 术后 5、12、24 以及 48 小时后观察组的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 不同时间段的 VAS 评分 ($x \pm s$)

组别	例数	术前	术后 1 小	术后 5 小	术后 12	术后 24	术后 48
			时	时	小时	小时	小时
对照	150	7.24 \pm	5.82 \pm	4.54 \pm	3.96 \pm	3.45 \pm	2.83 \pm
组		0.57	0.60	0.71	0.67	0.62	0.58
观察	150	7.58 \pm	5.59 \pm	3.58 \pm	2.86 \pm	2.30 \pm	1.95 \pm
组		0.60	0.57	0.65	0.64	0.60	0.54
t		1.304	1.527	6.412	6.985	7.582	7.911
P		0.150	0.097	0.024	0.005	0.001	0.000

3 讨论

对于四肢骨折的患者临床中最主要的治疗方式是采取外科手术的方式来复位患者的骨折部位, 促进患者肢体功能的恢复, 改善患者的生活质量。但是在手术过后, 患者的骨折部位会发生不同程度的疼痛情况, 如果疼痛过于剧烈, 还会使患者体内内源性物质被大量的释放出来, 使患者的一些生命体征指标的稳定性发生改变, 患者会表现出血压骤增、心率加快等表现, 容易增加并发症的发生风险。造成患者的恢复效果不理想, 也会增加患者的恢复时长。所以做好四肢骨折患者的疼痛护理, 意义非常的重大。分析四肢骨折后疼痛的具体机制包含多种方面, 其中与患者的创伤病理反应以及环境因素和心理应激因素均有关, 并且各种因素会同时出现, 互相影响^[7]。镇痛药物的应用虽然可以在一定程度上改善患者的疼痛, 但是通过临床的相关调查, 我们发现在应用镇痛药物后还是会有很多

的患者出现不同程度的疼痛感, 药物镇痛的效果比较有限。这也进一步体现了四肢骨折后发生疼痛感受也不只局限于生理上的反应, 也与患者的心理因素有关。在常规的护理模式中, 主要是针对于患者躯体上的症状实施护理, 对患者的心理状态缺少关注, 患者因心理层面因素所造成的疼痛难以缓解。而通过心理护理干预能够对这一护理缺陷进行有效的补充。在心理护理干预中, 护理人员对患者进行有效且耐心的沟通, 能够使患者对术后疼痛的诸多因素充分的认识。有助于患者树立正确的疼痛应对观念, 术后结合患者的多方面表现进行疼痛的评估, 帮助患者分析疼痛的来源, 对患者的焦虑情绪以及抑郁情绪进行相应的疏导, 让患者感受到来自医务人员的尊重, 可以改善患者的不良情绪, 消除患者的心理障碍。也能使患者意识到自身的价值, 能够积极的调动患者对于医疗操作的主观能动性, 减少情绪上的抗拒这些行为。这些护理方法对于患者的术后恢复均具有协同的作用。心理暗示以及注意力转移法的应用, 能够使患者的主观疼痛感有所减轻, 加强患者的心理承受能力和心理弹性^[8]。使患者的主观疼痛感受能够有所缓解, 有助于身体炎性物质释放的抑制, 从而对于肢体局部水肿以及肌肉痉挛的情况得以加以控制, 使患者的身心舒适度都能明显的提升。在本次研究中, 对观察组患者额外应用了心理护理干预, 取得了理想的成效, 结果显示, 护理后观察组的 HAMD 和 HAMA 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。术前以及术后 1 小时两组的 VAS 评分无明显差异, 术后 5、12、24 以及 48 小时后观察组的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 四肢骨折患者应用心理护理干预效果理想, 尤其是在减轻患者的术后疼痛以及缓解患者术后的负面情绪上效果显著, 能够充分体现这种护理模式的有效性。

参考文献:

[1]王倩,汤然钧,胡晨笛,等.围术期心理护理干预对四肢骨折患者术后镇痛效果及焦虑状况的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):351-353,366.

[2]杜娟,李慧.心理调护与饮食护理对甲状腺手术患者情绪及生命体征的影响[J].心理月刊,2020,29(4):436-439.

[3]杨芳,段蔚琨,席莹.心理干预联合综合康复护理对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(9):1489-1490.

[4]曹林慧,杜娟.心理护理干预对胃癌术后患者负性情绪疼痛及睡眠时间的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(18):2326-2329.

[5]千冬维,刘静,程彦英.术前系统护理干预对甲状腺患者术前焦虑水平和术后疼痛感知的影响[J].山西医药杂志,2020,49(3):355-357.

[6]杨敏,张婷,王秋芳.心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛、心理状态的影响[J].贵州医药,2020,44(4):669-670.

[7]高换雄,张瑞霞.疼痛控制护理对膝关节骨折术后患者膝关节功能的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(15):122-125.

[8]李佳.心理护理干预对鼻内镜术后病人疼痛和焦虑的影响研究[J].贵州医药,2022,46(5):816-817.