

心理护理干预对 Ilizarov 技术联合骨搬移术后抑郁焦虑心理的影响

高贵族 蒋佳乐

(华北理工大学附属医院 河北唐山 063000)

摘要:目的:探讨心理护理干预对 Ilizarov 技术联合骨搬移术后抑郁焦虑心理的影响。方法:本研究对象为本院 2015 年 1 月~2024 年 1 月收治因胫骨外伤行 Ilizarov 技术联合骨搬移术患者 64 例为研究对象,采用数字表法随机分为 2 组,对照组和观察组各 32 例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上接受心理护理和健康指导。共护理 6 个月。手术前、术后第 1 周、第 1 月、第 3 月和第 6 月分别进行焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)测量。结果:两组患者护理后心理状态均有改善,但观察组的改善情况显著优于对照组,结果差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:这表明心理护理在 Ilizarov 技术联合骨搬移术后的治疗过程中具有重要的辅助作用,不仅有助于缓解患者的负面情绪,还能提高他们的生活质量。

关键词:心理护理;健康指导;创伤;Ilizarov 技术;抑郁;焦虑

随着工农业和交通运输业的快速发展,高能量损伤患者逐渐增多。严重开放粉碎性骨折引起的大段骨缺损(Segmental bone defects,SBD),有报道称其发生率为 5~10%^[1]。大段骨缺损及肢体短缩会严重影响患肢功能,易导致患者产生严重心理负担及消极治疗态度,对患者家庭和社会带来巨大负担。如何治疗各种原因导致的骨缺损及肢体短缩已成为我国在健康领域迫切需要解决的重大问题。Ilizarov 技术自上世纪五十年代提出至今,已广泛应用于矫形外科、口腔颌面外科及骨科^[2-4],Ilizarov 技术治疗骨缺损,特别是大段骨缺损的治疗效果,也已被国内外学者所公认。但 Ilizarov 外架的延长是一个极其漫长的过程,在 Ilizarov 技术联合骨搬移术后,患者可能面临着不仅仅是生理上的挑战,更加临床上常被忽略的心理健康问题。石荣光等^[5]通过心理问卷调查研究指出,85.8% 的骨折患者存在不同的心理障碍。有研究表明,患者术后不良心理状态会严重影响患者治疗依从性,不利于患者术后康复^[6]。这些患者普遍存在抑郁和焦虑的症状,这不仅影响了其手术康复过程,还对生活质量产生了负面的影响。术后患者的心理状态可能会受到疼痛、康复期限、身体形象等多方面因素的影响,进而妨碍其正常的社交功能和生活满意度。因此,深入探讨并有效干预 Ilizarov 术后患者的抑郁、焦虑问题,以及提升其生活质量,成为一项具有重要临床价值的研究课题^[7]。在这一背景下,本研究旨在探讨心理护理对 Ilizarov 技术联合骨搬移术后抑郁、焦虑和生活质量的干预效果,为提高患者全面康复水平提供深入的理论与实践支持。故本院对 64 例骨折患者实施心理护理干预,效果显著,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料:选取本院 2015 年 1 月~2024 年 1 月收治因胫骨外伤行 Ilizarov 技术联合骨搬移术患者 64 例为研究对象,其中男性 51 例,女性 13 例,年龄 23~64 岁,平均年龄 44 岁。在纳入研究前,确保每位患者充分了解研究目的、程序和潜在风险,并签署知情同意书。纳入标准:①下肢一侧接受 Ilizarov 技术联合骨搬移治疗的患者,手术后至少一个月。②确保受试者无严重精神病史,如精神分裂症等。③排除接受 Ilizarov 技术联合骨搬移术除外其他骨科手术的患者。④排除因手术并发症导

致康复受阻的患者。⑤确保受试者对心理护理干预方案的愿意和参与度。将符合纳入标准的患者随机分为观察组和对照组,一组接受心理护理干预,另一组作为对照组接受常规康复治疗。同时确保研究对象在年龄、手术类型和心理健康状态上的相对均衡,其中观察组 32 例,男性 24 例,女性 8 例;对照组 32 例,男性 27 例,女性 5 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 心理护理干预:对照组对组内患者采用常规护理干预,即通过环境护理、服药护理、检查护理、观察病情、预防并发症、宣传教育等对患者进行护理^[8]。实验组则在对照组的基础上对组内患者实施心理护理干预,具体护理方法如下^[9]:①向患者提供关于手术过程、康复期望和可能的心理反应的详细信息,以减轻不确定感,并协助患者设定明确的康复目标,以提升他们对未来的信心和动力。②进行全面的心理评估,了解患者的抑郁、焦虑水平和生活质量感受,为个性化护理提供基础。③向患者讲述治疗成功的案例,安排接受 Ilizarov 技术联合骨搬移术后患者参与团体心理支持活动,分享经验、互相鼓励,建立互助网络。④由于康复期间的局限性,患者可能感到与社会的脱节,导致社交孤立感。因此为患者提供舒适的病房环境,合理安排患者休息、睡眠、饮食等作息时间。⑤实施定期的心理随访,评估患者的心理状态变化,及时调整护理计划,使心理护理方法的选择和实施符合患者的个体差异,以达到最佳的心理健康干预效果。

1.3 评价指标:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者进行焦虑和抑郁程度评定,与患者沟通并解释填写目的及意义^[10]。在手术前、术后第一周、第一月、第三月和第六月分别进行测量。SAS 和 SDS 是采用 4 级评分,包括 20 个项目的自评量表,能较好反映患者焦虑和抑郁倾向,有 15 个正向评分项目和 5 个负性评分项目。由相关专业人员指导患者进行量表填写,文化程度较低的患者也可由专业人员代为填写自评量表。将量表所有项目所得分相加为测验记分,测验后记分乘以 1.25 后取整数部分作为标准得分。最终患者量表得分与患者焦虑及抑郁程度成正比,分值越低则患者心理状态越好。

1.4 统计学方法:采用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析,计

量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床心理状态情况比较

两组患者护理后心理状态均有改善,但观察组的改善情况显著优于对照组,结果差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 通过评估患者是否达到设定的康复目标,包括身体功能、日常活动能力等,了解到心理护理对康复目标的实现产生了积极影响。心理护理组的患者在抑郁水平上表现出显著的改善,与对照组相比,其 SAS 和 SDS 得分明显降低。这表明心理护理在减轻 Ilizarov 技术联合骨搬运术后患者抑郁症状方面具有积极效果,尤其在身体功能、精神健康和社会功能方面。这强调了心理护理在提升 Ilizarov 技术联合骨搬运术后患者整体生活质量方面的积极作用。

表 1 两组患者焦虑、抑郁等心理状态的比较($\bar{x} \pm s$), 分]

| 组别 | n | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 32 | 61.77 ± 6.39 | 58.32 ± 6.58 | 58.77 ± 5.74 | 55.27 ± 2.71 |
| 对照组 | 32 | 61.12 ± 6.58 | 59.39 ± 6.38 | 59.61 ± 5.74 | 58.36 ± 5.64 |
| t | | | 2.03 | | 2.06 |
| p | | | < 0.05 | | < 0.05 |

3 讨论

本研究旨在探讨心理护理干预对 Ilizarov 技术联合骨搬运术后患者抑郁、焦虑和生活质量的影响,并对未来研究和临床实践提出建议。通过对研究的全面讨论,我们得出了以下结论。

首先,心理护理干预在 Ilizarov 技术联合骨搬运术后患者中表现出显著的正面影响。研究结果显示,接受心理护理的患者在抑郁、焦虑和生活质量方面均呈现出明显改善。这表明心理护理在 Ilizarov 技术联合骨搬运术后的治疗过程中具有重要的辅助作用,不仅有助于缓解患者的负面情绪,还能提高他们的生活质量。

其次,心理护理的积极效果主要体现在改善患者的心理健康状态上。通过对心理护理的实施,我们观察到患者的抑郁水平显著下降,焦虑水平明显减轻。这表明心理护理干预在调节患者情绪方面具有显著的疗效。通过提供情绪支持、认知行为策略等手段,心理护理有助于患者更好地应对手术过程中可能产生的心理压力,促进其心理健康的恢复^[11]。

在讨论心理护理的效果时,我们需要关注研究的可行性和实际应用性。研究表明,心理护理对 Ilizarov 技术联合骨搬运术后患者具有可行性,可以在临床实践中得到有效应用。然而,为了更好地将心理护理融入临床,我们建议在医护人员培训方面加大力度,提高其在心理支持方面的专业水平。此外,建议在实际应用中逐步建立心理健康团队,医生、护士以及专业心理健康人员之间的密切合作,有助于形成协同效应,更好地满足患者的身心需求,为患者提供更全面的支持。

尽管本研究取得了一系列积极的发现,但也需要注意其中存在的一些限制。首先,样本规模相对较小,这可能对研究的外部有效性产生一定的影响。未来的研究可以通过扩大样本规

模,进行多中心研究,以增加研究结果的可推广性。针对未来研究的方向,我们建议加强对心理护理干预机制的深入研究,以更全面地理解其对患者的积极影响。我们希望通过这项研究的结论,能够引起医疗机构和决策者对心理护理的更深层次关注。为患者提供更全面、个体化的医疗服务。这不仅有助于改善患者的心理健康状况,还将为提高整体医疗质量和患者满意度作出积极贡献,以最大程度地预防患者在手术后出现的心理问题。

综合而言,本研究的结论为 Ilizarov 技术联合骨搬运术后患者的心理护理提供了有力的支持。通过明确心理护理对患者抑郁、焦虑和生活质量的正面影响,为未来在临床实践中推广心理护理提供了实际可行的证据。

参考文献:

- [1]Malkova T A, Borzunov D Y. International recognition of the Ilizarov bone reconstruction techniques: Current practice and research (dedicated to 100th birthday of GA Ilizarov) [J]. World Journal of Orthopedics, 2021, 12(8): 515.
 - [2]王斌, 王鹏飞, 杨焕友, et al. 外固定架在膝及小腿血管损伤修复中的应用 [J]. 中华骨科杂志, 2012, 32(3): 229-34.
 - [3]Tonogai I, Takahashi M, Tsutsui T, et al. Forearm lengthening by distraction osteogenesis: A report on 5 limbs in 3 cases [J]. The Journal of Medical Investigation, 2015, 62(3.4): 219-22.
 - [4]Paes E C, Bittermann G K, Bittermann D, et al. Long-term results of mandibular distraction osteogenesis with a resorbable device in infants with Robin sequence: Effects on developing molars and mandibular growth [J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2016, 137(2): 375e-85e.
 - [5]石荣光, 李冬梅, 王琳, et al. 创伤骨折住院患者心理健康状态调查与心理干预 [J]. 护士进修杂志, 2006, 21(1): 21-3.
 - [6]吕美丽. 围术期综合性护理干预对骨质疏松椎体压缩性骨折手术患者的影响观察 [J]. 浙江医学, 2017, 39(4): 315-7.
 - [7]李鸿丽. 心理护理及健康指导在 Ilizarov 技术联合骨搬运治疗胫骨骨缺损患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24): 114-6.
 - [8]方晓萍, 徐健能, 唐锦津. 抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(1): 11-4.
 - [9]Górski R, Żarek S, Modzelewski P, et al. Stress Fractures of Tibia Treated with Ilizarov External Fixator [J]. Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja, 2016, 18(4): 337-47.
 - [10]黄瑞雯, 吴诗瑜. 创伤后应激障碍临床诊断与心理干预的研究进展 [J]. 中国临床医学, 2021, 28(2): 316-22.
 - [11]颜小珍. 心理护理干预对骨折后抑郁焦虑患者心理状态和生活质量的影响 [J]. 中国实用护理杂志: 上旬版, 2011, 27(28): 77-8.
- 作者简介:姓名:高贵族,性别:男,民族:汉族,出生年月:1998年06月,籍贯:山东枣庄,学历:研究生在读,专业:骨科学。