

优质护理在多发伤创伤后应激障碍患者中的应用研究

金萍

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-创伤外科)

摘要:目的: 研究优质护理在多发伤创伤后应激障碍患者中的应用。方法: 回顾性分析 2023 年 1 月—2023 年 12 月于我院接受治疗的 98 例多发伤患者, 比较两组患者在干预后焦虑评分、护理满意度评分。结果: 干预前, 两组患者焦虑症状评分差异无统计学意义, 干预后, 两组患者焦虑症状评分 ($P < 0.05$); 干预后观察组总满意度为 93.87%, 对照组总满意度为 75.51%, 组间比较差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在多发伤创伤后应激障碍患者中实用优质护理服务, 可以降低患者焦虑、抑郁的情绪, 提高患者满意度, 促进患者康复。

关键词: 优质护理; 多发伤; 创伤后应激障碍

0 引言

创伤后应激障碍 (PTSD, post-traumatic stress disorder) 是指个体经历、目睹或遭遇一个或多个涉及自身或他人的实际死亡, 或受到死亡的威胁, 或严重的受伤, 或躯体完整性受到威胁后, 所导致的个体延迟出现和持续存在的精神障碍[1]。PTSD 的发生会造成治疗逃避、依从性差等心理问题, 从而对患者恢复造成影响, 不利于康复。研究表明, 多发伤具有损伤性大、起病急、致死率极高的特点, 加之患者多存在 PTSD 认知不足, 救治期间心理层面关注度不高的劣势, 故多发伤患者多伴随 PTSD, 导致睡眠压力上升, 脑高级功能区受损, 整体救治水平下降^[2]。因此预防 PTSD 的发生是护理人员住院期间亟需关注的重点。本文学者将研究优质护理在多发伤创伤后应激障碍患者中的应用, 以期取得好的效果, 先介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2023 年 1 月—2023 年 12 月于我院创伤外科接受治疗的 98 例多发伤患者临床资料, 根据患者是否发生进行 PTSD 分组, 将发生 PTSD 的患者设为观察组 ($n=49$), 将发生未 PTSD 的患者设为对照组 ($n=49$)。患者均在调查人员指导下填写创伤后应激障碍自评量表 (PTSD self-rating scale, PTSD-SS), 该量表内部一致性相关系数为 0.921, 分半信度为 0.954, PTSD-SS 涵盖对创伤事件的主观评定、反复重现体验、回避症状、警觉性增高、社会功能受损 5 个部分, 每条目均根据患者心理感受评为 1~5 分, 共 24 个条目, 以得分 ≥ 50 分为存在 PTSD^[3]。

1.2 方法

常规组行多发伤患者常规护理措施。包括检测患者生命体征、引流管护理、体位管理、饮食指导等。优质组患者在常规组的基础上行优质护理服务。主要干预措施包括: (1) 成立优质护理小组: 医护人员由创伤外科工作 10 年以上的成员组成, 包括病区护士长及 4 名责任护士 (均取得主管护师资格)。查找文献, 了解多发伤造成的 PTSD 的原因、预后影响因素以及治

疗和护理措施。由神经内科负责心理疾病的教授进行培训, 并于培训结束前开展知识与技能考核, 所有入选的 4 名护士均通过考核。(2) 制订优质护理方案: 优质组小组成员对入选的患者进行 PTSD 评估, 针对每位患者不同的倾向进行详细记录。重新布置温馨安静的病房环境: ①设置科室简介栏: 让患者更加了解本科室, 更直观的了解科室人员情况, 业务发展, 科室特色。②美化护士站: 配备绿色植物、入院温馨告知以及健康指导, 缓解患者入院后紧张、焦虑的情绪。③制作值班护士引导牌: 让患者在有需要时快速找到当班护士, 为患者带来方便。④优化病房环境: 病房床单元保持干净整洁, 床头柜物品摆放整齐; 病房床底无杂物; 阳台保持宽敞明亮、衣物悬挂整齐, 病区走廊保持安静; 卫生间无异味。⑤健康教育: 通过智慧屏媒体播放, 运用集体宣教, 个体化指导的相结合的形式, 提高健康教育效果。利用公众号等媒体定期发布科普文章、手术视频等, 帮助患者和家属增长疾病有关知识和临床诊疗领域的知识, 助力医患之间的沟通和理解。(3) 实施优质护理方案: 通过询问患者遇到的相关问题, 大致了解患者对 PTSD 相关知识的认知情况, 根据评估结果为其制订针对性的健康教育内容与措施; 借助播放教育短片、面对面讲解的形式, 将 PTSD 发病原理、危害、预防措施等知识转发给患者, 反复表明治疗的意义和目的, 从根本上增加其对 PTSD 的认知。(4) 心理干预: 在和患者交流时, 首先找到患者感兴趣的话题, 逐步进行内容的深入, 从而慢慢拉近患者间的距离, 消除其内心的恐惧, 沟通时要面带微笑、语气保持温和, 在患者表述时耐心倾听, 及时给予回应, 并适时配合激励性语言或肢体动作, 从而增强其康复的信心, 帮助其感受到社会的温暖。(5) 积极活动: 对于并且稳定的患者, 科室可经常组织病友开展集体活动, 并鼓励他们积极参与进来, 转移患者的注意力, 因为集体生活可以提前使患者恢复其社会功能。(6) 饮食干预: 根据患者目前的营养状况和是否有糖尿病来调整患者的膳食结构, 以高蛋白、丰富的膳食纤维及维生素为主, 必要时遵医嘱给予肠内营养或者

肠外营养支持,从而确保治疗期间的营养状况,加速机体恢复。由于多方伤患者卧床时间较多,对于经口进食的患者要禁止辛辣、油腻等不易消化的食用,预防便秘。

1.3观察项目

比较两组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)评分:分数越高说明患者越焦虑;SAS量表包含20个条目,所有条目均以1~4等级赋分法计分,总分20~80分,分数越高表明患者焦虑状况越严重^[4]; (2)应用自行设计的满意度调查量表,评分主要包括非常满意、较满意及满意、不满意四个等级,对两组患者护理满意度进行系统评估,比较两组患者的临床护理满意度评分。

1.4统计分析

以统计学软件spss22.0对资料进行分析处理,计数采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量采用均($\bar{x} \pm s$)来表示,采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2结果

2.1两组患者护理干预后焦虑症状评分比较见表1。

表1两组护理干预前后焦虑症状评分比较

项目	对照组	观察组
焦虑心理	1. 76 ± 0. 68	0. 74 ± 0. 23
害怕	1. 68 ± 0. 64	0. 70 ± 0. 21
紧张	1. 67 ± 0. 66	0. 71 ± 0. 19
失眠	1. 25 ± 0. 86	0. 98 ± 0. 8
记忆或注意障碍	0. 13 ± 0. 44	0. 01 ± 0. 09
抑郁	0. 47 ± 0. 56	0. 08 ± 0. 19
总分	6. 98 ± 1. 86	3. 22 ± 0. 76
p	< 0.05	< 0.05

2.2 干预后两组患者护理满意度比较见表2。

表2 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	非常满 意	较满意	满意	不满意	满意度
观察组	49	27	19	3	0	93.87%
对照组	49	20	18	8	3	75.51%

3讨论

随着工业技术的发展,交通事故及其他意外造成的多发伤患者越来越多。突发的创伤往往给患者的心理和精神带来巨大的冲击,甚至部分人会出现创伤应激障碍综合征,而创伤后应

激障碍具有迁延和反复发作的特点,有三分之一的患者终生不愈,丧失劳动能力;一半及以上的患者会伴有物质滥用、抑郁、各种焦虑相关障碍及其他的精神障碍;部分患者会出现共病高血压、支气管哮喘等心身疾病;且患者出现自杀的几率非常高,约为普通人群的6倍,因此被证实为临床症状表现最严重、预后最差的应激相关障碍^[5]。如果能够得到及时、有效的治疗,约三分之一的患者恢复良好,约三分之一的患者有一定程度的恢复,而仍有约三分之一的患者仍会转为慢性病程,终生不愈。优质护理的精髓是以病人需求为中心,在不违反医疗和护理的原则上,尽量满足患者的需求^[6]。本研究中,经过干预后,观察组患者焦虑、抑郁情绪评分明显低于对照组患者;护理满意度也高于对照组患者, ($P < 0.05$)。总结原因是因为患者入院后,由于各种原因,对医护人员产生严重的心理依赖,而适时的优质的护理服务让病人感到如沐春风般的温暖,从而减轻患者的焦虑等负性情绪,从根本上提高患者的护理满意度。

综上所述,在多发伤创伤后应激障碍患者中实用优质护理服务,可以降低患者焦虑、抑郁的情绪,提高患者满意度,促进患者康复。

参考文献:

[1]乔雪.脑卒中后运动功能障碍患者创伤后应激障碍水平及其影响因素的调查研究[J].解放军预防医学杂志,2020,38(1):36-38.

[2]董建秀,王建辉,杨慧,等.急性心肌梗死患者疾病进展恐惧在心脏不适症状与创伤后应激障碍间的中介作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(9):806-810.

[3]张月儿,张骏,葛汾汾,等.交通事故幸存者急性应激症状及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2019,33(3):203-207.

[4]蒋艳艳,颜波儿.针对性心理干预对急诊车祸外伤患者创伤性应激障碍及康复效果的影响[J].中国药物与临床,2019,19(17):3026-3028.

[5]李珺,常一心.优质化细节护理在颅内动脉瘤栓塞治疗围术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(8):146-147.

[6]朱园园,徐园华,陈淑娟.聚焦护理模式对血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者疾病不确定感及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(10):12-13.