

积极心理护理在断肢再植患者中的应用成效观察

王秀倩

中国人民解放军海军第971医院 山东青岛

【摘要】目的 探讨为断肢再植患者实施积极心理护理的应用成效。方法 选择我院2019年4月至2022年4月收治的断肢再植患者40例为研究对象,按照入院顺序随机分为两组(20例/组)。对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上实施专业的积极心理护理。比较两组患者护理前后心理状态[抑郁(SDS)评分、焦虑(SAS)评分]、睡眠质量(PSQI)评分、生活质量(SF-36)评分、并发症发生情况以及护理满意度。结果 与护理前比较,护理后两组抑郁(SDS)评分、焦虑(SAS)评分、睡眠质量(PSQI)评分降低,生活质量(SF-36)评分升高,且研究组抑郁(SDS)评分、焦虑(SAS)评分、睡眠质量(PSQI)评分更低,生活质量(SF-36)评分更高($P < 0.05$)。研究组并发症发生率更低,护理满意度更高($P < 0.05$)。结论 积极心理护理在断肢再植患者中有良好应用效果,可明显减轻患者负面情绪、提高其睡眠质量和生活质量,降低并发症发生风险,患者满意度较高,值得临床借鉴并推广应用。

【关键词】断肢再植; 心理护理; 心理状态; 睡眠质量; 生活质量

Application effect of positive psychological nursing in patients with amputated limb replantation

Xiuqian Wang

The 971st Naval Hospital of the People's Liberation Army, Qingdao Shandong

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of positive psychological nursing for patients with amputated limb replantation. **Methods:** Forty patients with limb replantation admitted to our hospital from April 2019 to April 2022 were selected as the research objects and randomly divided into two groups according to the order of admission (20 cases/group). The control group received routine nursing, while the study group received professional positive psychological nursing on the basis of routine nursing. The psychological status [depression (SDS) score, anxiety (SAS) score], sleep quality (PSQI) score, quality of life (SF-36) score, complications and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** Compared with before nursing, the depression (SDS) score, anxiety (SAS) score and sleep quality (PSQI) score of the two groups were decreased after nursing, and the quality of life (SF-36) score was increased, and the depression (SDS) score, anxiety (SAS) score and sleep quality (PSQI) score of the study group were lower. The quality of life (SF-36) score was higher ($P < 0.05$). In the study group, the incidence of complications was lower and the nursing satisfaction was higher ($P < 0.05$). **Conclusions:** Positive psychological nursing has a good application effect in patients with limb replantation, which can significantly reduce patients' negative emotions, improve their sleep quality and quality of life, reduce the risk of complications, and patients' satisfaction is high, which is worthy of clinical reference and promotion.

【Keywords】 replantation of severed limbs; psychological nursing; state of mind; sleep quality; the quality of life

现如今,四肢离断伤发病率越来越高,成为骨科常见的一类疾病,常见损伤原因包括切割性离断、碾压性离断、挤压性离断和撕裂性离断,无论哪种离断类型,患者受伤后均需要忍受巨大的疼痛及心理压力,因此及时治疗、尽快进行断肢再植术恢复断肢血供成

为关键^[1]。影响断肢再植时限的因素很多,不仅有严格的时间限制,条件限制也较为严格,低温保存能延长再植时限,而湿度高则会缩短再植时限。在室温20℃时,完全缺血6~10h后,断离肢体的多处组织将受到严重影响,先后发生不可逆转变性,即使血液循环得

以恢复, 肢体仍具有极大的坏死风险, 因此断肢再植手术成功的前提条件是离断肢体要完整, 能吻合动脉存活^[2]。近年来, 临床上断肢再植术后的患肢存活率随着医疗技术的快速发展进步而不断提高, 但手术是否成功常受到很多因素影响, 干预不当仍可造成断肢再植术失败, 导致局部组织坏死甚至截肢, 给患者带来较大的心理负担, 反过来会使病情进一步恶化^[3]。因此在断肢再植围术期除了要给予患者专业的常规病情护理之外, 还要注重患者的心理状态, 尽量使患者以积

极、乐观的心态面对疾病, 这有助于提高手术成功率。本研究对断肢再植患者实施积极心理护理干预, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的断肢再植患者 40 例为研究对象 (纳入时间为 2019 年 4 月至 2022 年 4 月), 按照入院顺序随机分为两组 (20 例/组)。两组一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

| 组别 | n | 性别 (例) | | 年龄 (岁) | 体质量指数 (kg/m ²) | 离断时间 (h) | 受伤原因 (例) | | 受伤程度 (例) | |
|-----|----|----------------|--|------------|----------------------------|-----------|----------------|------------|----------------|--|
| | | 男/女 | | | | | 旋转撕脱受伤/切割伤/挫裂伤 | 不完全断离/完全断离 | | |
| 研究组 | 20 | 12/8 | | 42.36±4.45 | 23.67±3.32 | 3.65±1.24 | 8/8/4 | | 14/6 | |
| 对照组 | 20 | 14/6 | | 43.01±5.02 | 24.04±3.28 | 3.59±1.32 | 7/6/7 | | 13/7 | |
| 统计值 | | $\chi^2=0.440$ | | $t=0.433$ | $t=0.355$ | $t=0.148$ | $\chi^2=0.107$ | | $\chi^2=0.114$ | |
| P 值 | | 0.507 | | 0.667 | 0.725 | 0.883 | 0.744 | | 0.736 | |

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均于受伤 6 h 内入院; (2) 断肢完整; (3) 具有断肢再植手术指征; (4) 能正常交流, 能完成本研究量表的完整评估。排除标准: (1) 合并严重的心、肝、肾等重要器官功能不全或凝血功能障碍者; (2) 合并血液系统疾病、传染性疾病、严重感染性疾病者; (3) 断肢不完整者; (4) 精神异常, 无法配合本研究者。

1.3 护理方法

对照组行常规护理干预: (1) 术前告知患者手术必要性, 耐心详细地为患者及其家属讲解手术方案、手术流程、术后注意事项及治疗目的和作用, 使患者充分了解自身情况, 取得其信任, 从而调整心态, 做好心理准备, 积极主动地配合手术, 指导患者签署知情同意书。为患者建立静脉通道, 监测患者身体机能, 准备好手术所需物品, 对手术室环境及物品进行常规消毒, 并调节温度和湿度至适宜范围, 做好手术准备工作; (2) 术中耐心疏导患者, 根据提前了解到的患者情况, 积极主动与患者交谈其感兴趣的事情, 转移其注意力; 并讲述一些成功案例来消除患者恐惧、紧张、焦虑的负面情绪, 并监测各项生命指标, 确保手术顺利进行; (3) 术后遵医嘱用药, 定期换药, 确保手术部位干燥清洁, 防止感染, 并指导患者进行功能康复训练, 一旦出现情况要及时报告主治医师进行对症处理。研究组在常规护理基础上进行积极心理护理干预, 给予患者专业的心理评估,

制定针对性心理护理方案, 为术后康复奠定基础, 具体如下: (1) 建立良好护患关系, 护理人员要热情、礼貌、亲切地与患者及其家属沟通交流, 对于患者及其家属提出的问题要耐心、详细地进行解答; 在护理操作过程中, 动作要温和, 时刻感知患者情绪的变化, 主动倾听患者主观感受, 鼓励患者积极主动地表达内心真实想法, 尽量满足患者的一切合理要求; 对于病情较严重或没有家属陪护的患者, 要适时给予其照顾, 让患者感受到温暖, 产生信任, 更好得配合护理工作。(2) 积极心理暗示: 断肢再植患者因担心自身肢体恢复情况、术后疼痛等, 心情会变得烦躁不安, 影响食欲及各项身体机能, 护理人员要多与患者沟通交流, 通过视频、图片以及现场讲座等方式帮助患者了解到疾病及康复相关信息, 给予患者积极的心理暗示; 鼓励患者多与病友沟通交流, 获取自己尚不了解的信息, 一起相互鼓励, 增强术后康复信心, 以更加积极乐观的心态面对康复治疗过程。(3) 调节情绪: 了解患者自身爱好, 通过读书、看报、听音乐、看视频等方式调节自身情绪, 转移对疼痛的注意力, 释放心理压力。(4) 缓解疼痛: 手术创面较大, 疼痛无法避免, 护理人员尽量站在患者角度理解患者烦躁焦虑心情, 必要时给予止痛药或镇痛剂止痛, 帮助患者顺利度过创伤应激阶段, 预防感染, 防止或减少并发症的发生。

1.4 观察指标

(1) 护理前后心理状态: 采用抑郁 (SDS) 量表、

焦虑 (SAS) 量表评估, 总分 53 分, 得分与焦虑抑郁程度呈正相关性。(2) 护理前后睡眠质量和生活质量: 采用 PSQI 量表评估患者睡眠质量, 总分 21 分, 得分与睡眠质量呈负相关性; 采用 SF-36 量表评估生活质量, 总分 100 分, 得分与生活质量呈正相关性。(3) 并发症: 统计皮下血肿、引流管堵塞、关节粘连、血管危象等并发症发生情况;(4) 护理满意度: 采用本院自制的护理质量考核调查表进行评估, 包括非常满意、满意和不满三个维度。

1.5 统计学分析

SPSS 23.0 统计软件处理数据, 定量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述并实施 t 检验, 计数资料以 $[n (\%)]$ 描述并实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后心理状态

护理前两组抑郁 (SDS) 评分和焦虑 (SAS) 评分比较差异并无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组抑郁 (SDS) 评分和焦虑 (SAS) 评分较护理前降低, 且研究组更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后抑郁 (SDS) 评分和焦虑 (SAS) 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 抑郁 (SDS) 评分 | | t 值 | P 值 | 焦虑 (SAS) 评分 | | t 值 | P 值 |
|-----|----|-------------|------------|--------|--------|-------------|------------|--------|--------|
| | | 护理前 | 护理后 | | | 护理前 | 护理后 | | |
| 研究组 | 20 | 33.65±4.23 | 19.96±2.24 | 12.791 | <0.001 | 40.11±4.52 | 21.53±3.02 | 15.285 | <0.001 |
| 对照组 | 20 | 34.02±3.67 | 22.35±2.37 | 11.946 | <0.001 | 41.02±4.64 | 24.56±2.98 | 13.349 | <0.001 |
| t 值 | | 0.295 | 3.278 | | | 0.628 | 3.194 | | |
| P 值 | | 0.769 | 0.002 | | | 0.534 | 0.003 | | |

表 3 两组患者护理前后睡眠质量 (PSQI) 评分、生活质量 (SF-36) 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 睡眠质量 (PSQI) 评分 | | t 值 | P 值 | 生活质量 (SF-36) 评分 | | t 值 | P 值 |
|-----|----|----------------|-----------|--------|--------|-----------------|------------|--------|--------|
| | | 护理前 | 护理后 | | | 护理前 | 护理后 | | |
| 研究组 | 20 | 14.56±1.62 | 7.47±1.05 | 16.424 | <0.001 | 56.65±6.27 | 86.65±8.14 | 13.058 | <0.001 |
| 对照组 | 20 | 15.02±1.58 | 8.39±1.14 | 15.218 | <0.001 | 57.01±5.82 | 80.27±8.86 | 9.813 | <0.001 |
| t 值 | | 0.909 | 2.655 | | | 0.189 | 2.371 | | |
| P 值 | | 0.369 | 0.012 | | | 0.851 | 0.023 | | |

表 4 两组并发症发生情况比较 $[n (\%)]$

| 组别 | n | 皮下血肿 | 引流管堵塞 | 关节粘连 | 血管危象 | 总并发症发生率 |
|------------|----|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 研究组 | 20 | 1 (5.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (5.00) |
| 对照组 | 20 | 3 (15.00) | 2 (10.00) | 1 (5.00) | 1 (5.00) | 7 (35.00) |
| χ^2 值 | | | | | | 5.625 |
| P 值 | | | | | | 0.018 |

2.2 护理前后睡眠质量和生活质量

护理前两组睡眠质量 (PSQI) 评分和生活质量 (SF-36) 评分比较差异并无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组睡眠质量 (PSQI) 评分较护理前降低, 生活质量 (SF-36) 评分较护理前升高, 且研究组睡眠质量 (PSQI) 评分更低, 生活质量 (SF-36) 评分更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 并发症发生情况

并发症发生率研究组更低 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 护理满意度

护理满意度研究组更高 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

断肢在临床上属于较为严重的疾病, 若不能及时进行断肢再植手术治疗, 患者患侧肢体极有可能永久性失去活动能力, 而肢体残缺除了会给患者的正常生活带来极大不便之外, 还会带来心理创伤, 变得自卑、自闭, 不愿与人交流, 长此以往则可能发展为抑郁症, 甚至出现自杀行为。因此及时的断肢再植极为重要。临床研究显示, 断肢再植手术的成功率、肢体成活度

表 5 两组护理满意度比较[n (%)]

| 组别 | n | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 |
|------------|----|------------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组 | 20 | 15 (75.00) | 4 (20.00) | 1 (5.00) | 1 (5.00) |
| 对照组 | 20 | 10 (50.00) | 3 (15.00) | 7 (35.00) | 7 (35.00) |
| χ^2 值 | | | | | 5.625 |
| P 值 | | | | | 0.018 |

均与围术期护理有着密不可分的关系^[4]。梁晓青^[5]研究认为,在断肢(指)再植患者护理中实施优质护理干预可明显改善患者的心理状况和生活质量,患者护理满意度较高。断肢再植患者因意外伤害导致肢体功能严重受损,想尽快得到手术治疗的同时,身体还需要承受极大的疼痛,对手术效果和今后的生活均存有较多疑虑,外加经济压力导致患者精神压力巨大,情绪低落消极^[6]。此外,患者在陌生的环境中难免会紧张不适,缺乏安全感,而术后卧床带来的不便也会在一定程度上影响患者心情,导致食欲降低、睡眠质量变差,这些心理应激反应得到不有效处理会很大程度影响断肢再植手术的进行及术后康复治疗^[7]。因此心理干预在断肢再植患者中必不可少。

在本研究中,我们给予对照组常规专科护理干预,给予研究组专科护理联合积极心理护理干预,结果显示,研究组抑郁(SDS)评分和焦虑(SAS)评分低于对照组,说明积极的心理护理可极大程度的减轻断肢再植患者负面情绪。究其原因,我们与患者建立了良好的护患关系,主动倾听患者主观感受,鼓励患者积极主动地表达内心真实想法,通过视频、图片以及现场讲座等方式帮助患者了解到疾病及康复相关信息,给予患者积极的心理暗示,通过读书、看报、听音乐、看视频等方式调节自身情绪,转移对疼痛的注意力,释放心理压力^[8]。本研究结果显示,护理后研究组睡眠质量(PSQI)评分更低,生活质量(SF-36)评分,说明积极的心理护理有助于改善断肢再植患者睡眠质量和生活质量。原因在于我们必要时给予患者止痛药或镇痛剂止痛,帮助患者顺利度过创伤应激阶段,转移其疼痛注意力,进而减轻痛感,提高其舒适度,使患者更易入睡。本研究结果还显示,研究组并发症发生率更低,这是因为我们在给予患者心理护理的同时,还给予其生活照顾,保证病房环境和肢体清洁,减少了并发症的发生。经过上述专业护理后,患者心理状态、睡眠质量、生活质量均得到一定改善,因此患者满意度较高。

综上所述,为断肢再植患者实施积极心理护理干预具有良好应用效果,不仅能减轻患者的负面情绪,还可以提高其睡眠质量和生活质量,在一定程度上减少并发症的发生,患者较为满意。

参考文献

- [1] 顾凡彬.陈氏标准在断肢再植术后功能评价的研究进展[J].中华显微外科杂志,2020,43(1):97-100.
- [2] 杨海松,卢旭华,肖建如,等.断肢再植术实验研究及思考[J].中华创伤杂志,2020,36(4):383-384.
- [3] 吕新贺.心理干预在手外科断肢再植术后护理中的效果观察[J].中国保健营养,2020,30(5):190.
- [4] 刘玉珍,林玉娇,叶巧仪,等.护理干预对断指再植患者断指成活率及功能恢复的影响研究[J].中国伤残医学,2018,26(17):76-77.
- [5] 梁晓青.断肢(指)再植患者实施优质护理干预的意义[J].国际护理学杂志,2018,37(1):10-13.
- [6] 郝冉,汪铭洁,王艳.心理干预在断肢再植患者护理中的应用价值评估[J].实用医药杂志,2019,36(7):655-657.
- [7] 陈红艳,周谦.心理护理在断肢再植患者护理中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(44):287.
- [8] 林玉芳,孙以成.探讨护理干预对断肢再植病人焦虑的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(88):341-342

收稿日期: 2022 年 8 月 20 日

出刊日期: 2022 年 10 月 16 日

引用本文: 王秀倩, 积极心理护理在断肢再植患者中的应用成效观察[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 21-24
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220250

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS