

心理护理在创伤性骨折合并多发性骨折患者中的应用效果

赖六娣

广州中医药大学第三附属医院 广东广州

【摘要】目的 探讨在创伤性骨折合并多发性骨折患者护理中应用心理护理效果。**方法** 选取本院收治的创伤性骨折合并多发性骨折患者 90 例，按照随机方法将其平均分为两组，对照组（45 例，常规护理）与观察组（45 例，常规护理+心理护理），对比两组护理效果。**结果** 护理后，观察组 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组 VAS 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组活力、躯体疼痛、生理职能、生理功能等评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组总满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 心理护理的应用能够有效改善创伤性骨折合并多发性骨折患者心理状态，减轻疼痛，进一步提升其生活质量，应用效果较好。

【关键词】 创伤性骨折；多发性骨折；心理护理；疼痛程度；生活质量；护理满意度

【收稿日期】 2024 年 3 月 5 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240169

Application effect of psychological nursing in patients with traumatic fractures combined with multiple fractures

Liudi Lai

The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the effect of psychological nursing in the nursing of patients with traumatic fractures combined with multiple fractures. **Methods** 90 patients with traumatic fractures combined with multiple fractures were randomly divided into two groups: control group (45 cases, routine nursing) and observation group (45 cases, routine nursing + psychological nursing). The nursing effect of the two groups was compared. **Results** After nursing, the observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of psychological nursing can effectively improve the psychological state of patients with traumatic fractures combined with multiple fractures, reduce pain, and further improve their quality of life, and the application effect is good.

【Keywords】 Traumatic fracture; Multiple fractures; Psychological nursing; Degree of pain; Quality of life

创伤性骨折合并多发性骨折在骨科中属于一种多发疾病，其主要是因外力直接或间接导致^[1]。其病情较为复杂、病情变化快，并且较严重，同时伴有不同程度的疼痛，不仅给患者身体带来极大痛苦，还会导致其出现严重的心理创伤，进而使其在临床救治与护理等工作存在较大困难，从而严重影响其病情恢复^[2]。因此，治疗该疾病的同时应辅以心理护理，对改善预后以及提升生活质量具有重要作用^[3]。故此，本文将创伤性骨折合并多发性骨折患者为参考样本，分析心理护理的实施对该类患者的影响，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 8 月~2022 年 10 月我院收治的创伤性骨折合并多发性骨折患者，随机平均分为两组，对照

组 45 例，男女比例为 29:16，年龄 25~76 岁，平均（53.37±1.04）岁；观察组 45 例，男女比例为 28:17，年龄 26~75 岁，平均（53.43±1.12）岁。两组的一般资料差异不明显（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理。首先，患者入院后及时安抚其情绪，耐心指导家属给予患者鼓励与支持，同时进行抢救措施。待患者情况平稳后及可给予手术治疗并进行相应护理干预。

观察组：在对照组基础上给予心理护理，如下：1）入院后加强与患者沟通强度，注意观察其情绪变化或面部表情，依据实际情况针对性给予心理干预，安抚其恐惧、焦躁等不良情绪。必要时，应遵医嘱给予相应镇静药物，降低其应激反应，有利于后续相关抢救与护理

工作的开展。同时,应时刻注意疏导患者家属心理压力,并指导其给予患者更多鼓励与支持,增加治疗自信心。2)术前心理干预。术前应及时与家属交流,详细且耐心告知其手术治疗优势、术中可能出现不良事件风险等,同时给予言语安慰,并对其分享手术成功案例,缓解心理压力,还可树立患者治疗自信心。3)术中。患者进入手术室时,带领患者熟悉手术室环境,以缓解其紧张情绪,适当与患者进行肢体接触,如握手、拍肩等,给予其情感鼓励与支持,待麻醉生效后即可停止心理干预。4)术后。待患者意识清醒后,应及时告知其手术结果并安全送至病房。同时耐心询问其疼痛情况,并依据疼痛程度给予针对性疼痛护理,以此提升其心理舒适度;指导患者及家属术后相关护理注意事项,尽早进行床下运动。同时,引导家属参与相关护理中,并给予更多关心与鼓励,使其能到家庭支持,提升康复训练的积极性和主动性,从而促进病情恢复。

1.3 观察指标

(1)心理状态:应用汉密尔顿焦虑、抑郁量表(HAMA、HAMD)评定。(2)疼痛程度:应用视觉模拟评量表(VAS)评定。(3)生活质量:应用SF-36量表。

(4)护理满意度:应用本院自制满意度调查问卷,分数越高满意度越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0处理数据, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态

护理后,两组对比 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组疼痛程度

护理后,两组对比 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量

两组对比 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组护理满意度

两组对比 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 比较两组心理状态[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	53.54 ± 8.22	41.23 ± 6.71	51.25 ± 6.63	42.25 ± 7.61
对照组	45	54.23 ± 7.98	47.58 ± 8.43	50.58 ± 7.16	47.14 ± 8.43
<i>t</i>		0.372	5.852	0.521	5.714
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 比较两组疼痛程度[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	护理前	护理后
观察组	45	5.51 ± 0.12	2.42 ± 0.71
对照组	45	6.57 ± 0.14	3.83 ± 1.24
<i>t</i>	--	0.327	5.475
<i>P</i>	--	>0.05	<0.05

表3 比较两组生活质量[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	活力	躯体疼痛	生理职能	生理功能	情感职能	精神健康	社会功能	总体健康
观察组 (n=45)	75.27 ± 5.34	78.98 ± 5.14	77.84 ± 5.59	76.36 ± 4.73	73.27 ± 7.28	81.16 ± 6.73	80.28 ± 6.93	66.37 ± 4.57
对照组 (n=45)	68.16 ± 5.46	66.46 ± 5.18	63.62 ± 5.27	63.85 ± 3.25	65.63 ± 7.73	71.31 ± 6.33	68.16 ± 6.55	60.56 ± 4.84
<i>t</i>	6.218	11.482	12.453	14.476	4.762	11.123	8.415	5.696
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 比较两组护理满意[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	45	24 (53.33)	20 (44.44)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	20 (44.44)	18 (40.00)	7 (15.56)	38 (84.44)
χ^2					5.027
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

创伤性骨折合并多发性骨折病情较危急，由于大多数患者对该疾病不了解，再加上剧烈疼痛，极易引发患者出现较为严重的心理创伤，对生活绝望，进而导致其治疗难度加大，影响病情恢复，甚至增加并发症发生风险，严重威胁其生命健康安全^[4-5]。临床中对于该疾病治疗主要手段为手术治疗，同时，患者因受到骨折疼痛的影响，以及对手术方案了解的不足、对自身机体功能恢复情况的担忧，往往会导致患者存在一定的负性情绪及心理状态，如此一来则会降低患者治疗配合度及护理依从性，影响其治疗及预后。因而针对该创伤性合并多发性骨折患者来说，在其治疗中合理配合优质的护理干预十分关键。

若不重视患者心理状态，不及时进行心理疏导，不仅会使患者烦躁、焦虑等不良情绪加重，影响影响临床疗效，也不利于预后^[6]。因此，在临床治疗该疾病的同时给予针对性的心理干预十分必要。当前，随着社会发展及人们生活水平的提高，致使其对临床护理需求也随之提升。同时，促进临床护理工作也更加注重人文关怀及心理健康维护^[7-8]。

心理护理是近年来新兴的一种护理措施，是以患者为中心，依据患者病情、心理状态等情况提供具有针对性心理干预措施，使其能够在治疗期间能够保持良好心态，尽可能满足心理需求，并对不良情绪给予有效疏导，使其增加治疗自信心，提高相关依从性，从而促进病情预后。本研究中将心理护理植入创伤性骨折合并多发性骨折患者常规护理中并贯穿于整体治疗中，并在治疗各阶段实施针对性心理干预，使其家长及患者心理压力得到有效缓解，加快病情恢复。通过观察对比本文数据结果发现，护理后观察组在心理状态改善方面明显优于对照组，同时疼痛程度较对照组明显减轻，生活质量以及护理满意度也显著高于对照组。可见，心理干预与常规护理相比较，该护理效果较好。其原因是创伤骨折发生后，患者大多会存在不同程度的心理负担，继而使其表现出恐惧、焦虑等不良情绪；再加上其对疾病认知不高、疼痛剧烈等因素影响，不利于病情恢复。而心理护理的实施，护理人员能够通过语言、肢体行为等给予患者心理安慰与鼓励，增强心里舒适度。同时，心理负担明显得到缓解，情绪稳定。此外，疼痛干预的实施，可使患者身体、心理舒适感增强，不

良情绪也显著缓解。并且患者能够以积极乐观态度配合医护人员，进而促进病情恢复。

综上所述，在创伤性骨折合并多发性骨折患者护理中植入心理护理，极大的改善患者焦虑、抑郁等不良情绪，减轻疼痛感，进一步提升生活质量，具有较高的应用效果，可普及与推广。

参考文献

- [1] 郑英智,林成凤,杨乃群.心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(6):165-168.
- [2] 宋建荣,骆萍.心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果探究[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(11):0150-0152.
- [3] 薛兰芳,韦红,张琰.“5S”管理法在院前老年创伤性骨折患者与 120 急救中心联动管理中的应用效果评价[J].卫生职业教育,2024,42(2):125-128.
- [4] 王丽霞,孟俊玲.针对性心理护理在老年肱骨骨折手术患者中的应用效果及对负面情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(2):150-153.
- [5] 孙小妮,肖媛,范惠,杨楠.三重护理法在创伤性骨折患者中的应用效果及对心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(30):158-161.
- [6] 郑雪仙,薛黎黎,潘媛.康复护理应用于创伤性颈椎骨折合并脊髓损伤患者护理中的效果分析[J].保健医学研究与实践,2023,20(7):140-143.
- [7] 刘蓉.心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果、价值评价[J].医学食疗与健康,2019,0(3):158-158.
- [8] 杨婵娟.心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(11):0182-0183.

版权声明：©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS