

个体化护理干预对重症股骨干骨折术后患者负性情绪、骨折愈合时间及生存状态的影响

杨瑾, 田薇*

华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨个体化护理干预对重症股骨干骨折术后患者负性情绪、骨折愈合时间及生存状态的影响。**方法** 选取 2020 年 7 月至 2021 年 7 月在我院实施重症股骨干骨折手术的股骨干骨折患者 78 例作为本次研究对象, 按照单偶数数字法分为观察组和对照组, 各有 39 例。本次研究中对照组使用的是常规护理, 观察组使用的是个体化护理, 比较 2 组患者治疗后的骨折愈合的时间还有到出院时的住院时间、负性情绪以及生存质量评分。**结果** 对比对照组观察组的骨折愈合时间和住院时间更短; 在负性情绪比较中, 观察组的 SAS、SDS 评分明显低于对照组; 在生存质量评分中, 观察组在心理领域、生理领域、环境领域、社会领域中的评分均高于对照组。对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 重症股骨干骨折术后对患者实施个体化护理影响较大, 可以改善患者的情绪, 患者的骨折可以加速愈合, 缩短住院时间, 提高患者的生存状态, 值得临床应用。

【关键词】 个体化护理; 重症股骨干骨折; 负性情绪; 骨折愈合时间; 生存状态

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230196

Effect of individualized nursing intervention on negative emotion, fracture healing time and survival status of patients with severe femoral shaft fracture after operation

Jin Yang, Wei Tian*

Department of Orthopedics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To investigate the effects of individualized nursing intervention on negative emotions, fracture healing time and survival status of patients with severe femoral shaft fracture after surgery. **Methods** A total of 78 patients with femoral shaft fracture who underwent severe femoral shaft fracture operation in our hospital from July 2020 to July 2021 were selected as subjects of this study, and were divided into observation group and control group according to single and even number method, with 39 cases in each group. In this study, conventional care was used in the control group and individualized care was used in the observation group. Time to fracture healing after treatment, length of stay to discharge, negative emotion and quality of life scores were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the fracture healing time and hospital stay in the observation group were shorter. In the comparison of negative emotions, the SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group. In the quality of life score, the observation group in the psychological field, physiological field, environmental field, social field scores are higher than the control group. The comparison difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The individualized nursing for patients with severe femoral shaft fracture after operation has a great impact on patients, can improve the mood of patients, patients with fracture can accelerate healing, shorten the length of hospital stay, improve the survival state of patients, worthy of clinical application.

【Keywords】 Individualized nursing; Severe femoral shaft fracture; Negative emotion; Fracture healing time; State of existence

*通讯作者: 田薇

股骨干骨折是受到外界暴击撞击而导致的伤害, 股骨干受伤的同时还会影响膀胱、直肠、尿道等脏器受到损伤, 另外股神经、动脉等神经血管也会受到损伤, 情况比较严重, 严重影响到患者的身心健康, 重症股骨干骨需要进入 ICU, 由于 ICU 特殊不准家属陪伴, 所以大多数患者都会伴随着有恐惧心理, 会严重影响患者的康复^[1]。个体化护理针对于患者本身, 在护理之前先对于患者的心理以及身体进行全面评估在针对性的制定护理计划, 可以从全面的对患者进行护理, 可以增加患者的护理舒适度, 让患者积极配合治疗。本文旨在探讨重症股骨干骨折术后应用个体化护理对于患者负性情绪、骨折愈合时间及生存状态的影响, 现将探讨过程报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月至 2021 年 7 月在我院实施重症股骨干骨折手术的股骨干骨折患者 78 例作为本次研究对象, 按照单偶数数字法分为观察组和对照组, 各有 39 例。观察组男生 16 例女生 16 例, 年龄 21-71 岁, 平均年龄 (43.12±7.54) 岁。对照组男 21 例, 女 18 例, 年龄 23-75 岁, 平均年龄 (44.11±6.98) 岁。一般资料对比无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准: (1) 全部属于重症股骨干骨折术后的患者。(2) 经 CT 和 MRI 检查确定无重度脑部损伤。(3) 年龄在 18-75 岁之间。排除标准: (1) 患者患有其他的肺脏疾病以及心脑血管疾病。(2) 患者患有精神类疾病。

1.2 方法

对照组: 给予 ICU 常规护理。在患者入住 ICU 后观察患者创口与骨折端的情况, 进行 24h 心电监测, 实时监测患者的心率、血压以及脉搏等生命体征, 4h/次体温监测, 遵医嘱用药以及导尿管护理。

观察组: 给予个体化护理干预。(1) 护理人员积极和患者进行沟通, 了解患者的心理状态、骨折原因。个人信息等, 并对患者的心理问题进行分析, 和患者家属进行沟通, 取得家属的信任。患者骨折以后骨折的地方都会有很强烈的疼痛感, 长期的疼痛会折磨的患者出现负面情绪, 应积极和患者进行沟通, 缓解患者的疼痛程度, 改善患者的负面情绪, 减轻对患者心理和生理的影响, 同时耐心解答患者的疑惑或者体温, 多鼓励、安抚患者。(2) 根据患者的个人信息对患者展开健康宣教, 给患者普及骨折的相关知识, 提高患者对于自身伤势的了解。根据患者的伤势情况给患者讲解在恢复过程中可能会出现的情况, 并应该如何

去进行预防和应对并正确指导患者如何在床上进行大小便。(3) 护理人员要随时注意观察患者的伤势情况, 观察手术切口是否有出血的现象以及伤口部位渗出的引流液颜色、性状是否正常, 保证引流管畅通, 避免发生堵塞。帮助患者对足部腓肠肌进行热敷按摩, 维持肢体循环, 同时注意观察患者两肢下侧皮肤的温度、颜色、以及肿胀等情况, 避免下肢静脉血栓的形成。另外还需要每隔 2h 帮助患者进行翻身 1 次, 变换体位 1 次, 在移动时注意不要摩擦到患者的皮肤, 防止压疮。若患者年龄比较大、体质差可以提供充气式气垫床, 来防止压疮。另外指导患者正确进行咳嗽, 定时清洁患者皮肤与会阴部位, 防止感染。(4) 因骨折伤口部位比较疼痛所以患者很有可能会有入睡困难的症状, 护理人员应保持病房日间噪音在 50dB 以下, 夜间噪音在 25dB 以下, 若患者依然无法入睡, 可以给予患者一定剂量的镇静、镇痛药物帮助患者改善睡眠。(5) 在日常饮食上, 患者应该多吃低脂、高纤维、高热量、高蛋白的食物, 保持肠胃正常蠕动。严格对每日的饮水量进行控制, 避免便秘或者加重水肿, 并且避免摄入维生素 K、容易胀气、难消化的食物, 会有引发血栓的风险。

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组患者的骨折愈合时间及住院时间。骨折愈合标准: 复查时无叩击痛和牙痛。(2) 比较 2 组患者的负性情绪, 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行评估, >50 分为有焦虑症状, >53 分为有抑郁症状。(3) 比较 2 组患者的生存质量评分, 包括心理、生理、环境和社会。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组患者的骨折愈合时间及住院时间

骨折愈合时间对照组为 23.76 ± 3.12 周, 观察组为 18.73 ± 2.75 周, $t=7.553$, $P=0.001$; 住院时间对照组为 21.54 ± 2.85 d, 观察组为 17.12 ± 2.47 d, $t=7.319$, $P=0.001$; 观察组患者骨折愈合时间短, 住院时间短, 2 组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 比较 2 组患者的负性情绪

SAS 评分对照组为 42.27 ± 5.21 , 观察组为 35.14 ± 5.95 , $t=5.630$, $P=0.001$; SDS 评分对照组为 44.35

±4.74, 观察组为 38.26±3.35, $t=6.552$, $P=0.001$; 观察组的 SAS、SDS 评分均低于对照组, 2 组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 比较 2 组患者的生存质量评分

心理领域评分对照组为 11.12±2.53, 观察组为 13.96±3.32, $t=4.249$, $P=0.001$; 生理领域评分对照组为 12.52±2.82, 观察组为 15.82±3.41, $t=4.657$, $P=0.001$; 环境领域评分对照组为 12.57±3.15, 观察组为 15.14±4.21, $t=3.052$, $P=0.003$; 社会领域评分对照组为 13.12±3.63, 观察组为 15.91±4.34, $t=3.080$, $P=0.003$; 观察组患者在心理、生理、环境、社会领域的评分均高于对照组, 2 组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

股骨干骨折是指在股骨小转子远端 5cm 至内收肌结节近端 5cm 范围内发生的骨折^[2]。股骨干骨折常发于老年人, 是因为老年人的各脏器功能都已退化、自身体质和免疫力降低, 骨质疏松, 所以在经受急速扭转或者跌倒等外力作用中就容易发生骨折。股骨干骨折目前治疗方案首选是手术治疗, 但是由于大多数患者对手术不了解还有术后伤口会出现比较严重的疼痛感, 会出现焦虑、抑郁等不良情绪, 不良情绪不仅会对患者的休息、睡眠造成影响, 还会影响到骨折部位的恢复, 甚至还会出现机体紊乱、抵抗力下降等情况^[3]。手术还会对患者造成损伤, 为提高手术的效果和安全性, 所以需要为患者全面性的护理服务, 以保证手术的治疗效果。个性化护理是当前临床比较常用的一种新型护理模式, 能根据患者的心理、身体情况制定护理计划, 可以对患者的心理、生理、健康教育、并发症预防护理、饮食护理、等进行全方位的护理, 同时针对患者的不良情绪进行疏导, 增强患者的治疗信心, 同时个性化护理可以及时预防下肢深静脉血栓的发生, 减小术后并发症, 有助于患者的骨折部位恢复^[4,5]。

在整个治疗过程中对患者实施个性化护理, 并根据患者的具体情况进行针对性护理, 可以让患者在术前、术中、术后都可以保持平稳的心态去面对治疗, 主动配合保持良好的心情, 也可以让患者在最舒适的状态接受到最高质量的护理^[6]。在本文中, 对于使用 2 种不同的护理方式进行对比, 在对比 2 组患者的骨折愈合时间及住院时间中, 骨折愈合时间对照组为 23.76±3.12 周, 观察组为 18.73±2.75 周; 住院时间对照组为 21.54±2.85d, 观察组为 17.12±2.47d, 观察组的骨折愈合时间以及住院时间均短于对照组, 说明个性化

护理可以提高患者骨折的恢复速度, 减少住院时间; 在比较 2 组患者的负性情绪中, 观察组的 SAS 评分为 35.14±5.95, 对照组为 42.27±5.21, 观察组的 SDS 评分为 38.26±3.35, 对照组为 44.35±4.74, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 说明个体化护理可以有效的改善患者的负性情绪, 提高患者的治疗依从性; 在比较 2 组患者的生存质量评分中, 观察组心理、生理、环境、社会领域评分均高于对照组, 说明个性化护理可以从全方面的提高患者的预后, 与患者建立良好的护患关系, 并在护理过程中可以尽可能的满足患者的需求。有利于提高整体的护理服务质量和护理满意度^[7]。

综上所述, 重症股骨干骨折术后对患者应用个体化护理对于患者的负性情绪、骨折愈合时间及生存状态的影响较大, 可以有效的改善患者的负性情绪, 提高患者的生存状态, 提高患者的日常生活能力, 值得临床应用^[8]。

参考文献

- [1] 苏娜,任娟侠.个体化护理干预对重症股骨干骨折术后患者负性情绪、骨折愈合时间及生存状态的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(03):171-173.
- [2] 李亚楠,孙海燕,刘巍,陈小龙.自我效能在股骨干骨折术后病人家庭关怀度与创伤后成长间的中介效应[J].蚌埠医学院学报,2022,47(09):1318-1323.
- [3] 杨映.围术期系统护理对股骨干骨折患者不良心理状态及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(05):617-619.
- [4] 侯静波.个体化综合护理对老年下肢骨折患者术后并发症的影响[J].中国医药指南,2021,19(21):119-120.
- [5] 李慢慢.个体化护理对股骨干骨折切开复位内固定手术患者压疮发生情况的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(09):1147-1148.
- [6] 王艳玲.护理干预对股骨干骨折内固定术后膝关节功能与术后疼痛的影响[J].中国医药指南,2020,18(04):264-265.
- [7] 王世芳.快速康复外科理念护理在股骨干骨折术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(13):79-80.
- [8] 刘素琴.围术期综合护理干预对股骨干骨折内固定患者术后疼痛及康复的影响[J].实用医技杂志,2018,25(09):1057-1058.

版权声明: ©2023 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