

心理护理在四肢骨折患者中的应用及影响分析

张燕

上海市浦东新区人民医院骨科 上海

【摘要】目的 分析心理护理在四肢骨折患者中的应用及影响。**方法** 将我院于2022年11月-2023年11月收治的68例四肢骨折患者纳入研究，通过随机数字表法分为试验组与参考组，每组34例。参考组应用常规护理，试验组应用心理护理，对比两组护理效果。**结果** 试验组在采用心理护理后，其心理状态评分、疼痛情况、护理满意度均优于参考组，组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 心理护理可有效减少四肢骨折患者负面情绪，缓解其疼痛感，从而提高护理满意度。

【关键词】 心理护理；四肢骨折；疼痛情况

【收稿日期】 2023年12月20日 **【出刊日期】** 2024年1月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240037

Application and influence analysis of psychological nursing in patients with limb fracture

Yan Zhang

Department of Orthopedics, Shanghai Pudong New Area People's Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the application and influence of psychological nursing in patients with limb fracture. **Methods** 68 patients with limb fracture admitted to our hospital from November, 2019 to November, 2019 were included in the study and divided into experimental group and reference group by random number table method, with 34 cases in each group. The reference group was treated with routine nursing and the experimental group with psychological nursing. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** After psychological nursing, the psychological status score, pain and nursing satisfaction of experimental group were better than those of reference group, with significant differences among groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing can effectively reduce the negative emotions of patients with limb fracture, relieve their pain, and improve nursing satisfaction.

【Keywords】 Psychological nursing; Fracture of limbs; Pain condition

经历四肢骨折后，患者常常承受剧烈的疼痛和日常活动困难，这严重影响了他们的生活质量。手术是治疗四肢骨折的主要方法，然而在术后不可避免地会出现不适感，并且心理因素会加剧这种情况。这种术后疼痛和不良心理状态相互作用，形成了一个恶性循环，极大地阻碍了患者康复进展^[1]。因此，在减轻疼痛并促进早期康复方面，有效解决四肢骨折手术后患者的心理健康问题变得至关重要。相关研究强调了有针对性地提供心理护理对接受手术治疗的四肢骨折患者来说非常重要，可以有效增强他们的心理健康水平，并同时减轻疼痛程度。基于此，本文研究了心理护理在四肢骨折患者中的应用及影响，现报告如下：

1 资料和方法

1.1 资料

将我院于2022年11月-2023年11月收治的68例

四肢骨折患者纳入研究，通过随机数字表法分为试验组与参考组，每组34例。

参考组：男21例，女13例，年龄19-76岁，平均(47.55±1.43)岁；试验组：男20例，女14例，年龄20-77岁，平均(48.56±1.46)岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参考组采用常规护理，包括生命体征监测、疼痛护理、饮食护理等。试验组采用心理护理，主要措施如下：

1.2.1 骨折前期

(1) 疼痛评估

在评估病情时，应综合考虑不同年龄段患者对疼痛的耐受能力，以准确判断其所经历的疼痛程度。除了依据患者自述来分析和评估感觉，并考虑相关影响因素外，还需注意观察他们的面部表情、姿势、体温、血压、

心率和呼吸频率等指标,以有效地处理相关症状。

(2) 情绪疏导

患者一般为意外伤害,且病情进展迅速。其在心理上没有得到充分准备,容易受到负面情绪(如恐慌、焦虑和痛苦)的影响,从而导致疼痛相关应激反应加剧。为解决这种情况,入院时护士应主动关心、安慰患者,向其介绍病室环境、便民措施,介绍主管医生和护士,消除患者的紧张、陌生感,以减轻患者对住院的恐惧、焦虑心理。并帮助患者结识病友,鼓励患者采取积极的应对方式,帮助其克服不良情绪。深入病房,与患者进行更密切地沟通,并提供个性化的情感指导,以鼓励并给予他们对治疗的信心。建立起与患者之间的信任关系并增强他们对医护团队安全感和信任度也是非常重要的。

1.2.2 恢复阶段

(1) 疼痛护理

依靠听觉、视觉或物理刺激感受神经,分散患者的注意力,减轻疼痛。鼓励家属与患者交谈,增加他们的兴趣,或通过音乐来转移注意力;此外,可以指导患者进行放松练习,如深呼吸、打哈欠和腹式呼吸练习等方式来放松肌肉并降低体力消耗。适当的局部按摩有助于改善血液循环,并促进被动运动,从而在生理和心理上提供舒适和缓解疼痛的效果。

(2) 心理暗示

由于患者情绪容易激动,出现剧烈的疼痛时,可能会要求使用某些药物来减轻不适。然而,长期依赖这些止痛药可能对患者的康复产生负面影响。为了帮助患者摆脱这一困境,护理人员应积极鼓励并耐心解释过度使用止痛药物的危害性。同时,护理人员还需通过自身经

验告知患者这只是一个暂时阶段,并建议尽量减少对这类药物的依赖。在接下来的两周内坚持有效地进行护理工作。

1.3 观察指标

采用 SDS(抑郁自评量表)、SAS(焦虑自评量表)对两组心理状态进行评估,其中 SDS 量表标准分的分界值为 53 分,SAS 量表标准分的分界值为 50 分,分数越低,心理状态越好;采用长海痛尺评分法对两组疼痛情况进行评估,包括术后 1 周、术后 2 周,总分 0-10 分,分数越低,疼痛程度越低;采用我院自制调查问卷对两组护理满意度进行评估,包括非常满意、满意、一般满意、不满意,满意度=(非常满意+满意+一般满意)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用 t 检验;使用“n, %”表示计数资料,组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态评分对比

试验组心理状态评分显著低于参考组,组间对比明显($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 两组疼痛情况对比

试验组疼痛情况显著低于参考组,组间对比明显($P < 0.05$)。如表 2。

2.3 两组护理满意度对比

试验组护理满意度显著高于参考组,组间对比明显($P < 0.05$)。如表 3。

表 1 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SDS | SAS |
|-----|----|------------------|------------------|
| 试验组 | 34 | 28.66 \pm 3.26 | 29.62 \pm 2.24 |
| 参考组 | 34 | 37.52 \pm 3.03 | 37.33 \pm 2.76 |
| t | - | 11.608 | 12.647 |
| P | - | 0.001 | 0.001 |

表 2 两组疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 术后 1 周 | 术后 2 周 |
|-----|----|-----------------|-----------------|
| 试验组 | 34 | 3.03 \pm 1.24 | 1.04 \pm 0.26 |
| 参考组 | 34 | 5.84 \pm 1.56 | 3.04 \pm 1.16 |
| t | - | 8.222 | 9.810 |
| P | - | 0.001 | 0.001 |

表3 两组护理满意度对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 试验组 | 34 | 10 (29.41) | 15 (44.12) | 7 (20.59) | 2 (5.88) | 32 (94.12) |
| 参考组 | 34 | 8 (23.53) | 12 (35.29) | 6 (17.65) | 8 (23.53) | 26 (76.47) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 4.221 |
| <i>P</i> | - | - | - | - | - | 0.040 |

3 讨论

四肢骨折是常见的骨科疾病,在手术后会引引起明显的不适感,主要由于压缩导致身体组织受损或潜在伤害所致。通常情况下,严重疼痛感可能导致血管收缩,直接影响体内的血液循环。还会妨碍手术后骨折部位最佳愈合,并有可能引发与筋膜相关的并发症。根据临床数据显示,即使接受了标准止痛治疗,超过一半的患者仍然承受难以忍受的疼痛,并且超过80%的人对其效果表示不满意^[2]。因此,在临床管理中不能仅依赖传统止痛方法,而应结合有针对性的护理干预措施来最大程度地减少个体对于疼痛感知,并确保手术后患肢成功恢复效果。

本研究结果显示,试验组心理状态评分显著低于参考组,组间对比明显($P < 0.05$)。提示心理护理可缓解四肢骨折患者负面情绪。这是因为实施可即时调整的心理护理方案,有助于护理人员为患者提供个性化护理,从而改善患者的情绪健康。这进一步鼓励了患者在治疗过程中积极参与,并促进了他们的康复。此外,对骨折患者进行全面解释和情感支持能够增强患者对自身状态的认知,减轻心理负担,并加速康复过程^[3]。研究结果还显示,试验组疼痛情况显著低于参考组,组间对比明显($P < 0.05$)。说明心理护理可降低四肢骨折患者疼痛程度。分析原因,是因为提升患者的心理健康有助于最大程度地减少情绪对身体状况的影响,减轻不适;护理人员 and 家属的关怀和支持可以增强患者在社会上得到的支持,培养他们内心的满足感,从而为他们带来快乐并减轻骨折所带来的疼痛,并促进康复^[4]。同时,推广积极鼓励和乐观态度的语言,培养患者在恢复过程中建立信心。通过采用音乐治疗作为一种听觉辅助手段来护理患者,在转移注意力方面发挥作用,并部分阻断肢体疼痛,以此减轻疼痛强度^[5]。此外,试验组护理满意度显著高于参考组,组间对比明显($P < 0.05$)。说明四肢骨折患者心理状态得到良好改善后,可减轻其疼痛感,从而提高护理满意度^[6-8]。

综上所述,心理护理可有效减少四肢骨折患者负面情绪,缓解其疼痛感,从而提高护理满意度。

参考文献

- [1] 张蕊,刘瑞.围术期心理护理干预对四肢骨折患者术后疼痛程度及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):177-179.
- [2] 康倩.心理护理在骨科四肢骨折患者护理中应用及其对疼痛的影响分析[J].中国医药指南,2023,21(06):186-189.
- [3] 刘慧娟,李星星.心理护理对骨科四肢骨折术后患者疼痛的价值体会[J].黑龙江中医药,2020,49(03):277-278.
- [4] 李东阳,王静,杨雪等.心理护理在四肢骨折患者护理中的应用及其对疼痛的影响[J].中国当代医药,2021,28(05):234-236+240.
- [5] 金秋.心理护理干预对四肢骨折术后患者疼痛的影响[J].中国医药指南,2021,19(13):136-137.
- [6] 卢丽.心理护理在四肢骨折中应用效果及对疼痛的影响观察[J].基层医学论坛,2021,25(30):4378-4379.
- [7] 陈咏霞.心理护理在骨科四肢骨折患者护理中应用及其对疼痛的影响分析.实用临床护理学电子杂志,2020,5(3):42
- [8] 李娟,马璐华,刘亚宁,等.心理护理在骨科四肢骨折患者护理中应用及其对疼痛的影响分析.家庭医药,2019(10):307.

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