

围术期心理护理对四肢骨折患者术后疼痛程度及 HAMA、HAMD 评分影响分析

梁芬芳

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析围术期心理护理对于四肢骨折患者的护理效果。**方法** 选入 2020 年 9 月-2022 年 9 月间入院治疗的 71 例四肢骨折患者。随机数字表分组，A 组 36 例实行围术期心理护理；B 组 35 例实行围术期常规护理。对比护理各项指标。**结果** 护理前，组间的心理评分对比后 $P > 0.05$ 。护理后，A 组的心理评分均低于 B 组 ($P < 0.05$)。护理前，组间的疼痛评分对比无差异 ($P > 0.05$)。护理后，A 组的疼痛评分低于 B 组 ($P < 0.05$)。护理前，组间的生活质量评分较为相近 ($P > 0.05$)。护理后，A 组的生活质量评分高出 B 组 ($P < 0.05$)。A 组的护理满意度高出 B 组 ($P < 0.05$)。**结论** 在四肢骨折围术期开展心理护理可以纠正患者的负面心理，抑制其痛感，且能提升生活质量，获得其高度满意。

【关键词】 围术期心理护理；四肢骨折；术后疼痛程度；心理评分

【收稿日期】 2022 年 12 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230075

Analysis of the influence of perioperative psychological nursing on postoperative pain degree and HAMA and HAMD scores in patients with limb fracture

Fenfang Liang

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

【Abstract】 Objective To analyze the nursing effect of perioperative psychological nursing for patients with limb fracture. **Methods:** 35 cases in group B received routine nursing during perioperative period. After nursing, the psychological score of group A was lower than that of group B ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in pain scores between groups ($P > 0.05$). After nursing, the pain score of group A was lower than that of group B ($P < 0.05$). Before nursing, the quality of life scores were similar among the groups ($P > 0.05$). The nursing satisfaction of group A was higher than that of group B ($P < 0.05$). **Conclusion:** Carrying out psychological nursing during perioperative period of limb fracture can correct the negative psychology of patients, restrain their pain, improve the quality of life and obtain their high satisfaction.

【Keywords】 Perioperative psychological nursing; Broken limbs; Degree of postoperative pain; Psychological score

四肢骨折的高发病率与交通运输业发展、建筑业发展、生活节奏增快有关，其病因多为交通事故或高空坠落^[1]。由于四肢骨折属于突发性疾病，多数患者难以接受骨折事实，加之骨折后的剧烈疼痛感，会使患者出现焦虑或抑郁等心理。即使接受规范性手术治疗，部分患者仍会担忧术后康复情况，表现出失落或焦躁等心理。为此，需在围术期进行针对性心理护理，调节患者的心

理状态，使其正视自身病情与手术治疗，进而保证手术整体疗效^[2]。基于此，本研究选取 71 例四肢骨折患者，用于分析围术期实行心理护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者入院时间为 2020 年 9 月-2022 年 9 月间，统计 71 例四肢骨折患者。随机数字表分组，A 组 36 例，

男患占比 22, 女患占比 14; 年龄为 20 至 71 岁, 均值 (41.25±1.97) 岁; 骨折部位在上肢 20 例, 下肢 16 例。B 组 35 例, 男患占比 23, 女患占比 12; 年龄为 21 至 74 岁, 均值 (41.36±1.92) 岁; 骨折部位在上肢 19 例, 下肢 16 例。数据经对比后, 示为 $P>0.05$ 。

1.2 方法

B 组予以常规护理: 术前开展健康教育, 详细讲解病理知识、手术流程和配合要点。术后监测患者体征, 观察引流管情况, 并适度牵引四肢, 恢复关节功能。同时拟定饮食计划, 规范患者的饮食行为等。

A 组基于 B 组, 予以围术期心理护理: ①术前心理护理: 患者入院后积极与其交谈, 评估患者的心理特征、病情程度和性格特点, 并耐心讲解疾病知识, 及时解答其护理疑惑, 介绍医护人员资质, 拉近与患者间距离。多数患者的负面心理因疼痛导致, 需评估其疼痛程度, 倾听患者主诉, 观察其神态与面色, 评估肌肉紧张度, 并测定呼吸、血压和心率等多项体征, 明确其疼痛程度和性质, 进而开展心理疏导。如指导患者深呼吸, 平静自我情绪, 放松全身肌肉, 进而降低痛感。鼓励家属多陪伴患者, 可阅读或是看视频, 以此转移注意力, 也可减轻痛感。护理人员全面讲解手术流程和配合事项, 重点普及手术治疗的优势和安全性, 提高患者的手术信心, 使其高度配合术前准备工作。②术中心理护理: 进入手术室后, 护理人员向患者介绍手术器械, 询问其手术室感受, 根据患者需求合理调节手术室温度。询问患者有无不适感, 详细讲解术中配合方法。护理人员开展微笑服务, 态度亲善、温和的与患者沟通, 耐心解释每项操作的意义, 减轻患者的恐惧感。并利用握手、拍背、眼神交流等方式给予患者心理支持, 提高患者的安全感。③术后心理护理: 术后将患者转至普通病房, 告知其手术结果。嘱家属局部按摩患者肌肉, 促进血液循环, 进而发挥镇痛与安慰作用。部分患者担心术后康复效果, 存在焦躁不安心理, 护理人员可通过知识手册发放、视频播放等形式普及预期康复疗效, 告知患者积极配合功

能训练、保持乐观心态可缩短康复周期。患者术后仍有痛感, 需讲明疼痛原因和持续时间, 使患者正确应对术后疼痛。若为轻度疼痛, 无需过度关注, 可通过音乐疗法、放松疗法进行缓解。若痛感严重, 则需积极安慰患者, 给予患者鼓励, 遵医嘱使用止痛药, 使其坚持正确治疗观。

1.3 观察指标

①心理评分: 护理前后, 经汉密尔顿焦虑 (HAMA)、汉密尔顿抑郁 (HAMD) 量表进行测评, 标准分均是 7 分, 负面心理正向计分。②疼痛评分: 护理前后, 经视觉模拟量表予以测评, 分值 0 至 10 分, 同为正向计分。③生活质量: 护理前后, 经世卫组织-生存质量测定表予以测评, 含环境影响、生理因素、社会关系、心理状态, 每项 100 分, 正向计分。④护理满意度: 经自制调查量表测评, 含术前评估、心理疏导、疼痛管理、沟通态度等, 共 100 分, 非常满意超 80 分, 基本满意在 40 至 80 分, 不满意低于 40 分。

1.4 统计学分析

数据处理选用 SPSS23.0 软件, 计量数据经由 t 值对比且检验, 计数数据经由 χ^2 值对比且检验, 差异存在标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组的心理评分对比

护理前, 组间较比心理评分未见差异 ($P>0.05$)。护理后, A 组的心理评分低于 B 组 ($P<0.05$)。

2.2 两组的疼痛评分对比

护理前, 组间的疼痛评分对比未见差异 ($P>0.05$)。护理后, A 组的疼痛评分低于 B 组 ($P<0.05$)。

2.3 两组的生活质量对比

护理前, 组间的生活质量评分对比后未见差异 ($P>0.05$)。护理后, A 组的生活质量评分高于 B 组 ($P<0.05$)。

2.4 两组的护理满意度对比

A 组的护理满意度高于 B 组 ($P<0.05$)。

表 1 两组的心理评分对比 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	36	16.78±1.62	5.92±0.64	16.82±1.57	6.14±0.82
B 组	35	16.81±1.66	7.18±0.95	16.85±1.60	9.13±0.91
t	-	0.077	6.571	0.080	14.553
P	-	0.939	0.000	0.937	0.000

表 2 两组的疼痛评分对比[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护理前	护理后
A 组	36	6.32±0.76	2.61±0.42
B 组	35	6.34±0.71	4.50±0.48
t	-	0.115	17.671
P	-	0.909	0.000

表 3 两组的生活质量对比[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	环境影响		生理因素		社会关系		心理状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	36	70.58±4.26	89.67±4.31	72.48±4.33	90.15±2.14	75.48±4.27	89.76±3.29	72.16±2.77	88.18±4.06
B 组	35	70.62±4.22	85.02±4.29	72.59±4.31	85.16±2.11	75.46±4.25	84.18±3.25	72.18±2.74	84.16±4.05
t	-	0.040	4.555	0.107	9.891	0.020	7.188	0.031	4.176
P	-	0.968	0.000	0.915	0.000	0.984	0.000	0.976	0.000

表 4 两组的护理满意度对比[n/%]

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度
A 组	36	24 (66.67)	10 (27.78)	2 (5.56)	94.44 (34/36)
B 组	35	15 (42.86)	11 (31.43)	9 (25.71)	74.29 (26/35)
χ^2	-	-	-	-	5.508
P	-	-	-	-	0.019

3 讨论

四肢骨折是临床骨科的频发性疾病,多需要接受手术治疗。部分患者对于手术知识的认知度不足,于术前出现焦虑抑郁心理,可能影响手术安全性^[3]。加之手术操作复杂,创伤性大,可能导致术后疼痛、肢体肿胀和褥疮等并发症,进而诱发患者的焦躁不安等心理。因此需要采取围术期护理干预。常规护理关注患者的生理状态,可确保手术顺利开展,但其忽略患者的心理疏导,具有局限性^[4]。围术期心理护理可全方位疏导患者的负面心理,消除其心理障碍,进而提升治疗依从性,确保手术整体疗效。该项护理强调护患沟通,要求护理人员根据患者的性格特点和心理状态拟定护理措施,注重心理支持与言语鼓励,可使患者保持健康心态^[5]。

护理后,A组的心理评分均低于B组,A组的疼痛评分低于B组,A组的生活质量评分高出B组,A组的护理满意度高出B组($P<0.05$)。原因是围术期心理护理具有细致化和人性化特点,可以在围术期开展差异化的心理疏导,使患者保持良好心态。其中,术前

心理护理的目的是消除患者对于住院环境、医护人员的陌生感。护理人员通过积极交谈等方式了解患者的疾病情况和心理状态,结合其性格差异讲解相关知识,纠正其认知偏差,使其可以正视手术治疗^[6]。同时评估患者的术前疼痛度,利用放松疗法、注意力转移法缓解疼痛症状。同时需要细致讲解手术操作步骤和患者配合方法,使其意识到手术治疗的有效性,进而主动配合治疗与护理操作。术中心理护理的目的是降低患者的负面心理,防止因心理应激诱发生理应激,进而保证手术顺利且安全^[7]。术中根据患者需求调节手术室环境可以提高其舒适度。护理人员耐心解释操作目的可以获得患者的积极配合。而多方式心理支持能够维持患者的平稳心态,防止生命体征过度波动等情况。术后心理护理的目的是提高患者对于术后护理的依从性,使其了解预期康复疗效,并正确应对术后疼痛等症状^[8]。术后多数患者伴有焦虑和恐慌心理,究其原因是对手术预后的认知度较低。因此,护理人员需全面普及手术远期疗效,使患者保持乐观心理。同时利用心理暗示法、疼痛干预减轻患者的术

后不适感,可确保治疗效果。以上护理措施简单、可行且安全,能够提升患者围术期的身心舒适度。

综上,围术期心理护理可以减轻四肢骨折术后痛感,调节患者的负面心理,对于其生活质量和满意度均有提升作用。

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] 邓婵. 心理护理干预在四肢创伤性骨折患者围术期中的应用研究[J]. 实用中西医结合临床,2021, 21(24): 147-149.
- [3] 王倩,汤然钧,胡晨笛,等. 围术期心理护理干预对四肢骨折患者术后镇痛效果及焦虑状况的影响[J]. 国际精神病学杂志,2019,46(2):351-353,366.
- [4] 刘珍. 围术期心理护理模式对四肢骨折患者术后疼痛、焦虑的影响体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(86):312.
- [5] 梁丽霞,任雪丽,傅青. 术前心理护理联合加速康复外科护理在开放性四肢骨折手术患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(6):85-88.
- [6] 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(3):277-278.
- [7] 王娟. 老年下肢骨折合并2型糖尿病患者的围术期护理体会[J]. 糖尿病新世界,2018,21(16):133-134.
- [8] 高飞飞. 心理护理在四肢骨折中的应用效果及对疼痛的影响[J]. 中华养生保健,2022,40(8):77-80.

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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS