

心理护理对骨折术后心理状态，疼痛和护理满意度影响

孙晓琴

张家港市大新镇人民医院 江苏张家港

【摘要】目的 探究骨折手术病人接受心理护理所体现的价值。**方法** 在本院骨科2022年9月至2023年9月期间手术治疗骨折患者中纳入130例进行分组研究，依据随机摸球法划分2组，每组65例。对照组开展常规护理，观察组在此基础上开展心理护理。评估术后疼痛程度、心理状态及护理满意度。**结果** 干预后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对比，观察组下降幅度较对照组更多($P < 0.05$)。干预后视觉模拟评分(VAS)对比，观察组下降幅度较对照组更多($P < 0.05$)。护理总满意率比较，观察组提高幅度较对照组更多($P < 0.05$)。**结论** 骨折手术病人接受心理护理有助于减轻术后疼痛，改善负面情绪，对护理工作更加满意。

【关键词】 骨折手术；心理护理；心理状态；疼痛

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月25日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240476

The impact of psychological care on postoperative psychological status, pain, and nursing satisfaction after fracture surgery

Xiaoqin Sun

Zhangjiagang Daxin Town People's Hospital, Zhangjiagang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the value of psychological nursing for patients undergoing fracture surgery. **Methods** A total of 130 patients with fracture treated by surgery from September 2022 to September 2023 in our Department of Orthopaedics were divided into 2 groups with 65 cases in each group according to random ball-touching method. The control group carried out routine nursing, the observation group carried out psychological nursing on this basis. The degree of postoperative pain, psychological state and nursing satisfaction were evaluated. **Results** After the intervention, the decrease of Hamilton Anxiety scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) was more in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Visual analogue score (VAS) after intervention decreased more in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The total satisfaction rate of nursing was higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing for patients undergoing fracture surgery is helpful to relieve postoperative pain, improve negative emotions and be more satisfied with nursing work.

【Keywords】 Fracture surgery; Psychological nursing; Mental state; Pain

外科手术是临床骨科治疗各种类型骨折疾病的重要手段之一，尽管可达到显著治疗效果^[1]。但由于手术作为侵入性操作，可引起明显躯体疼痛，也是导致患者出现各种负面情绪的应激源，造成依从性下降，对手术开展以及术后康复均带来不利影响^[2]。因此做好骨折手术患者心理干预，减轻心理负担，提高康复信心，对于加快康复和改善预后质量具有重要意义^[3]。基于此，本文进一步探讨骨折手术病人接受心理护理所体现的价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院骨科2022年9月至2023年9月期间手术治疗骨折患者中纳入130例进行分组研究，依据随机摸球法划分2组，每组65例。对照组年龄构成28至74岁，均值(50.37±6.84)岁；性别构成男、女分别35例、30例；骨折部位上肢、下肢骨折分别37例、28例。观察组年龄构成25至75岁，均值(50.61±6.59)岁；性别构成男、女分别34例、31例；骨折部位上肢、下肢骨折分别36例、29例。比较基线资料，两组统计学无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规护理，入院阶段协助患者完成相

关检查,做好手术前准备,进行基础健康宣讲,介绍手术过程和配合事项。术后对病情变化与体征波动进行监测记录,按照医嘱提供止痛等药物。提供基础饮食、康复锻炼、作息等方面指导,了解心态变化,进行适当疏导。

观察组在此基础开展心理护理,①术前心理护理:手术前帮助患者对医院布局和环境充分熟悉,介绍医院规章制度,减少对环境陌生感。引导患者和病房内患者其他病友相识,促进交流沟通。手术前与患者主动进行深入交谈,了解其内心真实想法与感受,引导患者积极宣泄情绪,认真倾听并适时给予反馈。了解患者心态波动,分析出现负面情绪的原因,掌握其心理需求,为其开展针对性心理疏导,包括运用认知干预、心理暗示等方法,缓解相关负面情绪。②术后心理护理:术后及时了解患者疼痛情况,指导患者通过冥想、阅读书籍、听音乐、与病友聊天等自我放松方法,来转移机体对疼痛的注意力,达到缓解疼痛目的。调动家庭及社会支持,鼓励家属及朋友多陪谈、看望患者,让患者感受来自他人的重视、关心,有助于保持舒畅心境状态,提高康复信心。如果患者存在一定入睡困难、失眠等症状,指导在睡前使用热水泡脚并按摩足底,听舒缓音乐,可加快入睡。结合患者喜好指导练习瑜伽或者看电影,让注意力转移。

1.3 观察指标

(1) 心理状态评估工具使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD),其中 HAMA

条目共 14 项,总分 7 分及以上判定有焦虑状态,HAMD 条目共 17 项,总分 7 分及以上判定有抑郁状态,两个量表评分升高代表有更强烈的焦虑、抑郁情绪。

(2) 疼痛程度评估工具使用视觉模拟评分(VAS),分值范围 0 至 10 分,患者根据自身疼痛感受情况选择对应数字,得分增加代表疼痛越明显且难以忍受。

(3) 护理满意度采取自制问卷调查,问卷满分 100 分,划分特别满意、基本满意、不满意三个标准,总满意率即特别满意率、基本满意率相加。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析,计量数据均符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比干预前后两组心理状态

干预后 HAMA、HAMD 评分对比,两组患者相比组内干预前有大幅减少($P<0.05$);且观察组较对照组减少幅度更大($P<0.05$)。干预前两组相比,HAMA、HAMD 评分无过大差异($P>0.05$),见表 1。

2.2 对比干预前后两组疼痛程度

干预后 VAS 评分对比,两组患者相比组内干预前有大幅减少($P<0.05$);且观察组较对照组减少幅度更大($P<0.05$)。干预前两组相比,VAS 评分无过大差异($P>0.05$),见表 2。

表 1 对比干预前后两组心理状态($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	65	14.39±2.58	11.36±2.17	13.15±2.35	9.36±2.14
观察组	65	14.21±2.74	8.16±1.94	13.02±2.51	7.10±1.89
t		0.386	8.863	0.305	6.382
P		0.700	0.000	0.761	0.000

注:与组内干预前对比,* $P<0.05$ 。

表 2 对比干预前后两组疼痛程度($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
对照组	65	6.67±1.26	4.26±0.84
观察组	65	6.41±1.48	3.19±0.69
t		1.078	7.936
P		0.283	0.000

注:与组内干预前对比,* $P<0.05$ 。

2.3 对比两组护理满意度

特别满意、基本满意、不满意人数构成,对照组分别 40 例、13 例、12 例;观察组分别 51 例、11 例、3 例。护理总满意率比较,观察组 95.38% (62/65) 提高幅度较对照组 81.54% (53/65) 更多,两组存在统计学意义 ($\chi^2=9.382, P=0.002$)。

3 讨论

骨折手术患者因为对病情担忧顾虑,以及手术认知不足,加上身处陌生环境中,更容易形成心理负担,导致各种负面情绪^[4]。同时骨折患者术后由于活动限制、疼痛、麻醉药物等因素交织作用,也会导致患者出现程度不等的焦虑、消极、抑郁等不良情绪,甚至引起严重心理问题,对术后康复产生不良影响^[5-6]。因此,需要提高对骨折手术患者心理、生理等层面重视程度,强化相关护理干预措施,为病情康复打下坚实基础^[7]。

心理护理主要是对患者心理状态进行调节的一种护理方法,旨在减轻患者身心层面负担,缓解躯体不适感受^[8]。本研究发现,观察组 HAMA、HAMD 评分干预后较对照组大幅减少;同时观察组干预后 VAS 评分低于对照组。结果提示骨折手术病人接受心理护理有助于减轻术后疼痛,改善负面情绪。分析原因是:在心理护理中通过强化术前健康宣教,采取多样化宣教形式全面普及手术有关知识,让患者对手术形成正确认知,了解其优势、作用、原理及安全性,能够减少对手术的担忧、顾虑情绪^[9]。同时积极与患者开展互动与交谈,结合负面情绪影响因素采取丰富的疏导方法,转移对疾病和手术注意力,减轻情感负担,维持放松状态,最终减轻疼痛应激反应,保持舒畅心情^[10]。本次研究显示,护理总满意率方面观察组较对照组提高更明显,可见心理护理能够提高骨折手术患者对护理工作满意度,相比常规护理有更加突出的优势。

综上所述,心理护理有助于减轻骨折手术病人术后疼痛,改善负面情绪,护理工作满意度更高。

参考文献

- [1] 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(02):150-153.
- [2] 颜玲,邓丽,翟云,等.基于 SBAR 模式的心理护理在踝关

节骨折患者围手术期护理中的价值[J].足踝外科电子杂志,2023,10(04):29-33.

- [3] 鲍荣幸,江茶花,邓贵红.基于罗森塔尔效应理念的心理护理对老年骨质疏松性骨折患者围手术期心理弹性的影响[J].中国医学创新,2023,20(35):86-90.
- [4] 吕娟,陈渊莹,朱燕.术中个性化护理结合术前系统性心理护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用[J].中西医结合护理,2023,9(09):178-180.
- [5] 邹吉锋,赵兰兰,孙远红,等.全程心理护理联合持续被动活动干预对膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(08):97-100.
- [6] 梁宇.强化心理护理联合细节护理在老年腰椎骨折术后患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(04):82-85.
- [7] 张群,陈沈燕,赵丽丽.心理护理对锁骨骨折钢板内固定患者围手术期的影响分析[J].心理月刊,2022,17(13): 207-209.
- [8] 熊晓燕,于文革.心理护理对骨折手术患者术后疼痛及心理状况的干预效果观察[J].心理月刊,2021,16(17):208-210.
- [9] 萧佩如,邓珍良,殷玉兰,等.心理护理对老年髌骨骨折患者康复自我效能的干预效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(06):983-984.
- [10] 钱孟林.心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛及心理状态的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(05): 99-100.

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