

心理护理结合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者的影响分析

马菊兰

湖北省汉川市人民医院 湖北 汉川 431600

摘要:目的:探讨心理护理结合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者的影响分析。方法:选择2022年10月至2023年2月70例老年股骨颈骨折患者,经随机数字表法分为观察组及对照组,均n=35例。对照组予以常规护理,观察组给予心理护理结合疼痛护理。比较两组患者疼痛程度、负性情绪、生活质量、基本生活能力、护理评价。结果:观察组及对照组VAS均较护理前降低,且护理后5d、10d、15d观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组及对照组SAS、SDS评分较护理前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组SF-36量表中8项评分均高于对照组($P<0.05$)。观察组及对照组ADL2项评分较护理前均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:对老年股骨颈骨折患者实施心理护理与疼痛护理,能够有效减少患者疼痛感,负性情绪更少,生活质量与生活能力均得到提高,整体护理评价更高,值得推广应用。

关键词:心理护理;疼痛护理;疼痛程度;负性情绪;生活质量;生活能力;护理评价

股骨颈骨折是临床上的发病率较高骨科疾病,主要是骨质疏松,骨质量下降等原因引起的,老年人群体由于身体对钙吸收功能下降,是出现股骨颈骨折的高发人群。股骨颈骨折会导致患者下肢畸形,活动受限,严重影响患者的生活质量^[1]。且由于老年人多伴有其他基础病,治疗效果不理想。对患者实行一个科学有效的护理干预十分重要,常规的护理方法较单一,虽然能够在一定程度上改善患者的临床症状,但对于舒缓患者不良情绪等的效果不够理想,对患者实行心理护理结合疼痛护理能够有效减轻患者疼痛,改善患者情绪,促进患者康复^[2]。鉴于此,本研究采取随机对照法对70例老年股骨颈骨折患者进行研究,探讨心理护理结合疼痛护理的具体影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2022年10月至2023年2月70例老年股骨颈骨折患者,经随机数字表法分为观察组及对照组,均n=35例。对照组男性患者、女性患者分别18例,17例;年龄(60-76)岁,平均(65.33±1.32)岁;住院时间(15-30)d,平均(21.24±1.35)d。观察组男性患者、女性患者分别18例,17例;年龄(60-75)岁,平均(64.94±1.40)岁;住院时间(15-30)d,平均(22.37±1.43)d。资料可比($P>0.05$)。研究经医学伦理学审查。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)患者均知情同意;(2)年龄大于60周岁;(3)首次发生股骨颈骨折。

排除标准:(1)中途退出;(2)器官功能衰竭;(3)

因精神疾病、认知障碍等无法正常沟通。

1.3 方法

对照组予以常规护理,对患者进行健康知识宣教,帮助患者了解相关疾病知识,并对患者讲解日常注意事项。

观察组给予心理护理结合疼痛护理。具体护理措施如下:

(1)对患者进行心理护理,护理人员要为患者营造干净,舒适的病房环境,每天对房间进行清洁消毒,并按时通风,将室内温度湿度控制在舒适范围内,并帮助患者尽快熟悉病房环境,护理人员要经常与患者进行沟通交流,根据患者的文化程度选择适合的方式对患者进行健康知识宣教,提高患者对疾病知识与护理相关知识的掌握程度,同时要耐心解答患者疑问,帮助患者舒缓恐惧,抑郁的不良情绪,鼓励和安慰患者,帮助患者建立积极健康地心态。同时要告知家属多陪伴患者,提高患者的安全感。(2)对患者进行疼痛护理,护理人员要对患者的疼痛程度进行评估,并根据结果对患者实行具体的护理干预术前护理人员要帮助患者做好心理预期,告知患者术后疼痛是正常现象,减轻患者内心的恐惧和压力。如果患者疼痛程度较轻,护理人员可以采取播放音乐,视频或者与患者进行轻松地聊天等方法帮助患者转移注意力,从而降低疼痛感。如若患者疼痛程度较严重,护理人员可以在医生指导下对患者进行镇痛泵治疗,帮助患者有效舒缓疼痛。除此之外,护理人员可以通过改变患者体位来帮助患者减轻疼痛,日常可以为患者按摩,帮助患者肢体进行放松,促进血液循环,初患疼痛的同时减少出现并发症的情况。

1.4 观察指标

(1) 疼痛程度。使用 VAS (视觉模拟评分量表)^[3] 进行评估,共 10 分,分数越高,疼痛程度越强。(2) 负性情绪。给予抑郁 (SDS)^[4] 与焦虑 (SAS) 自评量表^[5], 分值 80 分、100 分, 临界值分别为 53 分、50 分, 分数越高, 负性情绪越严重。(3) 生活质量。通过生活质量简明调查表 (SF-36)^[6] 评估,8 个维度,分别为 0 分-100 分,分数越高,质量越高。(4) 基本生活能力。护理前后给予 Activity of Daily Living Scale (日常生活量表)^[7] 评估。共两部分,分数越低,生活能力越强。

1.5 统计分析

给予 SPSS 25.0 统计学软件分析, 计量资料分别用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、率表示, 比较分别采用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

观察组及对照组 VAS 均较护理前降低, 且护理后 5d、10d、15d 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 负性情绪比较

观察组及对照组 SAS、SDS 评分较护理前降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 生活质量比较

观察组 SF-36 量表中 8 项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 基本生活能力比较

观察组及对照组 ADL2 项评分较护理前均降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

发生股骨颈骨折后患者会出现剧烈的疼痛感, 由于发

表 1 疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后 5d	护理后 10d	护理后 15d
观察组	35	8.28 ± 0.89	6.74 ± 1.13	4.13 ± 0.74	3.49 ± 0.66
对照组	35	8.30 ± 0.90	7.98 ± 1.42	5.38 ± 0.83	4.42 ± 0.85
t	-	0.093	4.042	6.650	5.113
P	-	0.926	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	61.58 ± 3.32	39.20 ± 2.13 ^a	63.12 ± 4.30	40.14 ± 2.07 ^a
对照组	35	62.01 ± 3.33	44.90 ± 2.52 ^a	63.11 ± 4.29	44.80 ± 2.31 ^a
t	-	0.541	10.220	0.010	8.888
P	-	0.590	<0.001	0.992	<0.001

注: 与组内护理前比较, ^a $P < 0.05$

表 3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能
观察组	35	89.38 ± 1.39	89.01 ± 1.20	88.73 ± 2.21	89.11 ± 1.58
对照组	35	84.11 ± 1.84	86.39 ± 1.58	83.80 ± 2.69	84.90 ± 2.02
t	-	13.520	7.812	8.378	9.712
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 3

组别	例数	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	35	87.09 ± 1.25	87.94 ± 1.53	88.11 ± 1.90	87.99 ± 2.03
对照组	35	82.39 ± 2.11	83.48 ± 1.69	82.21 ± 2.02	83.05 ± 2.25
t	-	11.338	11.574	12.587	9.644
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 基本生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	工具生活量表评分		躯体生活量表评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	26.09±1.82	18.76±2.07 ^a	12.03±1.85	7.90±1.05 ^a
对照组	35	26.10±2.01	20.09±2.12 ^a	12.06±1.82	10.68±1.17 ^a
t	-	0.022	2.656	0.068	10.462
P	-	0.983	0.010	0.946	< 0.001

注：与组内护理前比较，^aP < 0.05

生股骨颈骨折的患者多为老年人，其大多伴有其他基础病，因此很容易影响治疗效果，在治疗的同时对患者实行心理护理联合疼痛护理干预，能够有效照顾患者内心的感受，舒缓不良情绪，并根据患者的情况对患者进行有效的疼痛护理，从而有效减轻患者的疼痛，护理质量较高。

本研究中，观察组及对照组 VAS 均较护理前降低，且护理后 5d、10d、15d 观察组低于对照组。说明对股骨颈骨折患者实行心理护理联合疼痛护理，患者的疼痛程度较低，分析原因在于护理人员会根据患者的疼痛程度对患者实行不同的疼痛护理干预，同时会帮助患者调整体位，进行按摩来帮助患者舒缓疼痛，因此患者的疼痛程度较低。本研究中，观察组及对照组 SAS、SDS 评分较护理前降低，且观察组低于对照组。说明对股骨颈骨折患者实行心理护理联合疼痛护理，患者的情绪状态更佳，本溪原因在于护理人员为患者营造良好的病房环境，与患者进行亲切的沟通，给予患者鼓励和安慰，帮助患者舒缓不良情绪，同时会引导家属多陪伴和鼓励患者。因此患者的不良情绪更少。

本研究中，观察组 SF-36 量表中 8 项评分均高于对照组。说明对股骨颈骨折患者实行心理护理联合疼痛护理，患者的生活质量更高。分析原因在于通过心理护理联合疼痛护理患者的不良情绪得到有效舒缓，情绪状态更稳定，且患者的疼痛程度更低，舒适度更高，因此患者的生活质量也更高。本研究中，观察组及对照组 ADL2 项评分较护理前均降低，且观察组低于对照组，说明对股骨颈骨折患者实行心理护理联合疼痛护理，患者的基本生活能力更强，分析原因在于通过心理护理，联合疼痛护理，患者身体的恢复速度更快，身体各项临床指标更佳，因此患者的基本生活能力更强。

综上所述，对股骨颈骨折患者实行心理护理联合疼痛护理能够患者的疼痛程度，促进患者康复，且患者的不良情绪得到有效舒缓，日常生活能力更强，生活质量更高，对护理的评价也更高，值得推广应用。

参考文献：

[1] 梁宇. 基于认知-心理-疼痛维度的专项护理对老年股骨颈骨折患者疾病不确定感、康复训练依从性和关节功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(08):797-801.

[2] 邱越. 协同护理与核心肌群强化训练联用对老年股骨颈骨折并高血压患者术后 VAS 与 HHS 评分及血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(08):69-71.

[3] 杨洁, 刘丽娟. 全程优质护理干预对老年股骨颈骨折行髋关节置换术患者髋关节功能恢复的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(02):310-311.

[4] 李冬梅, 凌燕, 袁爱华. 多维度强化护理结合阶段性功能康复训练对老年股骨颈骨折患者运动功能、自护能力及疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(04):569-572+584.

[5] 甘红, 冯淑芬, 曾娟等. 协同护理联合核心肌群强化训练在老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(11):1754-1757.

[6] 万姗姗. 老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者围术期阶段性健康教育联合早期康复训练效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(06):157-159.

[7] 向云, 王玲, 金剑. 加速康复外科护理干预对老年股骨颈骨折患者术后疼痛及髋关节功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18):2253-2255+2259.

[8] 彭晓梅. 医护一体化护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术后患者健康知识掌握程度及 DVT 发生率的影响[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(02):130-132.

作者简介：

马菊兰(1986.11-)，女，汉族，汉川庙头镇，本科，研究方向：心理护理结合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者的影响分析，主管护师，骨科 I。