

情绪调节策略在创伤性骨折患者中的应用实践

李佳妮 林靖

广东省吴川市人民医院 广东吴川 524500

摘要：目的 探讨情绪调节策略应用在创伤性骨折患者中以减轻患者焦虑情绪和降低疾病进展恐惧的效果。方法 采用前瞻性、单盲、类实验研究方法，将2023年8月1日至2024年7月31日期间在我院骨科因创伤性骨折住院的患者100例选为研究对象，依据入院先后顺序排号分为对照组和观察组各50例。对照组实施常规的护理干预措施，观察组在常规的护理干预措施基础上实施情绪调节策略干预。干预后采用简式简明心境问卷(POMS—SF)、疾病进展恐惧简化量表(FoP-Q—SF)评价两组患者的心境状态和疾病进展恐惧程度，结果用SPSS26.0软件进行统计分析。结果 干预前对照组和观察组患者的心境状态总分和疾病进展恐惧评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。干预为期1个月后观察组患者的心境状态总分和疾病进展恐惧评分分别为(62.26±4.07)分和(26.38±2.78)分，而对照组患者的心境状态总分和疾病进展恐惧评分分别为(83.34±3.94)分和(52.06±2.45)分，差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 情绪调节策略应用在创伤性骨折患者中，可以减轻患者焦虑情绪和降低疾病进展恐惧程度，以达到促进疾病康复的效果。

关键词：情绪调节策略；创伤性骨折；心境状态；疾病进展恐惧

创伤性骨折主要病因为外力碰撞、交通意外、高处坠落等，患者疼痛严重，活动能力受限，术后康复时间较长^[1]。由于创伤性骨折存在着疾病的转归和疗效的不确定性，可能面临着运动功能障碍、畸形、伤口瘢痕增生等形体改变，这些压力情境下，患者会产生各种情绪反应，不利于恢复和休养。情绪调节策略是个体采用一定的策略来影响自身情绪活动的过程，即个人控制或平衡情绪的方式，主要包括认知重评和表达抑制两个方面^[2]。本研究将情绪调节策略应用于创伤性骨折患者中，探讨患者在护理人员的积极引导下进行情绪调节，平复心理、情绪应激，减少恐惧和伤害，以达到减轻焦虑情绪和降低疾病进展恐惧程度的效果。

1. 对象与方法

1.1 纳入标准

年龄超于16岁；符合骨折诊断标准^[3]；无精神类疾病；

无合并其他器官恶性肿瘤；知情同意。排除标准：合并其他脏器严重创伤；无法语言交流者。

1.2 对象

本研究经过报批医院医学伦理委员会获得同意后进行。选择研究期间住院并符合纳入与排除标准的患者100例。男71例，女29例；年龄在16~81(48.60±14.65)岁。骨折类型：前臂骨折24例，腰椎骨折22例，胫骨骨折20例，髌骨骨折17例，锁骨骨折12例，足踝骨折5例。采用前瞻性、单盲、类实验研究方法，将研究对象依据入院先后顺序排号分为对照组和观察组各50例。两组患者基本情况以及心境状态和疾病进展恐惧程度评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。如表1。

表1 两组患者基本情况以及心境状态和疾病进展恐惧程度比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	文化程度		心境状态(分, $\bar{x}\pm S$)	疾病进展恐惧(分, $\bar{x}\pm S$)
		男	女		初中以下	高中以上		
对照组	50	35	15	48.46±13.85	12	38	83.96±5.23	54.08±3.03
观察组	50	36	14	48.74±15.41	11	39	84.96±5.72	54.92±3.01
χ^2/t		0.049		0.095	0.056		1.057	1.566
p值		0.862		0.925	0.812		0.296	0.124

1.3 护理方法

对照组常规的护理干预措施，给予健康宣教，协助日常生活所需、心理疗法，指导康复锻炼等措施。观察组在对照组的基础上，以认知干预、疼痛管理、家庭支持、治疗性沟通、康复锻炼、延续护理为主题，制订方案进行为期1个月的治疗性沟通，在护理人员的积极引导下进行情绪调节，平复心理、情绪应激，减少恐惧和伤害，具体措施如下。

1.3.1 认知干预

①信息支持：利用视频、图片和手册、床边讲解等形式给患者及家属进行宣教。②消除疑虑：告知患者术后情况及各项检查、检验指标，消除患者的顾虑，愉快地接受手术。③增强信心：通过交谈使患者逐渐接受创伤所导致的运动障碍、身体畸形的影响，理性看待自我形象的改变。④认识价值：积极适应伤残现状，理性看待骨折带来的不良影响。

1.3.2 疼痛管理

①应用静脉自控镇痛：静脉自控泵内加入枸橼酸芬太尼注射液 0.1 mg + 氟哌利多 5mg+0.9% 氯化钠注射液 150ml 的混合液，匀速注射速度为 2ml/h，一般维持时间为 48h~72h。②有效镇痛：以数字等级评定量表为例，至少 2~4h 评估一次，疼痛能有效控制在 2 分内。③预防性和持续镇痛管理：使用自控泵配合肌注、口服用药以及人性化护理措施，达到无痛效果。

1.3.3 家庭支持

①鼓励家属持续给予患者情感支持和言语激励。②寻求、利用社会支持，应对伤残后的改变。③帮助患者进行情绪管理，适当进行情感表达、放松训练等，减少骨折造成伤残困扰。④减轻治疗养病期间的后顾之忧，联络患者家属或工作单位，给予关怀和温暖。

1.3.4 治疗性沟通

①暗示疗法，通过身边治愈的事例让患者增强信心，克服暂时的困难，即通过个人的控制或平衡情绪的方式，重新认识生活中的负性事件。②实施人性化护理，提供舒适、安静的休养环境，保证充足的睡眠。③尽量回想曾经经历过最开心的事和人，回味某特定事物如游历过的大自然美景，自己可爱的孩子和亲人。

1.3.5 康复锻炼

①鼓励及早下床活动或功能锻炼，增加四肢的灵活性，

预防术后并发症。②功能锻炼，防止因骨折引致的机体畸形和残疾。③在病区设置活动室，每天下午邀请患者及家属共同参加活动，以预防骨科术后患者并发下肢深静脉血栓形成为主题。

1.3.6 延续护理

①建立回访制度，定期复查，患者出院后 1 月内电话回访 2 次。②开展远程教育，通过微信向患者发放宣传文字、图片，传播医学信息，解答患者及家属在康复训练中的疑惑。③保持良好心态，自身工作和生活鼓励患者不要太依赖他人，自立自强。

1.4 评价指标

1.4.1 心境状态

采用简式简明心境问卷 (POMS—SF)^[4] 对两组患者的心境状态进行评价。该问卷表包括 6 个维度，分别是紧张—焦虑 (TA)、愤怒—敌意 (AH)、疲乏 (F1)、精力 (VA)、迷惑—混乱 (CB) 及抑郁—沮丧 (DD)。各维度评分依程度从低分到高分：一点没有 =0 分，略有一点 =1 分，中等 =2 分，相当明显 =3 分，非常明显 =4 分。每一份量表的最低得分为 0 分，最高得分分别为 24、28、20、24、20、20。得分越低心境状态越好。

1.4.2 恐惧疾病进展

采用国内学者吴奇云等^[5] 进行汉化恐惧疾病进展简化量表对两组患者分别进行疾病进展恐惧程度评价。该量表共 2 个维度：生理健康、社会家庭，采用 Likert 5 级评分法，12 个条目选项分别：没有、很少、有时、经常、总是，得分范围 12 ~ 60 分，得分越高表示恐惧疾病进展程度越重，总分 > 34 分代表可能出现心理功能失调。

1.5 统计学处理

运用 SPSS 26.0 统计学软件完成数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm S)$ 描述，组间比较采用 t 检验，计数资料以 % 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 干预后两组患者心境状态对比

干预后观察组患者的心境状态总分为 (62.26 ± 4.07) 分，比对照组的 (83.34 ± 3.94) 分明显降低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 干预后对照组和观察组患者心境状态比较 (分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	紧张 - 焦虑	愤怒 - 敌意	疲乏 - 迟钝	精力 - 活力	迷惑 - 混乱	抑郁 - 沮丧	心境总分
观察组	50	10.64 ± 1.47	11.30 ± 1.65	11.12 ± 1.57	12.70 ± 1.89	8.68 ± 1.84	7.82 ± 1.44	62.26 ± 4.07
对照组	50	14.24 ± 1.67	15.98 ± 2.20	15.04 ± 1.60	15.60 ± 1.57	12.16 ± 1.47	10.32 ± 1.69	83.34 ± 3.94
t		13.667	11.083	11.904	7.920	7.920	7.285	24.959
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 干预后两组患者疾病进展恐惧程度对比

干预后观察组患者的疾病进展恐惧总分为 (26.38 ± 2.78) 分, 比对照组的 (52.06 ± 2.45) 分明显降低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 干预后对照组和观察组患者疾病进展恐惧得分情况比较 (分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	生理健康维度	社会家庭维度	总分
观察组	50	14.92 ± 1.82	11.46 ± 1.82	26.38 ± 2.78
对照组	50	26.56 ± 1.77	25.50 ± 2.02	52.06 ± 2.45
t		33.861	37.257	47.944
P		0.000	0.000	0.000

3. 讨论

(1) 创伤性骨折多为突发事件, 可造成患者严重的生理及心理情绪应激, 加之受骨折本身不适 (疼痛、活动受限等) 的影响, 以及对手术安全性、康复预后的顾虑, 多数患者存在较为显著的恐惧、紧张、焦虑等负面情绪^[6]。干预前对两组患者的心境状态进行评价, 对照组和观察组的情感状态分值均较高, 分别为 (83.96 ± 5.23) 分和 (84.96 ± 5.72) 分, 提示心境状态均较差。创伤性骨折好发于青壮年人群, 多数患者反应甚为剧烈, 心理充满焦虑、恐惧、沮丧, 表现为十分担心自己的身体是否承受外伤的打击, 尤其是复合伤引致机体畸形和残疾者, 眼前的困境常令患者暗自伤心流泪, 个别出现情感抵触。情绪调节策略就是根据患者的年龄、文化程度、受伤情况、能力以及心境状态等个体因素, 以认知干预、疼痛管理、家庭支持、治疗性沟通、康复锻炼、延续护理为主题, 制订方案进行为期 1 个月的治疗性沟通, 以平衡情绪应激。这种干预策略是通过非药物的平衡情绪的方式, 在患者接受复杂的手术治疗与护理的同时给予情感支持, 使患者在创伤后成长, 在逆境中重生。认知情绪调节策略在负性生活事件和心理障碍中发挥重要的中介作用^[7]。如表 2 所示, 干预后观察组患者的心境状态各维度得分及总分均比对照组的得分明显降低, 差异比较均具有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 说明情绪调节策略可

明显提高创伤性骨折患者的心境状态。

(2) 创伤性骨折属于临床上较为常见的损伤性疾病, 具有发病急促、病情进展迅速的特点, 对患者身体健康及生命安全具有严重威胁^[8]。突如其来的创伤性骨折、剧烈的疼痛和治疗时的创伤使大多患者容易更多感知到疾病进展的恐惧。干预前对两组患者分别进行疾病进展恐惧程度评价, 对照组和观察组的疾病进展恐惧分值均较高, 分别为 (54.08 ± 3.03) 分和 (54.92 ± 3.01) 分, 提示患者心理功能失调 (总分 > 34 分代表可能出现心理功能失调)。严重的恐惧疾病进展会影响患者的治疗依从性、心理健康及社会功能等^[9]。制订情绪调节方案, 以认知干预、疼痛管理、家庭支持、治疗性沟通、康复锻炼、延续护理为主题, 使患者在护理人员的积极引导下进行心理调节。相关研究表明, 积极的心理调节能力有助于患者调动内外部资源应对疾病, 增强患者对社会支持的利用度^[10-11]。坚持以宣教为主、提高认知为先、提高舒适度为护理原则的情绪调节策略, 以情感控制、平衡情绪的方式, 再辅以镇痛管理等措施, 以改变患者紧张 - 焦虑、抑郁 - 沮丧的糟糕局面。如表 3 所示, 干预后观察组患者的疾病进展恐惧总分为 (26.38 ± 2.78) 分, 比对照组的 (52.06 ± 2.45) 分明显降低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明情绪调节策略可降低患者疾病进展恐惧程度。

研究证明, 情绪调节策略应用在创伤性骨折患者中, 可以减轻患者焦虑情绪和降低疾病进展恐惧程度, 以达到促进疾病康复的效果。

参考文献:

- [1] 陈姿余, 赵建华. 快速康复理念在创伤性骨折患者术后康复护理中的应用及对患者 QOL 评分的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(10): 1832-1835.
- [2] 程海英, 吕利明, 刘培培, 等. 中重度烧伤患者康复期创伤后成长及情绪调节策略的纵向研究 [J]. 中国实用护理

杂志,2019,35(25):1921-1927.

[3] 刘俊,尹明.为创伤性肋骨骨折手术治疗提供标准化、规范化的指导[J].中华医学信息导报,2021,36(22):5.

[4] 王晗,刘虹霞,杜春燕,等.肾移植受者生活质量与乐观和心理一致感的相关性[J].现代临床护理,2019,18(1):16-23.

[5] 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.

[6] 耿晴晴,陈丽霞,惠艳红,等.患者参与患者安全策略在创伤性骨折住院患者中的应用效果研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(28):2190-2196.

[7] 马佳佳,谢丰军,田润,等.ICU环境压力源和认知情绪调节策略对ICU转出病人创伤后应激障碍的路径关系[J].护理研究,2020,34(10):1727-1732.

[8] 梁丁华,李凤,黄如飞.基于时机理论的康复护理在

创伤性骨折患者中的应用[J].卫生职业教育,2022,40(22):144-146.

[9] 许静,张会,仲蕾,等.经皮冠状动脉介入术后患者恐惧疾病进展的潜在剖面分析及影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2024,40(19):1490-1497.

[10] 胡家红,肖英.认知情绪调节在创伤性下肢骨折患者社会支持与创伤后成长之间的中介效应分析[J].当代护士,2023,30(22)(上旬刊):101-105.

[11] GORI A, TOPINO E, SETTE A, et al. Pathways to posttraumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies[J].

作者简介:

李佳妮(1989—),女,汉,广东吴川人,本科学历,广东省吴川市人民医院,主管护师,研究方向:骨科疾病护理。