

多维度强化护理对髌部骨折术后患者的应用 及对心理状态的影响

姚冉 肖杏玲 屈雄辉

南方医科大学第三附属医院 广东广州 510630

摘要: 目的: 研究多维度强化护理对髌部骨折手术患者术后心理状态的影响。方法: 选取2023年5月~12月间在我院接受髌部骨折手术治疗的48例患者, 其均采用随机数字表法的方式分为实验组和对照组, 对照组接受常规护理, 实验组采用多维度强化护理, 对比组间护理前后HAMA(汉密尔顿焦虑量表)评分、HAMD(汉密尔顿抑郁量表)评分、PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)评分和HHS(Harris髌关节评分系统)评分差异。结果: 护理前组间HAMA评分、HAMD评分、PSQI评分和HHS评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 实验组护理后的HAMA评分、HAMD评分、PSQI评分均低于对照组, HHS评分高于对照组, 差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 多维度强化护理可有效改善髌部骨折手术患者的术后心理状态, 能够促进患者焦虑、抑郁等负面情绪的疏导, 并能够改善患者的睡眠质量, 对于患者髌关节功能的恢复也有着促进作用, 临床应用价值较高。

关键词: 多维度强化护理; 髌部骨折; 手术; 心理状态

髌部骨折是一种常见于中老年人的骨折类型, 随着我国老龄化问题的加重, 该疾病发生率也在不断提升。相关统计指出, 老年人发生髌部骨折的概率约为1/1000人, 年龄增长所致的骨质疏松及跌倒所致的外伤是导致老年人易发生髌部骨折的主要原因。在临床上, 髌部骨折的发生会影响患者的下肢活动能力, 患者常因病而出现无法站立、行走等情况, 导致患者只能长期卧床[1-2]。并且, 临床针对髌部骨折患者常用的外科手术治疗方式, 虽然能够加快患者的骨折愈合速度, 但患者术后仍需要长时间的卧床休养。长时间卧床这一情况不仅易导致患者并发坠积性肺炎、压力性损伤等疾病, 威胁患者的健康, 长时间的卧床还易导致患者出现负面心理问题, 从而可能影响患者的治疗与康复, 故做好髌部骨折手术患者的护理干预, 促进患者心理和生理健康状态的保持十分重要^[3]。为此, 本文便研究了髌部骨折患者采用多维度强化护理进行干预的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

一般资料

选取2023年5月~12月间在我院接受髌部骨折手术治疗的48例患者, 其均采用随机数字表法的方式分为实验组

和对照组, 每组分别纳入24例患者。

实验组的平均年龄为(64.87±2.49)岁(54~82岁); 股骨粗隆间骨折8例、股骨颈骨折9例、股骨粗隆下骨折8例; 男性患者11例、女性患者13例。

对照组的平均年龄为(65.19±2.51)岁(54~81岁); 股骨粗隆间骨折9例、股骨颈骨折10例、股骨粗隆下骨折5例; 男性患者10例、女性患者14例。

经统计学软件比较上述组间资料发现无意义($P > 0.05$), 可进行比较。

方法

对照组接受常规护理, 实验组采用多维度强化护理。

常规护理: ①监控生命体征。医护人员要做好患者的术后生命体征监控工作, 明确患者的术后生命体征变化, 一旦发现患者出现异常要及时进行对应处理。②健康知识宣教。医护人员要针对患者的疑问进行解答, 并指导患者明确术后康复的相关注意事项, 明确常见术后并发症类型, 一旦出现不适要及时通知医生进行处理。③康复锻炼。医护人员要帮助患者进行术后康复锻炼, 通过科学的锻炼方式促进患者关节功能的恢复。

多维度强化护理: ①心理护理。医护人员要加强对于患者心理健康状态的关注和评估, 了解患者的负面情绪类型和严重程度, 引导患者倾诉内心并耐心倾听, 通过全面的健康知识教育和科学的心理干预促进患者良好治疗心态的保持。并且, 医护人员要指导技术做好患者的陪伴和支持, 通过家人间的鼓励和支持帮助患者树立积极乐观的治疗心态。同时, 护理人员要了解患者对于手术结果的知晓意愿, 并及时同手术主管医师进行沟通, 采用正向语言向患者进行手术结果的告知, 避免患者因得到解释不一致或回避态度的手术结果而产生负面情绪。②疼痛干预。医护人员要做好患者术后疼痛程度的评估工作, 并指导患者掌握自控镇痛泵的使用方法, 详细向患者宣教止痛药物的使用禁忌, 避免患者滥用止痛药物, 只有患者疼痛严重或影响睡眠的情况, 方可遵医嘱进行镇痛药物的使用。另外, 护理人员应尽可能的采用非药物镇痛方式, 通过注意力转移、音乐疗法等方式提升患者的疼痛阈值, 指导患者调整合适的体位, 避免止痛药物滥用导致不良后果。③睡眠管理。医护人员首先要向患者宣教良好睡眠对于术后恢复的重要性, 而后要为患者营造良好的睡眠环境, 减少夜间查房频次, 针对室内温度、适度和声音进行干预, 促进患者睡眠质量的提升。

1.3 评定标准

对比组间护理前后 HAMA (汉密尔顿焦虑量表) 评分、HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 评分、PSQI (匹兹堡睡眠质量指数) 评分和 HHS (Harris 髌关节评分系统) 评分差异。

HAMA 评分: 汉密尔顿焦虑量表, 包含十四个条目, 每个条目均采用 5 级评分法, 得分 < 7 分表示没有焦虑症状, 分数越高表示焦虑越严重。

HAMD 评分: 汉密尔顿抑郁量表, 包含十七个条目, 每个条目均采用 5 级评分法, 得分 < 7 分表示正常, 分数越高表示抑郁越严重。

PSQI 评分: 匹兹堡睡眠质量评分, 满分 21 分, 得分越高表示睡眠质量越差。

HHS 评分: Harris 髌关节评分系统, 满分 100 分, 分数越高表示患者的髌关节功能恢复情况越佳。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0, 计数指标和计量指标表示方法分别为 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$, 检验方法则为 χ^2 和 t , 当检验结果 (P) < 0.05 时为有意义。

2 结果

2.1 组间护理前后 HAMA 评分差异比较

表 1 显示: 组间护理前 HAMA 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 实验组护理后的 HAMA 评分低于对照组, 组间差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 组间护理前后 HAMA 评分差异比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	护理前	护理后
实验组	24	14.37 ± 2.29	5.83 ± 1.37
对照组	24	14.86 ± 2.32	8.49 ± 1.86
t	-	0.7364	5.6410
P	-	0.4652	0.0000

2.2 组间护理前后 HAMD 评分差异比较

表 2 显示: 组间护理前 HAMD 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 实验组护理后的 HAMD 评分低于对照组, 组间差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 组间护理前后 HAMD 评分差异比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	护理前	护理后
实验组	24	14.69 ± 2.57	5.14 ± 1.23
对照组	24	14.32 ± 2.50	8.57 ± 1.85
t	-	0.5056	7.5638
P	-	0.6156	0.0000

2.3 组间护理前后 PSQI 评分差异比较

表 3 显示: 组间护理前 PSQI 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 实验组护理后的 PSQI 评分低于对照组, 组间差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 3 组间护理前后 PSQI 评分差异比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	护理前	护理后
实验组	24	6.42 ± 1.18	2.32 ± 0.49
对照组	24	6.57 ± 1.20	4.81 ± 0.87
t	-	0.4366	12.2168
P	-	0.6644	0.0000

2.4 组间护理前后 HHS 评分差异比较

表 4 显示: 组间护理前 HHS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 实验组护理后的 HHS 评分高于对照组, 组间差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表4 组间护理前后 HHS 评分差异比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	护理前	护理后
实验组	24	37.52 ± 6.75	66.14 ± 10.51
对照组	24	37.81 ± 6.80	57.45 ± 8.94
t	-	0.1483	3.0854
P	-	0.8828	0.0034

3 讨论

髋部骨折手术患者术后不仅需要较长时间的卧床修养,且因术后疼痛、负面情绪等因素的影响,患者的睡眠质量也较差,从而会对患者的术后恢复造成不良影响,故做好髋部骨折手术患者的护理干预十分重要。

本研究结果显示:实验组护理后的 HAMA 评分、HAMD 评分、PSQI 评分均低于对照组, HHS 评分高于对照组,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。经分析发现:常规护理的内容以监控生命体征、健康知识宣教和康复锻炼为主,上述干预内容虽然能够在一定程度上促进患者术后良好情绪状态的保持和术后恢复,但护理内容较为浅显,对于患者睡眠质量和术后疼痛的干预较少,从而难以满足患者的需求^[4]。而多维度强化护理则从心理、疼痛、睡眠三个维度对患者进行强化护理,针对性的改善了患者的心理状态,促进了患者疼痛程度的减轻,并提升了患者的睡眠质量,多方面综合应

用之下从而有助于髋部骨折手术患者的术后恢复^[5]。

综上所述,多维度强化护理可有效改善髋部骨折手术患者的术后心理状态,能够促进患者焦虑、抑郁等负面情绪的疏导,并能够改善患者的睡眠质量,对于患者髋关节功能的恢复也有着促进作用,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 涂超,葛宇峰,刘刚,等.术前认知功能障碍对老年髋部骨折患者预后的影响[J].创伤外科杂志,2024,26(02):96-102.
- [2] 林琴.分析老年髋部骨折患者术后睡眠障碍的影响因素及护理策略[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(04):753-756.
- [3] 牛丽丽.分析多维度强化护理干预对髋部骨折术后患者疼痛及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(02):415-417.
- [4] 夏丽欣,宋焕芳,孟瑶.心理支持联合疼痛与睡眠多维度强化护理干预在老年髋部骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):123-126.
- [5] 王莹,龙良琴.疼痛与睡眠多维度强化护理策略预防老年髋部骨折患者术后谵妄的效果研究[J].当代临床医刊,2021,34(04):53+51.