

胫腓骨骨折患者术后自我护理能力与自我效能及心理韧性的关系

杨美艳 黄淑敏 谭新红

(江西省新干县人民医院重症医学科)

【摘要】目的探讨胫腓骨骨折患者术后自我护理能力与自我效能及心理韧性的关系。方法选取2022年5月-2024年5月我院收治的114例胫腓骨骨折患者，分析患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性之间的关系。结果单因素结果分析，不同年龄、文化程度及医疗费用支付方式的患者术后自我护理能力评分，具有明显差异性 ($P < 0.05$)；以自我护理能力为因变量，经多因素结果分析，年龄、医疗费用支付方式、文化程度、自我效能以及心理韧性是患者术后自我护理能力的影响因素 ($P < 0.05$)；患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性呈正相关 ($P < 0.05$)。结论患者术后的自我护理能力受到年龄、自我效能及心理韧性等的影响，并与自我效能及心理韧性相关，其自我护理能力越高，自我效能与心理韧性水平就越好。

【关键词】胫腓骨骨折；自我护理；自我效能；心理韧性；文化程度；年龄

The relationship between postoperative self-care ability, self-efficacy, and psychological resilience in patients with tibial and fib fractures

Yang Meiyun, Huang Shumin, Tan Xinong

(Department of Critical Care Medicine, Xingan County People's Hospital, Jiang Province)

[Abstract] Objective To explore the relationship between postoperative self-care ability, self-efficacy, and psychological resilience in patients with tibial and fibular fractures. Methods A total of 114 patients with tibial and fibular fractures treated in our hospital from May 2022 to 2024 were selected to analyze the relationship between postoperative self-care ability, self-efficacy, and psychological resilience. Results Univariate analysis showed there were significant differences in postoperative self-care ability scores among patients of different ages, educational levels, and payment methods for medical expenses ($P < 0.05$). Multivariate analysis with self-care ability as the dependent variable showed that age, payment method for medical expenses, educational level, self-efficacy, and psychological were influencing factors for postoperative self-care ability ($P < 0.05$). Postoperative self-care ability was positively correlated with self-efficacy and psychological ($P < 0.05$). Conclusion Postoperative self-care ability in patients is influenced by age, self-efficacy, and psychological resilience, and is correlated with self-efficacy and psychological resilience. The higher the self-care ability, the better the self-efficacy and psychological resilience levels.

[Key words] Tibial and fibular fractures; Self-care; Self-efficacy; Psychological resilience; Educational level; Age

四肢骨折作为创伤事件比较常见的类型，在这一类型中胫腓骨骨折较为常见，其占比大约为9%，并且该骨折类型通常是因为交通事故或是工伤等引起的^[1]。如果患者未能得到及时有效治疗，那么极有可能会诱发创伤性关节炎，导致大大提升了其致残与致死率。临床治疗患者的首选方式为手术，而术后恢复时间比较长，在此阶段其生活以及运动能力相对比较差，为其产生了较大的负担，导致自我效能与心理韧性大大降低，影响其预后。临床发现，患者心理韧性或是自我效能越好，那么其自我护理能力也就越高^[2]。基于此，研究特此分析患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性之间的关系，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月-2024年5月我院收治的114例胫腓骨骨折患者。其中男/女，59/55例，年龄28~72岁，均值(50.2 ± 1.8)岁。患者同意本次研究，经伦理委员会批准。

1.2 方法

(1) 收集患者的一般资料，包括年龄、性别及文化程度等等。

(2) 自我护理能力采用自我护理能力测定量表(ESCA)实施评价，其包含自护技能、自我责任感、自我概念及健康知识水平，总分172分，分值与自护能力呈正比。

(3) 自我效能利用慢性病管理自我效能量表(SEMCD-6)进行评估，共6项维度，每项评分1-10分，分值与自我效能情况呈正比。

(4) 心理韧性采用心理韧性量表 (CD-RISC), 共3个维度, 百分制, 分值与心理韧性水平呈正比。

1.3观察指标

1.3.1观察患者术后自我护理能力的单因素。

1.3.2观察患者术后自我护理能力的多因素。

1.3.3观察患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性之间的相关性。

1.4统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

单因素结果分析, 不同年龄、文化程度及医疗费用支付方式的患者术后自我护理能力评分, 具有明显差异性 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 患者术后自我护理能力的单因素

因素	自我护理能力评分	F/T	P
性别	男	78.5 ± 17.5	5.684 > 0.05

表2 患者术后自我护理能力的多因素分析

因素	回归系数β	标准误	标准回归系数β	T	P
年龄	1.285	0.534	5.818	4.137	< 0.05
医疗费用支付方式	0.304	0.124	6.127	4.614	< 0.05
文化程度	0.433	0.085	27.081	5.218	< 0.05
自我效能	0.174	0.032	30.784	5.373	< 0.05
心理韧性	0.398	0.123	10.762	4.419	< 0.05

患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性呈正相关 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性之间的相关性

指标因子	自我效能		心理韧性	
	r 值	P 值	r 值	P 值
自我护理能力总分	0.285	< 0.05	0.314	< 0.05
自护技能	0.216	< 0.05	0.186	< 0.05
自护责任感	0.237	< 0.05	0.194	< 0.05
自护概念	0.180	< 0.05	0.241	< 0.05
健康知识水平	0.215	< 0.05	0.318	< 0.05

3 讨论

当胫腓骨骨折之后会存在疼痛与畸形等症状, 临床多采用手术来对患者进行治疗。而患者在手术完成之后, 肢体要

女	79.1 ± 17.6		
年龄	28-40 岁	79.5 ± 18.6	
	41-64 岁	72.2 ± 16.4	1.261 < 0.05
	≥65 岁	54.7 ± 10.9	
文化程度	小学-高中	56.8 ± 11.3	
	中专及高中	75.4 ± 16.3	1.357 < 0.05
	大专及其以上	80.7 ± 19.4	
婚姻状况	已婚	72.8 ± 14.8	
	未婚、离异或丧偶	73.2 ± 14.4	1.831 > 0.05
家庭月收入	≤3000 元	56.9 ± 11.7	
	3001-7999 元	57.1 ± 12.5	1.256 > 0.05
	≥8000 元	56.2 ± 12.7	
居住状况	独居	72.4 ± 12.8	
	配偶或孩子住	73.6 ± 13.5	1.821 > 0.05
医疗费用支付方式	自费	65.8 ± 13.4	
	医保	75.4 ± 16.8	6.315 < 0.05
	新农合	72.2 ± 15.9	

以自我护理能力为因变量, 经多因素结果分析, 年龄、医疗费用支付方式、文化程度、自我效能以及心理韧性是患者术后自我护理能力的影响因素 ($P < 0.05$), 见表2。

长期实施固定, 因其关节活动受到限制等使得骨折部位愈合不佳等, 导致影响了其术后恢复^[3-4]。同时, 大部分患者是由于突发意外入院的, 其对于疾病以及术后康复等认知较少, 使得自我护理能力比较差。基于这一情况, 医护人员需要根据患者的恢复状况与康复需求等个性化实施干预, 并针对性制定康复方案, 以提升其对疾病的了解。

自我护理能力指的是个体为了能够确保生命及健康而开展的一种自我照护行为, 通过借助内在帮助来充分发掘出个体自身的潜在能力, 以便能够提升其疾病管理水平^[5]。经单、多因素分析, 年龄、医疗费用支付方式、文化程度、自我效能以及心理韧性是患者术后自我护理能力的影响因素 ($P < 0.05$)。可见, 患者的年龄愈大, 文化水平越低, 自我效能以及心理韧性越低, 且为自费, 其自我护理能力越低。

(1) 年龄。年龄作为影响患者自我护理能力的因素, 年龄越大的患者对于疾病的了解以及掌握情况存在明显比较差异, 年龄较大的患者会对胫腓骨骨折产生较大的恐惧, 导致

在生活中表现的比较焦虑^[6-7]。(2)文化程度。如果患者存在着比较高文化水平,那么在生活中可以借助不同途径来提升自身对于疾病知识的了解,可以准确对待疾病,并积极配合医护人员的诊疗^[8]。若文化水平比较低,那么其在获得疾病知识方面相对比较差,难以正确看待疾病,使得其自我护理能力较差^[9]。(3)医疗费用支付方式。若患者的费用支付方式为自费,其在手术完成之后需要自行承担较多的医疗费用,导致大大提升了其经济与心理压力,甚至还会出现放弃治疗的情况,使其自我护理能力明显降低^[10-11]。而有医保或是新农合的患者自身经济压力相对比较轻,可以专注术后康复,并积极学习与疾病有关的知识,可以大大提升其自我护理能力。(4)自我效能与心理韧性。研究表明,术后患者的自我效能、心理韧性较低,就在一定程度上表示其健康知识掌握度较差,且自身抗压能力较低,在面临疾病所带来的压力时并不能很好地确保良好的心理水平,最终使得自我护理能力较低^[12]。胫腓骨骨折作为一种高能量损伤的疾病,其会对患者造成较为严重的身心损害,其情绪波动也比较大^[13]。因此,医护人员需要根据患者的情况指导其开展家庭与好友

支持,并利用发放健康宣传手册以及小视频等方式来提升其疾病与健康知识掌握程度,以改善自护能力。

结果显示,患者术后自我护理能力与自我效能、心理韧性呈正相关($P < 0.05$)。表示患者自护能力与自我效能、心理韧性具有相关性。其中自我效能能够借助个体在应对不同事物的信心来进行体系,能够延缓疾病的发展^[14]。而心理韧性则是在受到心理创伤之后,个体借助自我调节来调节心理,可以帮助患者在治疗时形成一种积极态度,提高自护能力^[15]。患者由于术后疼痛以及未取得明显康复效果导致处于一种消极状态,导致降低其自护能力,再加之面对突发的意外事件,其未能将自身状态调整好,导致心理韧性水平较低。基于这一情况,医护人员可以采用动机性方案以及心理干预等方式对患者实施干预,并向其讲解治疗成功案例,以提升其战胜疾病的信心,促使术后尽快康复。

综上所述,患者术后的自我护理能力受到年龄、自我效能及心理韧性等的影响,并与自我效能及心理韧性相关,其自我护理能力越高,自我效能与心理韧性水平就越好。

参考文献:

- [1]袁琼,谢洋,刘茜.基于动机行为转化的渐进性康复训练对胫腓骨骨折术后患者康复的影响[J].中国医药导报,2024,21(5):172-175.
- [2]包浩月,马跃瑞,席梅荣.专科护士主导的协同服务模式对胫腓骨骨折患者术后功能康复及依从性的影响[J].国际护理学杂志,2023,14(22):4201-4204.
- [3]Chang L S, Kim D, Park J A, et al.Reconstruction of a severe open tibiofibular fracture using an ipsilateral vascularized fractured fibula with a thoracodorsal artery perforator free flap[J].Archives of Plastic Surgery, 2023, 50(05):523-528.
- [4]张会君,胡静.基于信息-动机-行为理论指导的分级康复方案对胫腓骨骨折术后患者恢复的影响[J].中国医药导报,2024,21(1):194-196.
- [5]杨小芳,彭娟文,黄金华,等.胫腓骨骨折患者创伤后成长现状及其相关影响因素分析[J].中国医学创新,2023,20(21):161-164.
- [6]Zhao J, Yang J, He X, et al.Etiological spectrum and treatment outcome of wound infection in patients with open tibia and fibula fractures.[J].American journal of translational research, 2022, 14(10):7208-7216.
- [7]冉林川,张可方,张新安.胫腓骨骨折患者社会支持,出院准备度与创伤后成长的关系[J].中国医学工程,2022,30(6):110-112.
- [8]岳朝换,朱永乐.患者参与患者安全策略在创伤性胫腓骨骨折中的应用[J].临床医学工程,2022,29(11):1577-1578.
- [9]韦叶丽,王培丽,张玉冰.基于专科护士实践模式的全程护理干预在胫腓骨骨折患者中的应用效果研究[J].新疆中医药,2022,40(1):61-64.
- [10]毛雪,金鑫,赵溪.胫腓骨骨折患者术后发生恐动症风险的列线图分析[J].护理管理杂志,2022,22(3):168-173,185.
- [11]Takeuchi Y.A case report of the fracture of distal tibia and fibula Gustilo IIIB treated by ring external fixation and distally based sural flap[J].The Central Japan Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology, 2022, 65(3):425-426.
- [12]蔡文龙,张宇.胫腓骨开放性骨折患者血清PCT,CRP,SDF-1检测对其术后感染的评估价值[J].医学临床研究,2022,39(1):108-111.