

心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果分析

李涓

(宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000)

【摘要】目的 研究在创伤性骨折合并多发性骨折患者护理中通过标准化心理护理进行干预的效果。方法 所有患者为2022年1月到2023年1月来我院治疗的89例创伤性骨折合并多发性骨折患者,按随机方法分为观察组(45例)和对照组(44例)。分别通过标准化心理护理和常规护理进行干预,对比护理效果。结果 ①护理前,两组患者的HAMA和HAMD评分无明显差异($P > 0.05$),护理后,观察组的HAMA和HAMD评分改善效果比对照组更好,差异有统计学意义($P < 0.05$);②观察组的护理满意度比对照组明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将标准化心理护理应用在创伤性骨折合并多发性骨折患者的护理中可以改善患者的焦虑和抑郁心理,提升整体满意度,值得推荐。

【关键词】标准化心理护理;创伤性骨折;多发性骨折;满意度;心理

Analysis of the application effect of psychological nursing intervention in the nursing of traumatic fracture combined with multiple fracture

Li Juan

(Yibin First People's Hospital Yibin, Sichuan 644000)

[Abstract] Objective To study the effect of intervention through standardized psychological care in the care of patients with traumatic fractures complicated with multiple fractures. Methods All patients were 89 patients with traumatic fractures treated in our hospital from January 2022 to January 2023, which were divided into observation group(45 cases) and control group(44 cases). The intervention was conducted through standardized psychological nursing and routine nursing, respectively, to compare the nursing effect. Results ① Before nursing, there was no significant difference in HAMA and HAMD scores between the two groups ($P > 0.05$), and HAMA and HAMD scores in the observation group improved better than the control group, statistically significant ($P < 0.05$); nursing satisfaction in the ② observation group was significantly higher than the control group, statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of standardized psychological nursing in the care of patients with multiple fractures can improve their anxiety and depression and improve the overall satisfaction.

[Key words] Standardized psychological care; traumatic fractures; multiple fractures; satisfaction; psychology

创伤性骨折合并多发性骨折是由于创伤原因而导致的多发性骨折,这是临床骨科中的常见病也是多发病,患者都存在外界暴力史,是在外界暴力的直接或间接作用之下而导致的骨折^[1]。通常创伤性骨折的病情比较严重,患者因为创伤的原因导致出现多发性骨折损伤,绝大多数患者都存在严重的脏器损伤等合并症。由于创伤性骨折合并多发性骨折会导致患者出现严重的疼痛,这也是导致患者整体康复质量不理想的主要原因,甚至很容易由于疼痛的原因,导致患者面临着严重的心理创伤,这会使患者在治疗上出现抵抗治疗、治疗依从性较差的情况^[2]。创伤性骨折合并多发性骨折患者在骨科护理当中的不良情绪会影响到患者的恢复,所以在对患者进行护理时要注意进行心理的引导,以便于提升患者的康复治疗。在对患者开展干预时虽然传统的护理工作也能对患者进行心理引导,但是所发挥的心理护理作用有限。本文主要研究将标准化心理护理应用在创伤性骨折合并多发性肋骨骨折患者的护理之中,并分析所发挥的护理作用,详情见如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

所有患者为2022年1月到2023年1月来我院治疗的89例创伤性骨折合并多发性骨折患者,按随机方法分为观察组(45例)和对照组(44例)。(1)在观察组中有男女分别24例和21例,25~74岁,平均 (45.82 ± 18.46) 岁,BMI为 $18.8 \sim 37.1 \text{ kg/m}^2$,骨折后0.5~5.5h入院,平均 (2.82 ± 0.35) h;(2)在对照组中有男女分别22例和22例,24~75岁,平均 (44.68 ± 18.26) 岁,BMI为 $18.7 \sim 37.5 \text{ kg/m}^2$,骨折后0.5~5.5h入院,平均 (2.72 ± 0.38) h。所有患者均在《知情同意书》上签字,对上述资料进行统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)患者均被诊断为创伤性骨折合并多发性骨折,符合《骨科疾病诊疗指南》当中的标准;(2)所有患者入院后进行有关的诊断和影像学检查均发现存在创伤性多发骨折,均适合手术治疗;(3)所有患者的临床资料完整,经解释说明后患者及家属愿意配合参与研究。

1.2.2 排除标准

(1) 患者有严重的内出血；(2) 出现凝血功能异常；(3) 丧失正常的沟通交流能力或存在精神类疾病；(4) 存在临床资料不完整或者不愿意参与研究。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

对患者按常规的护理方案进行干预,术前严格的对患者的损伤情况进行评估,了解患者的生命体征,对患者进行紧急的备皮和术前准备工作,提供机体所需要的各类营养物质,为患者进行常规的心理疏导和宣教,告知患者及时进行手术治疗的必要性,全程对患者进行监护,术后对患者进行营养护理,强化病情监视,并根据患者的需求开展康复护理等。

1.3.2 观察组

所有患者均在对照组护理基础上实施标准化的心理护理,具体的护理方案如下:

(1) 标准化宣教:对患者和患者家属需进行简单的调查,根据其理解能力、受教育程度等通过通俗易懂的言语,介绍骨折和手术治疗的知识,使患者和患者家属能够深入的意识到开展手术治疗的意义和必要性,高职手术方案的安全性,提升患者的认可度和配合度。因为骨折差异,导致每一个患者在心理表现上都有不同之处,所以对患者开展宣教的时候也要坚持个性化的原则,同时还要兼顾连续性和衔接性,只有这样才能加深患者对有关宣教的认识和印象,并能减少各类不确定因素对其心态产生的干扰。使患者家属在日常生活中积极的进行配合,关注患者的情绪表现和心理承受能力,根据其有关的想法提供心理支持,以此来获取患者的信任。

(2) 标准化心理护理:对所有的患者进行心理上的调查,了解患者的主要心理表现和心理承受能力,谋求患者的同意,并获得患者的信任,区别性的对每一个患者开展心理指导。可以通过科学化的量表对患者的心理状态进行评估,明确患者存在的心理问题和表现,再针对性的采取措施进行干预。比如有些患者存在焦虑情绪,焦虑是由于患者对于自身的疾病和手术操作并不了解,这样就会担心病症的发展方向 and 手术操作的影响,进而一直在心灵上产生焦虑和顾虑,这种担忧情绪被不断的放大,最终使患者形成了焦虑。而改变这种情绪的最好方法是对患者进行宣教,要弄清患者所担忧的主要问题,然后针对患者所担忧的问题进行深入的剖析和讲解,一定要确保患者对这些问题做到认识,消除由于相关问题而导致的心理压抑感,从而提高患者的心理治疗,改善其焦虑;还有一些患者会有抑郁心理,在抑郁的患者一般是因为的影响,或者由于疾病的影响而产生病耻感,担心医疗费用过高,觉得自己成为家庭的负担等产生的一种不能和人释放的心里烦闷感,这种情绪对患者压抑的过久,从而使其内心沉重,负面心理持续得不到释放,进而导致患者的心里烦闷和抑郁。所以针对这一类患者进行护理知识要拉近和患者的距离,多亲近患者,多和患者做朋友,鼓励患者愿意进行倾诉。针对患者所倾诉和表达的任何疑问和问题都不能嘲笑,可以善于换位思考,站在患者的角度上考虑问题,寻求解决问题的答案,使患者以最佳的方式和态度面对疾病治疗。还要鼓励患者的家人或朋友能多对其提供亲情或友情的

支持,确保患者意识到自己不是一个人在面对病症,这样就能缓解患者因为负面情绪等产生的各类严重后果。还要了解患者是否存在其他的负面心理,根据相对应的负面心理等进行适当的调整,提升患者的配合度的同时,也要提高治疗的依从性,巩固治疗的效果。

(3) 行为诱导:在手术治疗以后还要关注患者的心理表现和具体的情况,做好对患者的心理准备,使患者以积极的态度应对。针对由于手术和骨折带来的疼痛和麻醉带来的各种不良反应要进行及时的干预,患者采用转移注意力、呼吸疗法和按摩等手段进行缓解,提高住院环境的舒适性,鼓励患者的亲朋好友适当的探视。假如医院不方便探视,也可以鼓励患者的亲人或好友通过手机视频等方式与患者进行联系和沟通,这样能满足患者的心理所需,也能逐渐使患者快速的融入到正常的生活中,能获得心理上的满足感。

1.4 观察指标

(1) 心理负性情绪:包括两组患者术前和术后的焦虑与抑郁心理。注:①焦虑实施汉密尔顿焦虑量表(HAMA, 14项)评分,该量表主要包括14个条目,每个条目均按照0~4分法进行评分,每个评分所对应的等级分别为“无症状、轻度症状、中度症状、重度症状、极重度症状”,总评分超过29分表明存在严重焦虑,21~29分为明显焦虑,14~20分为肯定焦虑,7~13分为可能焦虑,低于7分表示肯定无焦虑;②抑郁实施汉密尔顿抑郁量表(HAMD, 24项)评分,该量表主要包括17个条目,每个条目按照0~4分法评分,每个评分所对应的等级分别为“无症状、轻度症状、中度症状、重度症状、极重度症状”,总分超过35分表示严重抑郁,25~35分表示明显抑郁,14~24分表示肯定抑郁,8~13分表示可能抑郁,低于8分表示肯定无抑郁。

(3) 满意度:通过 Mueller/McCloskey 护士工作满意度量表(MMSS)^[4]评估护理满意度,该量表共包括8个方面,31个条目,采用5级评分法进行评分,对应的分数为1~5分,总分为31~155分。评分在125~155之间为非常满意,100~124分为比较满意,75~99分我也比较不满意,低于75分为非常不满意。注:满意度=(非常满意+比较满意)/n × 100%。

1.5 统计学方法

统计学软件为IBM公司的SPSS Statistics,版本号为:26.0。等级资料(满意度)显示形式为“[n(%)]”,实施Ridit分析,获得“U(Z)”;计量资料(术前和术后的焦虑与抑郁心理)显示形式为“($\bar{x} \pm s$)”,通过正态分布检验,开展t检验并获得“t”值。均计算出“P”值,以“P<0.05”表示有统计学差异。

2. 结果

2.1 心理负性情绪对比

术前,两组患者的HAMA和HAMD评分无明显差异(P>0.05),术后,观察组的HAMA和HAMD评分改善效果比对照组更好,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患者术前和术后的心理负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	观察组 (45)	对照组 (44)	t	P
HAMA	干预前	17.41 ± 3.31	17.37 ± 3.30	0.0571	0.9546
	干预后	5.24 ± 1.02	6.20 ± 1.20	-4.0697	< 0.0001
	t	23.5705	21.1008	/	/
	P	< 0.0001	< 0.0001	/	/
HAMD	干预前	18.37 ± 3.49	18.46 ± 3.51	-0.1213	0.9037
	干预后	6.12 ± 1.19	6.99 ± 1.35	-3.2271	0.0018
	t	22.2861	20.2314	/	/
	P	< 0.0001	< 0.0001	/	/

2.2 满意度对比 (81.82%)]明显更高, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表2。
观察组[43/45 (95.56%)]的护理满意度比对照组[36/44

表3 两组患者的满意度对比[n (%)]

项目	n	非常满意	基本满意	基本不满意	非常不满意
观察组	45	23 (51.11)	20 (44.44)	2 (4.44)	0 (0)
对照组	44	11 (25.00)	25 (56.82)	5 (11.36)	3 (6.82)
U (Z)	/		2.6118		
P	/		0.0090		

3. 讨论

创伤性骨折合并多发性骨折是临床骨科中常见的损伤, 在骨折的影响之下, 会使患者表现出应激心理, 很多患者会因此出现情绪崩溃和拒绝治疗等, 这也会对患者的治疗及护理的后果产生影响。在对患者进行干预支持时一定要重视对患者所采取的护理方案, 传统的护理工作虽然也能对患者提供心理指导, 但是所发挥的心理干预作用有限, 很难改善患者的心理状态, 无法达到稳定情绪的目的^[9]。本文主要研究将标准化心理护理应用在创伤性骨折合并多发性骨折患者的护理之中, 分析所发挥的护理作用。

对本文的研究结果进行分析之后可以看出, 观察组所获得的护理效果更好其心理改善, 质量和患者的满意度明显更高, 这说明标准化心理护理与传统的护理相比能更好的提升创伤性骨折合并多发性骨折患者的康复质量。标准化心理护理与传统的常规护理不同, 其能坚持系统化和全面性的心理

护理原则, 坚持以患者为中心的标准, 全面的对患者进行作用。这种护理方案可操作而且适用性广, 在对患者开展干预时, 可以充分的分析患者的需求, 针对患者的有关不良后果做出提前预知, 这样就减少了风险的影响^[4]。能针对患者的焦虑和抑郁心理进行针对性的调节, 针对焦虑的患者可以进行及时的宣教, 这样就帮助患者打消心理上的顾虑, 提升了心理应对的阈值。针对抑郁的患者能够进行疏导, 拉近与患者的距离, 鼓励患者进行释放, 提高了患者的心理承受能力, 也使患者重新树立起对生活的希望^[5]。通过标准化的心理护理对患者实施干预可以从患者的实际出发, 既满足了患者的心理需求, 也减轻了在生理上产生的不愉快感受, 所以相比常规护理而言, 患者的认可度得到了提升, 因此对护理也更加满意。

综上所述, 将标准化心理护理应用在创伤性骨折合并多发性骨折患者的护理中可以改善患者的焦虑和抑郁心理, 提升整体满意度, 值得推荐。

参考文献:

- [1]郑英智, 林成凤, 杨乃群. 心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42 (06): 165-168.
- [2]尹爱斌, 刘英, 韩莹莹. 心理护理在创伤性骨折合并多发性骨折患者中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17 (17): 185-187.
- [3]熊晓燕, 于文革. 分析心理护理干预对创伤性骨折合并多发性骨折患者的护理效果[J]. 心理月刊, 2021, 16 (19): 113-115.
- [4]孙淑霞. 心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018 (12): 370.
- [5]陈英. 心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2018 (07): 142+165.