

创伤骨科患者心理护理对术后康复的影响

黄月婵

温州市人民医院 浙江 温州 325000

【摘要】：创伤骨科患者术后康复与心理状态关联密切，心理护理借助情绪疏导、认知调整和社会支持等方式，可减轻焦虑抑郁情绪，提升治疗配合度，推动功能康复。数据表明，系统化心理护理可缩短住院时长，降低并发症发生几率，提高生活质量水平，从机制来看，心理干预能够调节神经内分泌系统，改善免疫功能状态，加快组织修复进程。结合临床实际情况，制定以患者为核心的个性化心理护理方案，重视多学科协同合作的意义，为完善创伤骨科康复模式提供理论支撑依据。

【关键词】：创伤骨科；心理护理；术后康复；情绪调节；多学科协作

DOI:10.12417/2705-098X.25.17.028

引言

创伤骨科患者因突发创伤、疼痛及肢体功能受限，常出现焦虑、抑郁等心理困扰，传统康复模式多聚焦生理功能恢复，未充分重视心理干预的协同价值。随着生物-心理-社会医学模式的推进，心理护理在康复中的作用逐渐受到关注，目前临床实践里心理护理的开展缺少标准化流程，其与术后康复的内在关联机制也未完全明晰。探究心理护理对创伤骨科患者术后康复的作用，对优化康复策略、提高治疗成效有着重要意义。

1 创伤骨科患者心理应激特征及影响因素

1.1 心理应激的认知与情绪反应

创伤骨科患者因突发肢体损伤常受强烈心理冲击，产生创伤事件的重现性思维与灾难化预想，患者可能持续忧虑肢体功能恢复情况、未来工作能力及社会角色转变，形成“创伤-焦虑-功能退缩”的恶性循环。认知上，患者常出现选择性注意偏向，过度留意身体不适而忽略康复进程；情绪上呈现焦虑与抑郁交织状态，部分患者因持续疼痛对康复训练产生回避行为。这种心理应激反应不仅降低治疗配合度，还通过神经内分泌途径加重躯体症状，构成身心交互影响的复杂状态。

1.2 社会支持系统的功能失调

家庭是核心社会支持单元，其功能状态直接作用于患者心理康复，配偶过度保护或忽视患者自主、子女教育责任转移等情况，易引发患者内疚感与自我价值贬损。医疗体系支持层面，医护人员受工作负荷影响难有充足情感沟通，会让患者对治疗方案产生不信任，经济压力作为隐性应激源，通过加重患者对康复资源获取的焦虑，进一步削弱其心理韧性。社会支持系统断裂或功能失调，使患者陷入孤立无援的心理处境，加剧心理应激的持续性。

1.3 创伤后心理适应的阶段特征

急性期患者多表现出对疼痛过度敏感与生存焦虑，常借否认机制应对创伤现实，亚急性期心理矛盾加剧，患者既盼康复又恐训练痛苦，易出现治疗依从性波动，慢性期若功能恢复未达预期，患者可能陷入习得性无助，对康复丧失信心^[1]。各阶

段心理适应特征彼此交织，若未获及时干预，可能演变为创伤后应激障碍或抑郁障碍。这种阶段性演变规律要求心理护理具备动态调整能力，以契合患者不同阶段的心理需求。

2 心理护理对术后疼痛管理的干预机制

2.1 认知重构与疼痛感知调节

心理护理借助认知行为疗法，助力患者识别疼痛相关非理性想法，如把“疼痛意味着永久损伤”重塑成“疼痛是组织修复的正常反应”，通过创建疼痛日记，患者得以区分生理性疼痛与心理性疼痛，增强对疼痛的认知掌控感。正念减压训练引导患者将注意力从疼痛部位转至呼吸或身体扫描，通过减少对疼痛的过度关注来提升感知阈值。这种认知与感知的双重调节，让患者从被动承受疼痛转为主动管理疼痛。

2.2 情绪调节与神经内分泌平衡

放松训练通过调节自主神经系统，降低交感神经兴奋性，减少皮质醇与肾上腺素分泌，进而缓解肌肉紧张与疼痛感知。渐进性肌肉松弛法让患者依次紧绷、放松各肌群，建立身心放松的神经通路，音乐疗法通过激活边缘系统释放内啡肽，产生镇痛效果并改善情绪状态。这些情绪调节技术通过神经-内分泌-免疫网络，重建疼痛管理的生理平衡，降低对药物的依赖性。

2.3 行为干预与疼痛应对策略

疼痛应对技能训练教患者用分散注意力、意象引导等技巧，将注意力从疼痛转向积极体验，活动-休息循环法指导患者按疼痛耐受度制定个性化活动计划，防止过度休息引发功能退化^[2]。疼痛自我效能训练通过设定可达成的康复目标，增强患者对疼痛的掌控感，这些行为干预策略让患者从被动忍受疼痛转为主动参与疼痛管理，形成良性康复循环。

3 心理护理对康复训练依从性的促进作用

3.1 动机激发与目标导向

心理护理在创伤骨科患者康复中作用关键，借助动机访谈技术挖掘患者内心康复渴望，助其认识康复训练对功能恢复的意义，将外部康复要求转化为内在强烈需求。基于目标设定理

论, 康复计划划分为短期、中期、长期三级目标体系, 短期目标聚焦患者当下可达成的具体康复动作或指标, 如关节活动度初步改善、疼痛初步缓解等, 让患者快速感受康复成效以增强信心; 中期目标着眼于康复进程关键节点, 如能独立行走一定距离、完成特定康复训练项目等, 使患者对康复过程有更清晰规划; 长期目标为患者最终期望的康复状态, 如恢复至伤前肢体功能水平、重返工作岗位等, 为患者指明康复最终方向。

3.2 社会支持与行为强化

家庭参与式康复训练是心理护理强化患者康复行为重要方式, 家属于患者康复中兼具监督鼓励角色, 监督其按时完成康复训练, 保障训练规范持续, 患者遇困欲放弃时, 及时给予鼓励支持, 传递家庭温暖力量。此持续行为强化, 助患者康复全程保持积极态度、坚定信念, 康复小组为患者构建同伴支持平台。小组内, 患者与经历相似病友交流康复经验心得, 从他人成功事例收获情感共鸣、获取行为示范, 借由相互分享、彼此借鉴, 在集体氛围里汲取康复动力, 进一步推动自身康复进程, 让康复之路不再孤单, 于交流互动中坚定前行。

3.3 挫折应对与心理韧性培养

康复进程中, 患者常遭遇平台期与功能退步, 易因此产生挫败感, 心理护理以挫折教育助患者建立合理预期, 医护人员向患者阐释康复中出现平台期、功能退步属正常现象, 并非康复失败, 引导患者正确对待这些困难, 鼓励其以积极心态面对, 防止因一时挫折萌生放弃想法。认知解离技术是心理护理应对挫折的重要手段。该技术能使患者将挫折体验与自我身份剥离, 避免陷入“康复失败者”负面标签, 患者遇挫时, 此技术帮助他们认识到挫折仅是康复中的事件, 不代表自身全部价值, 从而更客观看待挫折, 减轻负面影响, 保持积极心态继续康复训练。心理韧性训练通过模拟康复困境提升患者抗挫能力。训练时, 医护人员设置疼痛加剧、训练效果不佳等类似康复困难情境, 让患者在模拟中体验挫折, 引导其思索应对之法^[3]。经反复训练, 患者逐步掌握应对挫折的技巧策略, 面对真实康复困难时, 能更从容应对, 从恐惧康复困境转向积极解决, 为长期康复筑牢心理防线, 凭借在模拟场景中积累的经验, 在实际康复挑战中灵活运用, 稳步推进康复进程, 持续增强心理韧性, 以更坚定的信念跨越康复道路上的重重阻碍。

4 心理护理对术后并发症的预防作用

4.1 应激反应与免疫功能调节

心理应激是创伤骨科患者复杂生理心理反应, 创伤后迅速激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 促使皮质醇等应激激素分泌增多, 这些激素长时间处于高水平, 抑制免疫系统功能, 降低免疫细胞活性, 加大感染风险。心理护理在调节过程意义重大。深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松训练, 可降低患者皮质醇水平, 缓解应激对免疫系统的抑制。认知干预作为心理护理重要方式,

帮助患者减少对感染的灾难化想象, 避免过度焦虑引发免疫抑制。综合运用应激-免疫调节机制, 助力患者从免疫脆弱转为生理平衡, 明显减少术后感染等并发症。创伤骨科患者心理应激触发 HPA 轴激活, 应激激素干扰免疫, 而心理护理通过放松训练和认知干预, 调控应激与免疫关联, 保障患者术后恢复, 避免因心理因素加剧免疫抑制, 降低感染风险, 实现生理状态的良好转变。

4.2 睡眠质量与组织修复促进

睡眠对人体恢复修复意义重大, 于创伤骨科患者而言更是关键, 焦虑常致患者睡眠障碍, 影响生长激素分泌, 生长激素关乎组织修复再生, 分泌不足会延缓修复进程。心理护理借睡眠卫生教育, 助患者改善睡眠环境, 调整卧室光线、温度、噪音, 营造良好睡眠条件, 渐进性放松训练应用广泛, 放松身体各部位肌肉, 缩短入睡时间, 提升睡眠效率。认知行为疗法纠正患者对睡眠的过度担忧, 助其建立正常睡眠节律, 优质睡眠为组织修复奠定生理基础, 推动患者从功能恢复缓慢迈向加速康复。创伤骨科患者受焦虑干扰睡眠, 致使生长激素分泌异常, 阻碍组织修复, 而心理护理从环境优化、身体放松、认知调整多方面入手, 改善睡眠状况, 保障生长激素正常分泌, 加速组织修复进程, 促使患者恢复状态积极转变, 减少因睡眠问题引发的康复阻碍, 实现更好的术后康复效果。

4.3 情绪稳定与血栓风险控制

抑郁情绪在创伤骨科患者中普遍存在, 既损害心理健康, 也严重威胁生理健康, 其引发血管内皮功能障碍, 提升深静脉血栓形成几率, 心理护理采用情绪调节技术, 像正念疗法、情绪表达训练等, 改善患者血流动力学状态, 降低血液黏稠度, 减少血栓形成。正念疗法能消除患者对血栓的灾难化想象, 防止过度恐惧造成肢体活动受限, 通过综合运用情绪-血管调节机制, 助力患者从血栓高风险转为生理安全状态, 大幅减少术后致命并发症, 心理护理还向患者科普血栓预防知识, 指导定期活动肢体、穿弹力袜等, 增强自我防护能力^[4]。创伤骨科患者受抑郁情绪影响, 血管内皮功能受损, 血栓风险增加, 而心理护理借助多元技术调节情绪、改善生理状态, 结合知识教育, 多管齐下降低血栓风险, 避免严重并发症发生, 提升患者自我管理能力, 为术后康复筑牢防线, 实现身心状态的双重改善。

5 多学科协作模式下心理护理的实施路径

5.1 评估体系与个性化干预

多学科团队用心理评估量表、功能评定工具和社会支持调查, 构建三维评估体系, 该体系覆盖患者心理状态、功能恢复及社会支持网络, 依据评估结果, 心理护理方案细化为急性期危机干预、亚急性期认知调整、慢性期社会功能重建三级模块。制定个性化干预方案时, 团队考量患者文化背景、经济能力与康复目标, 保障干预措施可操作, 贴合个性化需求, 评估-干预

联动机制促使心理护理摆脱传统标准化模式,转向精准、个性化服务。多学科团队整合多元评估工具,全面剖析患者状况,依此分层设计护理模块,同时兼顾个体差异优化干预方案,推动心理护理模式革新,以更适配的服务满足创伤骨科患者身心康复需求,提升护理针对性与实效性。

5.2 协作流程与动态调整

多学科会诊制度在心理护理实践中作用关键,促进骨科医师、心理治疗师、康复师和护士信息互通,构建“评估-干预-反馈”闭环流程,将心理状态监测设为常规评估,团队依患者心理波动灵活调整干预策略,保障心理护理精准有效。跨学科培训增强团队成员对心理护理重视,打破专业隔阂,助力心理护理深度融入康复治疗。这种协作模式促使心理护理从辅助措施跃升为康复核心环节,为患者全面康复筑牢根基。多学科团队凭借会诊制度实现高效联动,通过动态监测与策略优化、消除专业壁垒,让心理护理深度嵌入康复体系,在患者身心康复进程中发挥关键支撑作用。

5.3 质量监控与持续改进

心理护理质量监控指标包含患者心理状态改善率、康复训练完成率和并发症发生率等,为评估护理效果提供量化标准,团队借定期案例讨论会剖析干预失败案例,找准问题并优化流程^[5]。患者满意度调查则为质量改进重要参考,驱动心理护理服务不断优化,该质量监控体系促使心理护理从经验操作迈向科学管理,既保障康复效果稳定,又提升患者对心理护理服务的满意度与信任度。经过多维度指标衡量、案例研讨剖析问题、结合患者反馈改进,心理护理实现管理升级,以科学手段提升服务质量,为患者身心康复提供更可靠保障。

6 结语

心理护理对创伤骨科术后康复意义重大,多维度干预能改善患者心理状态,提升康复成效,后续研究应深入探究心理护理生物学机制,研发智能化评估工具,优化干预策略。同时强化多学科协作培训,推动建立心理护理标准化流程,加速临床实践与科研成果转化,经过打造“生理-心理-社会”综合康复体系,为创伤骨科患者提供更全面医疗服务,助力实现快速康复目标,让身心同治贯穿康复全程,提升患者整体康复质量。

参考文献:

- [1] 王晓红,李明.创伤骨科患者心理干预对术后康复的影响[J].中华护理杂志,2020,55(8):1123-1128.
- [2] 陈丽华,张伟.心理护理在骨科术后疼痛管理中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(12):897-901.
- [3] 刘芳,赵强.多学科协作模式下骨科患者心理护理路径的构建[J].中华医学杂志,2021,101(15):1145-1150.
- [4] 杨静,孙浩.创伤后应激障碍对骨科患者康复进程的影响[J].中国心理卫生杂志,2018,32(7):543-547.
- [5] 周敏,黄涛.心理干预对骨科患者术后并发症的预防作用[J].中华创伤杂志,2020,36(9):821-826.