

针对性心理护理在创伤性骨折患者术后护理中的应用效果研究

王丽君

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

【摘要】目的：探究针对性心理护理在创伤性骨折患者术后护理中的应用效果。方法：在本院2023年7月~2024年7月收治的创伤性骨折患者中选取92例，按照术后阶段护理方式的具体差异，将患者分为研究组（n=46）和对照组（n=46）。对照组行骨折术后常规护理，研究组基于常规护理内容实施针对性心理护理，对比护理效果。结果：两组患者在护理前SDS、SAS评分均无显著差异，在护理干预影响下，患者心理健康状况得到改善，研究组患者的改善幅度更大， $P<0.05$ 。两组患者术前疼痛评分无明显差异，术后阶段得到对应护理干预支持，护理后3d、护理后7d研究组患者的疼痛评分均明显低于对照组， $P<0.05$ 。两组患者在术后阶段的并发症发病情况均得到控制，研究组的控制效果更好（ $4.35\%<19.57\%$ ），且无患者出现消化道胃出血、胃潴留等并发症问题， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在对创伤性骨折患者实施护理的过程中，结合患者术后的身心状态采取常规护理结合针对性心理护理的模式，可以充分考虑到创伤原因给患者身体、心理多个层面带来的负面影响，更好地满足患者的合理诉求，促进患者身心健康状况持续改善，让患者能够尽快以更好的状态重新回到正常生活中。

【关键词】：针对性心理护理；创伤性骨折；术后护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.060

引言

创伤性骨折是由外源性因素冲击导致的，比如交通事故、高空坠落等暴力、意外事件，患者的骨骼完整性会遭到破坏，并且通常会伴有有关节脱位、肌腱和神经损伤等症状，如果过于严重患者还有较大的死亡风险。在创伤性骨折患者的治疗方案中，手术治疗属于使用频率较高、临床疗效稳定的治疗方式，但是创伤性骨折患者的身体、心理都会受到外源性因素冲击的影响，为有效改善患者身心状态，需要通过更加完善、系统的护理方案帮助患者克服心理障碍、加快身体康复速度。本文就针对性心理护理在创伤性骨折患者术后护理中的应用效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院收治的创伤性骨折患者中选取92例，分为对照组（n=46）和研究组（n=46）。研究组男27例，女19例，平均（ 46.53 ± 5.52 ）岁；对照组男28例，女18例，平均（ 47.14 ± 5.23 ）岁，所有患者年龄均在26~61岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人向患者讲解不同护理方式的优劣势特征，待到患者对研究内容有充分、全面的理解和认识且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）符合创伤性骨折诊断标准，经过手术治疗后需要接受护理管理。（2）年龄 ≥ 25 岁。（3）签订知情同意书。（4）患者具有正常沟通交流能力，能够在护患沟通过程中，理解护理人员的建议并及时反馈自身的身体感受和护理体验，保证护患沟通的有效性。

排除标准：（1）主动拒绝参与研究。（2）存在其他重大历史疾病，或重要器官功能不全。（3）经历过多次转院，或

临床资料不完整。（4）精神状态存在明显波动，或患有精神类疾病。

1.2 方法

对照组行创伤性骨折术后常规护理。护理人员向患者及患者家属讲解术后的相关注意事项，提醒患者在术后阶段可能出现的身体感受和常见的不良反应，告知患者及患者家属有护理需求及时联系护理人员^[1]。随后，护理人员对患者开展常规健康宣教，进一步加深患者及患者家属对创伤性骨折及相关治疗、护理方案的了解程度。安排好对患者的护理方案，定期开展巡视检查工作，并做好日常病情监测、评估患者身体状态变化。

研究组在对照组基础上实施针对性心理护理，相关护理措施需要保证完全契合患者身心状态和患者提出的合理诉求，并在实施护理的过程中建立起更加稳固的信任关系，促进护患有效沟通。具体护理措施如下：

（1）实施心理干预。护理人员在术后及时前往患者病房，对患者的身体状况、病情变化等详细信息进行了解，并观察、评估患者的综合状态。在患者意识清醒的状态下，护理人员主动询问患者当前的具体身体、心理感受，通过沟通交流分析患者的情绪状态和可能隐含的心理问题。在双方沟通交流过程中，护理人员需要始终保持耐心的态度，安抚好患者情绪并鼓励患者表达自身诉求，保证能够了解到患者的真实需求，并进一步提高患者对护理人员的信任度^[2]。

（2）加强与患者家属的沟通。患者在术后阶段需要更大的心理支持，护理人员应当及时告知患者家属患者的这一诉求，让患者家属能够积极参与到对患者的护理管理中，通过护理人员与患者家属的相互配合完成各项护理措施。同时，患者

家属的护理和对患者的关心、鼓励都能让患者感受到来自家人的温暖,有利于帮助患者摆脱外源性因素给患者心理健康造成的损伤,持续提高患者对各项治疗、护理措施的配合度。

(3) 科学开展术后指导。护理人员需要优先向患者明确,心理健康会影响到身体恢复进程,让患者能够主动保持相对积极的心理状态。同时,护理人员可以建议患者在身体恢复期间欣赏自己喜欢的音乐、视频,借此放松心情并转移注意力,避免患者将关注重心放在术后带来的疼痛感上^[3]。此外,护理人员需要给患者提供一定的术后指导,比如呼吸指导、体位调整,保证患者在术后康复、休息过程中能够处于相对舒适的状态。

(4) 开展全面的生活管理。为进一步提升护理干预的针对性,在患者的术后生活中,护理人员可以根据患者的身体状态变化,综合评估患者的身体运动能力、营养需求。在此基础上,为患者安排更加科学、合理的康复锻炼计划,让患者身体恢复一定的运动能力后,便能得到有效锻炼,不仅能促进患者身体康复,并且适量的运动锻炼能够帮助患者转移注意力、缓解心理压力,但必须保证计划内容的合理性,严格按照循序渐进的原则安排训练^[4]。在饮食方面,则需要保证营养全面,建议患者多吃粗粮,合理补充膳食纤维确保消化通畅,严禁食用油腻、刺激、辛辣的食物,以免影响到患者身体康复进程。

1.3 观察指标

(1) 心理健康状况:包括护理前后的 SDS、SAS 评分。SDS 评分采用抑郁自评量表完成评估,SAS 评分采用焦虑自评量表完成评估。在护理方案实施前后完成评价,分数下降幅度越大,代表患者焦虑、抑郁情绪改善效果越好。

(2) 疼痛评分:包括护理前、护理后 3d、护理后 7d 三个阶段的疼痛评分,采用视觉模拟量表收集患者的 VAS 评分,分数越高代表疼痛越显著。

(3) 术后并发症发病情况:包括消化道出血、胃潴留、腹泻、恶心呕吐共 4 种术后常见并发症。

并发症发病率=(消化道出血+胃潴留+腹泻+恶心呕吐)患者例数÷对应分组患者总数×100%

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理,t、X²值检验,P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者心理健康状况

据表 1 可知,两组患者在护理前 SDS、SAS 评分均无显著差异,在护理干预影响下,患者心理健康状况得到改善,研究组患者的改善幅度更大,P<0.05。

表 1 两组患者心理健康状况对比表[$\bar{x}\pm s$, 分]

分组	对照组	研究组	t	P	
例数	46	46	--	--	
SDS	护理前	49.43±13.12	49.48±12.79	0.027	>0.05
	护理后	45.56±11.34	36.18±9.15	4.138	<0.05
SAS	护理前	47.68±11.25	47.34±11.76	0.042	>0.05
	护理后	43.62±10.78	35.57±8.13	4.261	<0.05

2.2 对比患者疼痛评分

据表 2 可知,两组患者术前疼痛评分无明显差异,术后阶段得到对应护理干预支持,护理后 3d、护理后 7d 研究组患者的疼痛评分均明显低于对照组,P<0.05。

表 2 两组患者疼痛评分对比表[$\bar{x}\pm s$, 分]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	46	46	--	--
护理前	6.23±1.07	6.19±1.14	0.164	>0.05
护理后 3d	3.56±0.83	2.98±0.82	3.078	<0.05
护理后 7d	1.75±0.57	1.43±0.52	3.034	<0.05

2.3 对比患者术后并发症发病情况

据表 3 可知,两组患者在术后阶段的并发症发病情况均得到控制,研究组的控制效果更好(4.35%<19.57%),且无患者出现消化道胃出血、胃潴留等并发症问题,P<0.05。

表 3 两组患者术后并发症发病情况对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	46	46	--	--
消化道出血	1	0	--	--
胃潴留	3	0	--	--
腹泻	2	1	--	--
恶心呕吐	3	1	--	--
总发生率	9(19.57)	2(4.35)	5.562	<0.05

3 讨论

在当前意外事故发生率较高的背景下,创伤性骨折等骨科类疾病的发病率也因此高居不下。在创伤性骨折患者的病情相对危重的情况下,患者需要接受手术治疗,治疗修复骨折断端需要消耗很长的时间,并且会受到多种风险因素的共同影响,导致患者骨折问题康复进程难以按照计划推进,患者的治疗、

护理体验会大打折扣并且还有可能出现住院时间变长,家庭经济压力也会因此显著增长。基于对上述现实情况的考虑,在对创伤性骨折患者实施护理的过程中,应当重视护理干预的全面性和系统性特征,保证能够从实际出发开展护理工作^[5]。

针对性心理护理是在创伤性骨折患者术后常规护理基础上进行的拓展延伸,强调兼顾患者在康复阶段的实际情况,能够保证各项护理措施均有明确的实施依据。通过对患者实施心理干预,能够让患者对创伤性骨科疾病有更加充分的认识,并且,显著增强患者的安全意识,尽可能地让患者能够养成良好的生活习惯,以免因为缺少对疾病的认识,导致患者的日常生活受到更多的风险因素干扰。同时,饮食、生活管理,能够让患者补充充足的营养,并调整生活作息,让患者在康复过程中

始终能够保持良好的情绪状态,有效防范可能出现的多种负面情绪。由于患者本身具有显著的差异性特征,在开展针对性心理护理的过程中,护理人员需要综合评估患者的语言、行为和精神状态等多方面表现,准确把握患者的心理状态和现状问题才能制定出更加有效的护理办法,彻底打消负面情绪对患者的影响。

综上所述,在对创伤性骨折患者术后护理阶段,通过在常规护理基础上实施针对性护理干预能够充分考虑到患者在身体、心理方面可能存在的问题和隐患,并结合患者的个性化特征安排护理措施,确保能够通过有效的护理管理持续改善患者的身心健康状态,值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 马玉凤,齐晓飞,郝秋芬.影响创伤性骨折患者心理韧性的相关因素及心理护理对策分析[J].心理月刊,2024,19(17):50-52.
- [2] 孟媚,王育才,田甜.心理护理在骨折合并多发性创伤患者中的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):969-972.
- [3] 吴燕聪.创伤性骨折手术患者的疼痛管理结合心理护理干预效果[J].中国医药指南,2024,22(17):30-33.
- [4] 谈霞,薛志林,冯宇佳.针对性心理护理对创伤性骨折患者术后恢复的影响[J].心理月刊,2022,17(08):169-171.
- [5] 吴利映.针对性心理护理在创伤性骨折患者手术后进行干预所取得的效果[J].中国社区医师,2021,37(08):147-148.