

系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响

陶陈婷 韩蕊^{通讯作者}

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响效果。**方法** 对我院收住的骨折120例患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均60例,其中对照组行常规护理,观察组在常规护理基础上给予系统性心理护理,观察对比两组患者焦虑抑郁情绪、疼痛程度及护理满意度。**结果** 观察组患者的SAS及SDS评分均低于对照组($P < 0.05$);护理干预后观察组患者的疼痛程度及护理满意度均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 系统性心理护理能够有效缓解骨折患者的焦虑抑郁情绪及疼痛,提升患者的护理满意度,值得在临床推广。

【关键词】 系统性心理护理;焦虑抑郁情绪;护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-085-02

骨折是由于受伤部位超过其自身承受最大强度而导致骨头的完整性受到破坏。其主要由于外部暴力因素及骨髓炎、骨肿瘤等骨骼疾病等有关^[1]。患者发生骨折后一般表现为骨折处疼痛、骨折处肿胀、骨折处功能障碍、局部瘀斑等症状,若未及时进行有效治疗,患者可能会合并休克、脂肪栓塞综合征、重要周围组织损伤、骨筋膜室综合征、感染等并发症,危及生命健康^[2]。骨折的治疗方法有手术治疗、保守治疗等,其中手术治疗较为多见,具有较好的治疗效果。但多数患者可因骨折疼痛折磨和对手术的未知,产生恐慌、焦虑等不良情绪,对手术的配合度不高,影响治疗效果和预后恢复,故需要采取合适的护理方式进行管控,提升患者认知,改善患者情绪,保障患者稳定恢复健康状态^[3]。我院对骨折患者采取系统性心理护理取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年4月至2022年3月收住的患者120例为研究对象,随机分为观察组与对照组均60例,其中男75例,女44例,年龄23~81岁,平均 (48.15 ± 5.27) 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理进行干预,观察组患者在对照组基础上进行系统性心理护理干预,操作如下:①健康教育:责任护士采用通俗易懂的语言,向患者介绍手术的目的及重要性和必要性、手术医生的技术水平、手术方法、麻醉方式、术中配合等有关注意事项。教育病人应保护牵引完好,特别是颈椎牵引者头部不能前屈、后伸、左右侧屈、旋转;石膏固定病人应保持石膏固定位置,防止搬运、翻身或改变体位时折断;骨折内固定病人不能用患肢正常负重或承载,防止植入物早期松动、折弯甚至断裂;骨折外固定病人暴露患肢要注意保暖,早期功能锻炼,预防肌肉萎缩等。②精神鼓励:护理人员在患者治疗过程中应密切关注患者,给予患者关心,耐心聆听患者的倾诉,鼓励患者表达自身感受,对患者负面心理情绪以及围术期恐惧、焦虑等负面情绪表示理解,结合患者病情尽量满足患者的需求。此外,与患者家属沟通,请患者家属围术期落实陪护责任的同时,应多鼓励、多安慰患者,禁止责备患者。③心理疏导:针对患者不同的心理状况,有选择性地心理疏导和解释,减轻患者不良情绪,教会

患者一些放松疗法,如听喜欢的音乐、看电视、阅读杂志,与病友下棋等。④寻求家庭与社会支持:让家庭与社会对骨折患者多一份爱心,多一份关怀,多一份支持,为患者回归社会创造有利条件。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的焦虑抑郁情绪、疼痛程度及护理满意度。使用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者焦虑及抑郁情况进行评估;使用视觉模拟量表(VAS)评估患者的疼痛程度;护理满意度采取我院自制满意度调查表进行问卷调查。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的焦虑抑郁情绪评估

观察组患者的SAS及SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者的焦虑抑郁情绪评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	60	38.23 ± 4.43	38.81 ± 3.47
对照组	60	45.17 ± 4.52	47.03 ± 3.54
t		9.7178	12.8447
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疼痛情况及护理满意度情况比较

护理干预后观察组患者的疼痛程度及护理满意度均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者疼痛情况及护理满意度情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS	护理满意度
观察组	60	4.27 ± 0.57	95.83 ± 3.25
对照组	60	5.12 ± 0.60	90.04 ± 3.38
t		7.9557	9.5506
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

骨折的发生往往具有突然性,多数患者对于骨折的治疗缺乏心理准备,骨折后患者工作与生活受到严重影响,患者在骨折后更易产生焦虑、抑郁情绪,导致患者对治疗配合度降低并影响患者恢复速度^[4]。焦虑、抑郁等负性的情感体验会

(下转第87页)

无力、头晕、恶心等,包含脊髓型颈椎病、交感神经型颈椎病等多种类型,对患者正常工作和生活造成严重影响^[3]。近年来,随着人们学习、工作的压力不断增加,长时间的伏案、使用电子产品,导致临床中颈椎病的发生表现出高发性、年轻化的趋势。由于颈椎病患者会出现一系列综合性病变,且易反复发作、病程较为迁延,因此强化对患者的护理干预,是减轻病情影响,促进患者恢复的关键^[4]。

本次研究中,结合颈椎病患者的病理特点以及患者的护理需求,对观察组患者应用疼痛护理,在患者入院时,护理人员通过病情评估,帮助患者更好地了解病情,理解腰椎间盘突出原因,更好地进行自身疼痛管理^[5];此外护理人员再根据不同患者年龄、性别、受教育程度的区别进行针对性疏导,耐心听取患者对于病情及治疗的疑问,并进行积极、科学的劝导、鼓励,消除患者的治疗鼓励,帮助患者更好地认知疾病,消除对于疾病与治疗的恐惧与焦虑情绪,减轻疼痛,最后通过康复锻炼,促进患者康复^[6]。

综上,针对颈椎病患者,疼痛护理干预的应用,能够有效减轻患者的疼痛程度,改善患者的睡眠质量,提升患者的生活质量,效果显著,具有临床可行性。

(上接第84页)

根据患者的具体情况进行个体化的护理计划。但是,护理人员可能面临个体差异带来的挑战,需要具备灵活性和适应性,根据患者的反馈和变化进行调整。综合护理干预需要在有限的时间内完成多个护理任务,可能会面临时间管理的压力。护理人员需要合理安排时间,优先处理重要紧急的护理事项,确保综合护理干预的全面性和有效性。综合护理干预涉及多个方面的护理内容,护理人员需要具备相关的专业知识和技能。但是,不同护理人员的专业背景和经验可能存在差异,需要进行持续的教育和培训,提升护理人员的综合护理能力。有些患者可能对护理干预存在抵触或不配合的态度,可能会影响综合护理干预的执行。护理人员需要与患者建立良好的护患关系,进行有效的沟通和教育,提高患者的合作性和参与度。综合护理干预可能需要一定的资源支持,包括人力、

(上接第85页)

对身体健康以及生活质量造成严重不良影响。骨折发生后患者的日常活动以及自我价值均受到不良影响^[5]。同时,骨折后疼痛症状也是导致患者心理压力增加以及负性情绪产生的重要因素。针对骨折患者,在围术期予以针对性的心理干预对于减轻负性情绪影响,提高治疗配合度,对护理满意度方面具有重要价值^[6]。本文通过研究发现,观察组患者的SAS及SDS评分均低于对照组($P < 0.05$);护理干预后观察组患者的疼痛程度及护理满意度均优于对照组($P < 0.05$)。分析原因,针对骨折患者的系统性心理护理有助于缓解患者负性情绪影响,同时降低患者骨折后疼痛症状并提高护理满意度。依据患者骨折状况与个人状况予以针对性系统化心理护理,可快速建立护患关系,且护理人员可更有效的为患者提供心理安慰与支持,进而减轻患者焦虑、抑郁情绪,使患者更能理解患者护理操作意义,主动配合护理操作并提高护理满意度。

综上所述,系统性心理护理能够有效缓解骨折患者的焦虑抑郁情绪及疼痛,提升患者的护理满意度,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 霍明娜,尚静波,李仁波.正强化理论护理干预对颈椎病术后康复治疗患者颈椎功能及生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(2):93-98.
- [2] 薛艳格,徐慧萍,皮国富,等.稳定肌训练联合延续性护理对颈椎病患者颈椎功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(16):2147-2150.
- [3] 陈宝珍,潘冬梅.延续性护理服务联合稳定肌训练在颈椎病患者术后康复中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):85-87.
- [4] 姜鑫鑫.全程疼痛护理干预对脊髓型颈椎病术后疼痛状况的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(20):3331-3332.
- [5] 黄玉梅,罗华,邹棉芳.疼痛护理干预联合核心肌力训练在颈椎病患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(9):1150-1152.
- [6] 李慧,朱亚光,朱霄霄,等.护理专案在骨科病区颈椎病患者术后轴性疼痛中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1291-1296.

物力和财力等。但是,有些医疗机构可能存在资源限制的问题,可能会影响综合护理干预的实施。护理人员需要合理利用有限的资源,寻求合作和支持,确保综合护理干预的顺利进行。

总而言之,子宫腺肌症子宫全切患者围术期运用综合护理干预,可以有效的减少患者术后并发症发生率,加快疾病恢复速度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 陈雪莲.综合护理在子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期的有效性研究[J].生命科学仪器,2022,20(z1):413.
- [2] 黄灿.综合护理模式用于子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期的效果研究[J].中国农村卫生,2021,13(4):57,56.
- [3] 赵月军,牛姝月,饶孟慧.子宫腺肌症全子宫切除术的围术期护理分析[J].婚育与健康,2021,27(22):26-27.

参考文献:

- [1] 祁晓蓉,韩梅,婉娟,等.系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):344-346.
- [2] 蔡晓燕,梁娟,江佳丽.探究系统性心理护理对骨折患者的影响[J].心理月刊,2022,12(17):119-121.
- [3] 程利梅,周慧,刘红丹.系统性护理干预在促进骨质疏松性桡骨远端骨折复位后腕关节功能恢复中的作用分析[J].首都食品与医药,2020,(3):132.
- [4] 邵家家.系统性心理护理对骨折患者的影响研究[J].心理月刊,2022,8(17):157-159.
- [5] 李红霞,郑世军.系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):369-371.
- [6] 吕桂丽.心理护理在骨折后抑郁焦虑患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):161-162.