

基于人文关怀的心理护理对肋骨骨折患者负性情绪的作用研究

钱朱娜

如皋市中医院骨科 江苏南通 226500

【摘要】目的 研究基于人文关怀理念的心理护理应用于肋骨骨折患者的效果,以及对负性情绪的改善作用。**方法** 以 2021.8-2022.8 时间段院内收治的肋骨骨折患者,共 66 例为参数,以护理差别设定小组,命名为:参照组(33 例,常规护理)、研究组(33 例,基于人文关怀的心理护理),就负性情绪、疼痛状况组间对比。**结果** 负性情绪在护理前测定参数相似($P>0.05$);同指标经护理后测定以研究组有低表现水平($P<0.05$)。疼痛状况在护理前评估其参数值无较大区别($P>0.05$);护理后均改善,且研究组值更低($P<0.05$)。**结论** 基于人文关怀理念的心理护理应用于肋骨骨折患者效果显著,对于负性情改善及疼痛缓解均有积极作用,可借鉴。

【关键词】 人文关怀;心理护理;肋骨骨折;负性情绪**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 10-155-02

肋骨骨折作为胸外科常见疾病类型,多由于外力所导致肋骨的完整性及连续性遭受破坏,病情状况较严重者,可导致血气胸发生,对其生命安全产生较大威胁,治疗开展中需结合相应的护理措施^[1]。人文关怀是将人文精神作为核心,充分评估患者心理需求,予以其尊重、支持及鼓励,以此改善患者的心理健康状态。对此,以纳入 66 例肋骨骨折患者,分析基于人文关怀理念的心理护理临床应用效果,内容阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本参数共 66 例,筛选时间值为 2021.8-2022.8,资料来源:院内收治的肋骨骨折患者,以护理差别设定小组,命名为:参照组(33 例)、研究组(33 例)。资料见下:参照组男性人数纳入 17 例,占比分配计算为 51.52% (17/33),女性人数纳入 16 例,占比分配计算为 48.48% (16/33),经统计限定年龄为 20-69 岁,均值统计为 (44.53±3.17) 岁。研究组男性人数纳入 18 例,占比分配计算为 54.55% (18/33),女性人数纳入 15 例,占比分配计算为 45.45% (15/33),经统计限定年龄为 21-70 岁,均值统计为 (45.49±3.16) 岁。就 2 组自然信息比对无明显差别, $P>0.05$,可比较。

1.2 方法

参照组:常规护理,即:常规知识讲解、用药指导、饮食调整等。

研究组:基于人文关怀的心理护理,包括:①组建护理小组。以护士长、临床经验丰富的护理人员共同组建护理小组,并展开人文关怀、心理疏导、护理实践等相关内容培训,学习有关文献资料,总结临床相关经验,确保临床护理开展的有效性 & 科学性。②评估心理状态。小组成员以热情且积极的态度与患者交流,关注其病情变化,并于术前、术中、术后评估患者的心理需求、护理能力、认知水平,为后续护理工作

开展进行资料提供,保证后续护理开展满足患者诸多需求。

③实施人文关怀。以人文关怀作为工作开展理念,通过聊天、咨询、讲座等诸多方式开展健康宣教,保证患者对自身病情及生活技能均有较高了解,可利用患者感兴趣话题提高交流有效性,促使患者身心状态均得到尊重,中医认为患者心理状态与病情发展有着密切关系,良好的身心状态,可改善病情状况,促进治疗效果提升,因此需关注患者情绪变化,缓解其诸多负性情绪。④穴位贴敷。肋骨骨折的患者实施穴位贴敷有着较好效果,利用特定的穴位来调节身体的能量流动,从而促进疗效的提升,基于患者状况选择胸部和侧腹部的相关穴位进行贴敷,实施刺激可以缓解疼痛、促进血液循环和舒缓紧张的肌肉。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪

于护理实施前后,选用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),对纳入样本患者的焦虑、抑郁等负性情绪展开测定,量表项目共纳入 20 个,阈值限定为 0-80 分,分值越高就说明患者的焦虑、抑郁情绪越严重。

1.3.2 疼痛状况

在护理展开前后,以视觉模拟评分(VAS)对患者的机体疼痛感展开测定,以 0-10 分为评测值,最终值越高说明其机体疼痛状况越严重。

1.4 统计学分析

以 spss26.0 处理数据参数,计数表述、检验: $n(\%)$ 、 χ^2 ,计量表述、检验: ($\bar{x}\pm s$)、 t 。于统计学存在明显差别依据 $P<0.05$ 判定。

2 结果

2.1 负性情绪

据表 1 分析,护理前,负性情绪出测定值无区别 $P>0.05$;护理后,研究组值更低 $P<0.05$ 。

表 1: 负性情绪对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	33	55.45±3.65	43.41±3.26	56.74±3.54	43.28±3.23
研究组	33	55.62±3.57	34.74±3.11	56.38±3.49	33.55±3.09
T	--	0.055	9.225	0.066	11.416
P	--	0.478	0.000	0.474	0.000

2.2 VAS 评分

据表 2 分析, 护理前, VAS 分值相似 $P>0.05$; 护理后, 研究组有更低表现 $P<0.05$ 。

表 2: VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后	T	P
参照组	33	7.34 $\pm$ 1.35	5.22 $\pm$ 1.14	6.892	0.000
研究组	33	7.41 $\pm$ 1.29	3.07 $\pm$ 1.11	14.650	0.000
T	--	0.215	7.762	--	--
P	--	0.415	0.000	--	--

3 讨论

现阶段社会经济水平的不断发展, 致使肋骨骨折发生率有所上升, 同时有着创伤相对严重, 病情较为复杂, 致死致残率均较高的临床特点, 会对患者产生较严重的心理创伤, 以手术开展治疗虽有显著效果, 但易导致患者应激反应出现, 对其预后质量产生较大影响, 因此需采取相应的干预措施, 确保患者预后质量提升^[2]。

常规护理多遵医嘱开展护理内容, 护理多围绕患者病情状况, 缺乏患者心理状态评估, 对其情绪需求不能很好满足, 致使患者临床依从性及配合度均较低, 使其效果不能达到预

期。而基于人文关怀理念实施心理护理, 更加注重患者精神需求, 结合患者间的个体差异实施相应护理措施, 充分体现因病调护的护理原则。患者由于生活、年龄、性别、性格等均有较大差别, 在发生肋骨骨折后心理变化有所不同, 从而出现诸多情志反应, 在有效交流过程中, 可对其状态做以有效评估, 实施针对性的干预疏导, 实现情志调护的工作目的^[3]。本次研究结果显示: 护理前 SDS、SAS、VAS 参数均相似 $P>0.05$, 护理后参数均在研究组有更佳表现 $P<0.05$, 此护理方式运用对于患者的情绪调节、机体不适感调整均有积极影响。

总之, 基于人文关怀的心理护理在肋骨骨折患者中运用, 对于负性情绪有着积极影响。

参考文献:

- [1] 柳英, 卢森, 狄艳. 基于人文关怀的心理护理对肋骨骨折患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(01):137-139.
- [2] 张翠珍. 心理护理缓解多发性肋骨骨折患者疼痛的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(6):817-819.
- [3] 孙梦瑶. 单纯性肋骨骨折患者护理中应用综合心理护理干预的效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(1):188-188.

(上接第 153 页)

果不及处理, 会迅速导致死亡。心脏骤停的主要原因包括冠心病、心肌梗死、心律失常等。冠心病是最常见的引发心脏骤停的病因, 它是由于冠状动脉供血不足导致心肌缺血和坏死。心肺复苏包括按压胸部和进行人工呼吸等措施, 以确保血液循环和氧气供应。同时, 及时使用自动体外除颤器(AED)也是重要的, 它可以通过电击恢复正常的的心脏电活动^[3]。

紧急重症护理作为一种重要的护理手段, 能够提供即时的生命支持和监测。在心脏骤停患者抢救中, 时间是关键。通过紧急重症护理的应用, 护士可以迅速进行心肺复苏、气道管理和血流支持等关键步骤, 以确保患者的生命体征得到有效监测和维持。紧急重症护理还能够提供个体化的治疗方案。每个心脏骤停患者的情况都可能不同, 因此, 需要针对患者的特定情况制定相应的治疗计划。紧急重症护理团队通过对患者的评估和监测, 能够根据患者的病情特点, 调整治疗方案, 以提供最佳的护理效果。紧急重症护理还能够提供全面的护理支持, 确保患者在抢救过程中得到全面的照顾^[4]。在实验中,

对比两组的并发症情况与 GCS 评分, 观察组的评分优于对照组, ($P<0.05$)。

总之, 在心脏骤停患者救护中应用紧急重症护理具有较好的护理效果, 能够减少患者的并发症发生率, 提高心脏骤停患者的抢救成功率。

参考文献:

- [1] 梁婷, 朱敏. 优化护理急救流程对冠心病心脏骤停患者急诊心肺复苏抢救时间和家属护理工作满意度的影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(10):1646-1647.
- [2] 陈丽虹. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(04):956-959.
- [3] 董义仁, 陈文丽. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者救护中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(02):153-155.
- [4] 纪丽丽. 重症监护室护理对心脏骤停患者心肺复苏的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(02):181-183.

(上接第 154 页)

操作规范进行操作, 并确保消毒液充分接触到皮肤表面。在连接 PICC 管和输液管路时, 如果连接不牢固或者连接处存在漏气、漏液等问题, 可能会导致输液不畅或感染的风险增加。为避免这种错误, 护士应该仔细检查连接处是否牢固, 并确保无漏气、漏液现象。在护理过程中, 如果操作不规范, 如不按规定更换输液器、不按规定进行管路冲洗等, 可能会导致感染、阻塞等并发症的发生。为规避这种错误, 护士应该严格按照操作规范进行操作, 并定期检查和更换相关器材。为了规避和防控这些执行错误, 护士应该具备相关的胃癌患者 PICC 置管护理知识和技能, 包括正确的置管部位选择、消毒操作、管路连接等。护士在进行 PICC 置管护理时, 应该严格按照相关的操作规范进行操作, 确保每个步骤都正确无误。护士应该定期对置管部位进行评估和检查, 及时发现并处理问题, 防止并发症的发生。护士应与医生、其他护理人员进

行良好的沟通与协作, 共同制定并执行护理计划, 确保护理操作的准确性和安全性。护士应不断学习和提高自身的专业知识和技能, 关注最新的护理研究成果和指南, 以提高护理质量和安全性。

总而言之, 胃癌患者 PICC 置管并发症采用针对性护理, 可以有效的减少术后并发症发生率, 有助于提升患者护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 王艳艳. 探讨循证护理预防晚期胃癌患者 PICC 术后并发症的效果[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2):233-235.
- [2] 李有琼. 实施循证护理对降低胃癌患者 PICC 置管并发症的效果观察[J]. 婚育与健康, 2022, 28(9):140-141.
- [3] 王娟, 韦璐, 郝斌. 胃癌根治术后 PICC 置管行肠外营养常见并发症分析及护理对策[J]. 贵州医药, 2021, 45(11):1822-1823.