

门诊护理干预对缓解骨折患者疼痛及负性情绪的影响评价

阮海萍

中国融通医疗健康集团莆田九十五医院 福建莆田 351100

【摘要】目的 研究对骨折患者应用门诊护理干预对其疼痛感和负性情绪的影响。**方法** 于我院骨折患者中随机抽取 96 例,分为对照组(常规护理)和观察组(门诊护理),对比两组护理效果。**结果** 观察组护理后 VAS(2.56±0.41)分,低于对照组[VAS(4.19±0.64)分]($P < 0.05$)。观察组 SAS(42.55±4.82)分,SDS(42.30±2.41)分,低于对照组[SAS(52.67±3.64)分,SDS(50.67±2.36)分]($P < 0.05$)。观察组满意度(97.92%)高于对照组(81.25%)($P < 0.05$)。**结论** 对于门诊骨折患者采取门诊护理干预,着重于改善患者不良情绪,缓解骨折疼痛感,凸显医院人文关怀,能够有效提高患者护理满意度,可积极推广应用。

【关键词】 骨折; 门诊护理干预; 疼痛感; 负性情绪

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 05-098-02

前言:

骨折患者普遍存在疼痛、功能障碍,影响其正常行动能力,由此出现负面情绪,对治疗护理产生抵触情绪,影响治疗护理工作的开展,不利于患者病情的康复^[1]。同时骨折和患者治疗周期长,康复周期长,患者支付治疗费用较多,也给患者带来一定心理负担。因此门诊护理工作需关注到患者护理需求,针对患者疼痛感以及不良情绪提供护理和帮助,着力于减轻患者的痛苦,为患者提供更为全面的护理。为研究门诊护理的实施效果,本文于本院 2022 年 6 月至 2023 年 12 月的患者中随机选取 96 例,现做报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 96 例患者为样本,对照组 48 例,性别:男/女=25/23,年龄(52.68±4.12)岁,平均病程(2.35±0.50)h。观察组 48 例,性别:男/女=24/24,年龄(52.70±4.16)岁,平均病程(2.39±0.41)h。两组患者具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)为门诊骨折患者。(2)具备正常智力和意识状态。(3)对本文知情同意。(4)配合度高。

排除标准:(1)确诊恶性肿瘤。(2)患有严重慢性病。

(3)不配合护理或退出研究。

1.3 方法

对照组采取常规护理,密切监护患者病情,告知患者用药方法,对患者饮食进行指导。

观察组采取门诊护理干预,具体措施包括:(1)健康宣教:利用等候时间耐心展开宣教,借助于视频和模型耐心讲解骨折表现、治疗方案以及护理方案,向患者解释疼痛感来源,让患者正确看待术后疼痛,对目前症状保持理性的态度,避免患者过度焦虑和紧张。对出院后的饮食、康复运动等展开详细指导,耐心告知患者饮食上注意事项,叮嘱患者保持良好生活习惯,保证营养摄入合理。同时对患者康复运动展开教学,可提前录制康复运动教学视频,通过扫码下载方式传输给患者,让患者出院后根据康复情况展开康复训练。同时邀请家属一同参与,出院后还需要家属积极配合护理,更有助于减轻患者心理负担,促进患者快速康复。(2)心理护理:患者骨折后疼痛难忍,再加上对于术后康复效果、治疗费用、治疗周期等担心,产生焦虑、担忧等负性情绪,对患

者配合治疗依从性带来影响。门诊护士应重视对其展开干预,通过耐心安抚患者情绪,借助于类似案例对患者表达鼓励。沟通过程中应用鼓励性和激励性语言表达对患者的支持,让患者感受到鼓励,对治疗建立信心。耐心告知情绪对疾病康复的影响,引导其重视自我调节,帮助患者找到音乐疗法、培养兴趣爱好、正念呼吸等排解情绪的方式,从而在不良情绪状态下主动自我调整。引导家属注意观察患者,主动介入患者的情绪调节,从家人角度引导患者保持乐观心态。(3)疼痛护理:主动询问患者疼痛感,使用 VAS 量表评估,对于存在严重疼痛感的患者,及时告知医生,遵医嘱给予镇痛药物。同时采取护理方式帮助患者减弱疼痛感。可播放音乐,指导患者随着音乐节奏调整呼吸,进行自由冥想,想象自己在海边、森林中,感受身心肌肉组织的放松。同时帮助患者通过按摩、热敷等方式放松肌肉,减弱疼痛感。鼓励患者通过看电视、看书刊等方式转移注意力,避免过度集中在肢体疼痛上。同时协助患者调整体位,保持一个舒适的体位。

1.4 观察指标

(1)使用视觉模拟评分(VAS)调查,0-10 分,分数降低即疼痛感缓解。(2)使用焦虑/抑郁自评表(SAS/SDS)调查,0-100 分,分数高即不良情绪严重。(3)使用纽卡斯尔量表,19-95 分,统计患者满意度。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件处理本文数据,对符合正态分布的计量资料($\bar{x} \pm s$)进行 t 检验,对计数资料(%)进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 视作存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛情况对比

观察组护理后 VAS 评分低于对照组($P < 0.05$),详见表 1:

表 1: 两组疼痛情况对比

组别	护理前(分)	护理后(分)
对照组(n=48)	5.38±1.16	4.19±0.64
观察组(n=48)	5.40±1.14	2.56±0.41
t	0.085	14.858
P	0.932	0.000

2.2 两组不良情绪对比

观察组 SAS、SDS 评分低于对照组($P < 0.05$),详见表 2:

2.3 两组满意度对比

观察组满意度(97.92%)高于对照组(81.25%)($P < 0.05$)。

0.05)，详见表 3：

表 2：两组不良情绪对比

组别	SAS（分）		SDS（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=48）	56.42±2.45	52.67±3.64	54.72±2.29	50.67±2.36
观察组（n=48）	56.35±2.42	42.55±4.82	54.52±2.26	42.30±2.41
t	0.141	11.608	0.431	17.192
P	0.888	0.000	0.668	0.000

表 3：两组满意度对比

组别	满意（n/%）	一般（n/%）	不满意（n/%）	满意度（n/%）
对照组（n=48）	27（56.25）	12（25.00）	9（18.75）	39（81.25）
观察组（n=48）	37（77.08）	10（20.83）	1（2.08）	47（97.92）
χ^2				7.144
P				0.008

3 讨论

骨折是骨科常见疾病，骨折后患者出现严重疼痛感，影响行动能力，且需要较长时间康复，造成患者面临着较大心理负担，影响其对治疗的依从性^[2]。现代护理已经逐渐从单一生理护理过渡为综合性护理，更加关注患者心理、疼痛等护理，同时患者对临床心理护理需求逐渐提高，护理工作直接影响到患者对医院的满意度^[3]。门诊护理工作在常规生理护理基础上，增加健康宣教，利用系统性宣教帮助患者更了解疾病，避免由于缺乏医疗常识过度担忧，影响患者心理状态^[4]。同时针对患者存在的不良情绪问题展开针对性心理疏导，帮助患者能够从理性角度看待疾病，对治疗抱有信心，在行为上积极配合医护人员。能够重视自我情绪疏导，找到适合自己的疏导方法，对身心进行放松^[5]。同时通过调动家属积极性，鼓励家属重视对患者的疏导，能够及时帮助患者保持良好状态^[6]。对于骨折后疼痛感，护士除药物镇痛外，积极尝试音乐疗法、正念呼吸等方法缓解疼痛感，减轻患者的痛苦。经过本文对比，观察组护理后 VAS（2.56±0.41）分，低于对照组（P<0.05）。观察组 SAS（42.55±4.82）分，SDS（42.30±2.41）分，低于对照组（P<0.05）。证实门诊护理干预更有助于改善其情绪问题，引导患者保持乐观心态，积极配合治疗，同时护理方法有助于削弱疼痛感，减轻患者痛苦，更契合现代护理理念。另外，观察组满意度（97.92%）高于对照组（81.25%）（P<0.05）。证实门诊护理干预在提高患者满意度上有显著优势，

能够给予患者人文关怀，提高医院护理水平，让患者对医院服务水平更满意。

综上所述，对于门诊骨折患者采取门诊护理干预，着重于改善患者不良情绪，缓解骨折疼痛感，凸显医院人文关怀，能够有效提高患者护理满意度。

参考文献：

[1] 游淑英.疼痛管理临床护理路径干预对骨折术后患者疼痛程度、睡眠质量及心理应激的影响[J].中国医药指南, 2023, 21(36):15-19.

[2] 徐雪腰.分析规范化疼痛管理模式对急诊创伤性骨折患者睡眠质量及疼痛的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10(08):1931-1933.

[3] 郭春晖,王琳如.森田疗法联合心理干预对急性创伤骨折患者负性情绪及疼痛的影响[J].保健医学研究与实践, 2023, 20(07):112-115.

[4] 严营娣.疼痛护理管理对创伤性骨折手术患者锻炼依从性、负性情绪的影响[J].中国医药指南, 2023, 21(15):187-189.

[5] 裴桂红,范丽秀,李锦芳,等.多维度强化护理结合心理支持对四肢骨折术后患者睡眠质量、负性情绪及疼痛的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10(04):835-837.

[6] 梁宇.强化心理护理联合细节护理在老年腰椎骨折术后患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践, 2023, 20(04):82-85.

（上接第 97 页）

凸显出了临床护理工作的重要性^[2]。

语言沟通要求护理人员掌握良好的沟通技巧，鼓励患者主动表达自身感受，倾诉不良情绪，通过积极疏导和沟通，帮助患者恢复身心状态，建立治疗的信心，以巩固治疗效果，帮助患者回归正常的生活与社会活动^[3]。同时，心理护理措施的开展也能够帮助患者积极正确地应对自身情绪变化，避免不良心理对于疾病治疗与康复产生阻碍作用，规避不良情绪的影响，提升患者配合治疗的依从性，进而纠正各项精神系统症状，减轻患者的不安全感，从而避免攻击行为的出现^[4]。本研究证实，这一护理模式应用后，患者精神状态、攻击行为评分均明显降低，且显著低于常规护理的对照组（P<0.05）。

综上所述，精神疾病患者护理中给予心理护理和语言沟通，效果显著，推广应用价值较高。

参考文献：

[1] 朱娥,湛一凡,伍甜甜,等.基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆对精神分裂症的护理效果[J].湖南中医药大学学报, 2023, 43(8):1455-1459.DOI:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.08.018.

[2] 徐丽,侯洁生,杨婕,等.医院-社区-家庭联合护理模式对社区解锁精神病患者症状缓解及再住院率的影响[J].护理实践与研究, 2021, 18(12):1890-1893.DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2021.12.045.

[3] 朱妍,秦建美,吴晓琴.护理警示+SHEL 分析法在预防精神病住院患者不良事件中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(13):101-103.DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2022.13.032.

[4] 张雷萍,赵勇,何琴.3R 强化护理在老年精神病患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志, 2023, 27(8):76-79. DOI:10.7619/jcmp.20230174.