

分阶段心理护理干预在老年骨质疏松骨折术后患者中的应用效果观察

王丹

湖北省十堰市人民医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察分阶段心理护理干预在老年骨质疏松骨折术后患者中的应用效果。**方法** 我院2022年10月-2023年10月收治的60位老年骨质疏松骨折患者为本次研究对象,按照术后是否开展分阶段心理护理干预均分为对照组(30位:常规护理)与实验组(30位:分阶段心理护理干预),比较两组患者护理效果。**结果** 实验组患者护理后心理状态量表评分及骨质疏松症自我效能量表评分均高于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** 老年骨质疏松骨折术后患者分阶段心理护理干预可有效改善患者心理状态,提升患者自我效能。

【关键词】 分阶段心理护理干预;老年骨质疏松症;骨折

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2024)03-127-02

老年骨质疏松骨折患者普遍对外科手术缺乏了解,骨折发生后局部疼痛、肿胀,患者身体健康受到疾病威胁易出现恐惧、焦虑等负面情绪,担忧术中操作及术中麻醉安全性,内心负担较重,不利于手术不同阶段相关护理措施的顺利开展^[1]。医护人员应基于患者手术治疗不同阶段心理特征实施个性化心理干预,提升患者术中自我效能^[2]。60位老年骨质疏松骨折患者自愿参与本次实验,实验起止时间为2022年10月-2023年10月,比较分别采取常护理及分阶段心理护理干预患者护理效果,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组30位分阶段心理护理干预患者中男15位、女15位,年龄值域区间60岁~80岁、均值(70.61±1.45)岁。对照组30位常规护理患者中男16位、女14位,年龄值域区间62岁~81岁、均值(70.64±1.46)岁。统计学软件比较分析两组采取不同护理模式老年骨质疏松骨折患者一般资料,各项数据无显著差异性($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 患者年龄均超过60岁且确诊老年骨质疏松骨折。(2) 患者均接受手术切开复位,不同护理模式实施前均签署知情同意书,本次研究符合医院伦理会研究要求。

排除标准: (1) 排除近六个月有骨折治疗史患者。(2) 排除精神异常患者。(3) 排除难以正常言语交流患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

行常规护理: (1) 术前,告知患者手术流程并帮助患者完成术前各项准备措施。(2) 手术当天,检查并评估患者身体状况,核实患者个人信息,护理人员依据手术计划以协助医师完成各项手术操作。(3) 术后:①谨遵医嘱用药、落实临床护理,并持续观察患者病情。②结合患者术后身体康复情况,

协助患者取舒适体位,并指导患者循序开展术后康复锻炼。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上行分阶段心理干预: (1) 入院当天,骨折发生后患者局部疼痛、肿胀且邻近关节活动受限,患者日常生活受到显著影响,入院后往往迫切渴望得到治疗,因此,患者呈焦虑、躁动等心理状态。对此,护理人员应结合科室床位闲置情况,尽快为患者安排床位,尽量满足患者的需求。

(2) 术前:患者疾病确诊、拟行手术治疗计划后,常因担忧手术安全性而出现紧张、恐惧等负面情绪,对此,护理人员应向其分享医疗团队既往获得的临床成果,并请顺利完成手术治疗的患者现身说教,安抚患者情绪。(3) 术后,患者常因缺乏关心与陪伴而自觉孤独,甚至担忧家庭经济负担而出现自卑、焦虑等负面心理,对此,护理人员应多与患者交流,并尽量满足患者合理需求,为其提供期刊图书读物,或请其听音乐、观看文娱视频以转移注意力,同时与患者亲人分享患者术后心理,叮嘱患者亲人多给予患者陪伴。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后心理状态、骨质疏松症自我效能(OSES量表),症状自评表(SCL-90)为五分制,分值高低与负面情绪轻重呈正相关,OSES量表由摄钙效能量表(60分)与运动效能量表(60分),总分0分至120分,分值高低与骨质疏松症自我效能高低呈正比。

1.5 统计学处理

应用SPSS21.0软件处理系统, ($\bar{x} \pm s$)形式展示的数据,组间开展t检验方式进行系统校验; [n(%)]形式展示的数据,组间开展 χ^2 检验方式进行系统校验,校验结果对比有差异时,表明统计学检验有意义($p < 0.05$)。

2 结果

实验组患者护理后SCL-90指数低于对照组、OSES量表评分高于对照组,见表1。

表1: 两组患者护理前后心理状态、骨质疏松症自我效能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	位数	SCL-90 指数		t 值	P 值	OSES 量表		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	30	4.01±0.27	1.08±0.11	17.548	< 0.05	74.61±3.63	106.86±4.62	16.267	< 0.05
对照组	30	4.03±0.24	2.21±0.14	14.422	< 0.05	74.64±3.59	90.18±4.58	15.814	< 0.05
t 值		1.724	18.428	-	-	1.437	16.804	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

老年群体为骨质疏松骨折高发人群，这与骨密度下降、骨脆性增大有着密切的联系^[3]，且伴随我国人口老龄化进程的加剧，患病人数逐年增高，临床主要采取手术治疗，借助手术治疗以矫正老年骨质疏松骨折患者骨骼异常移位，恢复邻近关节正常活动功能，但是常规护理中忽视疾病及临床护理诊疗对患者心理造成的影响^[4-5]。然而，老年骨质疏松骨折患者在接受临床诊疗中保持自身情绪的相对稳定，有利于围术期临床护理的顺利实施，分阶段心理干预基于患者入院接受临床诊疗的不同时间心理特征，分别开展不同的心理护理措施，以稳定患者情绪，引导患者以正确的观点认识自身疾病及专科诊疗护理，消除患者对专科诊疗的抗拒，以利于患者自我效能的提升^[6]。本次研究中实验组患者护理后负面情绪得到有效控制，自我效能显著提升。

综上所述，老年骨质疏松骨折手术患者分阶段心理护理

有较高的临床推广价值。

参考文献：

[1] 邵菲, 王春琴, 余晓萍. 脊柱骨折伴脊髓损伤患者实施分阶段心理支持护理的效果[J]. 心理月刊, 2023, 18(22):161-163.
 [2] 黄菲. 阶段性心理护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者不良情绪、心理弹性及睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(11):2667-2669.
 [3] 孙令芝, 于雅婷, 曹静静. 分阶段心理干预对老年骨质疏松骨折术后患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(19):162-164+170.
 [4] 李敏, 王妮, 王晗. 心理护理结合加速康复外科护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(06):13-16.
 [5] 向诗雨. 心理护理干预在老年椎体骨质疏松压缩性骨折治疗中的应用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(19):133.

(上接第 123 页)

王艺珍^[4]等人研究结果基本无异，如此验证了老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果。

综上所述，老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果更明显，能够有效控制血糖水平，减轻负面情绪，强化预后效果，值得关注。

参考文献：

[1] 张颖, 任亚梅. 循证护理在降低老年糖尿病患者低血糖发生率中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023,

8(26):138-141.

[2] 陈彬, 陈斌颖, 陈玲. 循证护理对老年糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量的影响效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(07):1534-1536.
 [3] 朱海玲. 循证护理对老年糖尿病周围神经病变患者足部神经功能及生活质量的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13):139-142.
 [4] 洪彬彬, 刘玫瑰, 王艺珍. 循证护理对老年 2 型糖尿病患者自我护理能力及负性情绪的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(10):141-144.

表 2: 对比循证组与预护组负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 / 例数	焦虑评分		抑郁评分	
	预前	预后	预前	预后
循证组 (n=40)	56.57 ± 1.45	42.17 ± 1.36	57.16 ± 1.49	45.47 ± 1.16
预护组 (n=40)	56.15 ± 1.33	49.66 ± 1.38	57.38 ± 1.27	50.28 ± 1.27
T 值	0.513	6.143	0.512	7.047
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 125 页)

[3] 段晓红, 徐雪影, 黄素辉. PDCA 循环管理在老年脑卒中护理及健康教育中的应用研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(10):177-177.

[4] 熊琦. PDCA 循环在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(14):29-31.

[5] 刘文文. PDCA 循环结合健康教育用于脑卒中后偏瘫患者康复的效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(01):

119-120.

[6] 姜晶晶. PDCA 循环管理在提高脑卒中护理质量中的应用研究[J]. 中国农村卫生, 2020, 000(1):32-33.

[7] 董彦. PDCA 循环管理法在脑卒中患者护理中的应用效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 000(7): 883-884.

[8] 梁仕凤, 黄斌英, 黄添容, 等. 观察 PDCA 循环联合健康教育在脑卒中患者康复护理中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(14):231-233.

(上接第 126 页)

上增加了感染风险。④若患者需行急诊手术，或是术前检查与评估工作未做到位，施术过程的可控性降低，导致患者切口感染几率上升。本文研究组依据上述分析结果所制定的护理干预计划施护，研究组患者在施术后切口感染的发生率与对照组相比更低，两组对比可见显著差异， $P < 0.05$ 。充分证明，重视骨科无菌手术患者切口感染相关因素，制定并实施更加具有针对性的手术室护理干预，能够降低切口感染风险，提高患者术后的恢复效率。

参考文献：

[1] 王惠. 骨科无菌手术切口感染相关因素研究及手术室

护理对策[J]. 中国校医, 2023, 27(9): 688-690.

[2] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 骨科手术患者切口感染的危险因素分析与预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 24(7): 1711-1712.

[3] 安艺萍. 手术室护理干预在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2023, 23(3): 1301-1301.

[4] 路跃玲, 吕志芹. 骨科手术患者术后感染预防护理措施分析[J]. 中国卫生产业, 2022, 4(8):37-37.

[5] 李玉辉. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J]. 中国中医药咨询, 2021, 3(15):265-266.