

护患沟通及心理护理在骨质疏松骨折护理中的应用分析

章钦 刘佳*

湖北省十堰市郧阳区人民医院骨一科

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19843

[摘要] 目的: 探讨分析护患沟通及心理护理在骨质疏松骨折护理中的应用效果。方法: 选取本院2025年1月-2025年12月期间收治100例骨质疏松骨折患者, 随机分为常规组(常规护理)和联合组(在常规护理基础上增加护患沟通及心理护理), 每组50例。并对比两组心理状况、疼痛情况及康复进程。结果: 护理后, 联合组患者的心理状况改善更显著, 疼痛耐受度提高, 相关的康复进程加快, 均优于常规组, 有显著差异。结论: 护患沟通及心理护理可以显著改善骨质疏松骨折患者的心理状况, 减轻疼痛, 促进康复进程。

[关键词] 骨质疏松骨折; 护患沟通; 心理护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Application Analysis of Nurse-Patient Communication and Psychological Care in the Nursing of Osteoporotic Fractures

Qin Zhang, Jia Liu*

Department of Orthopedics 1, People's Hospital of Yunyang District, Shiyan City, Hubei Province

Abstract: Objective: To explore the application effect of nurse-patient communication and psychological care in the nursing of osteoporotic fractures. Methods: 100 patients with osteoporotic fractures admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected and randomly divided into a conventional group (receiving routine care) and a combined group (receiving routine care plus nurse-patient communication and psychological care), with 50 patients in each group. Psychological status, pain condition, and rehabilitation progress were compared between the two groups. Results: After nursing care, patients in the combined group showed more significant improvement in psychological status, better pain tolerance, and accelerated rehabilitation progress compared to the conventional group, with statistically significant differences. Conclusion: Nurse-patient communication and psychological care can significantly improve the psychological status, alleviate pain, and promote rehabilitation progress in patients with osteoporotic fractures.

Keywords: osteoporotic fracture; nurse-patient communication; psychological care

引言

据张开刚^[1]等参考文献指出: 骨质疏松性骨折是骨质疏松症严重的并发症之一, 它因为骨密度较低、骨小梁破坏导致机械强度下降而容易复发。该疾病好发于老年人, 发病率随着老龄化加剧逐年上升, 已经成为全球有待解决的公共卫生问题。患者常因为疾病带来的疼痛、活动受限以及预后担忧, 容易出现不良情况, 从而严重影响了治疗的依从性和康复进程^[2]。所以, 在患者治疗期间采取有效的护理措施尤为重要。而临床上的常规护理往往注重患者的病情, 多以药物进行指导, 而忽视患者心理上的需求, 故而呈现效果欠佳。有研究指出: 护理沟通的护理是建立在护患关系的核心, 可以增加患者的信任度; 而心理护理是通过干预患者的负面情绪, 从而提高应对能力^[3]。临床上关于这两组护理已广泛应用在各类患者中, 但其不同干预效果需进一步验证。因此, 本文研究旨在通过随机对比分析, 验证该护理模式在骨质疏

松骨折护理中的应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象及时间和摘要中方法一致。其中常规组男女比例为(26例/24例), 年龄及平均年龄为(60-84, 72.01±4.22岁); 骨折部位(上肢骨折21例, 下肢骨折29例); 联合组男女比例为(25例/25例), 年龄及平均年龄为(60-85, 72.05±4.26岁), 骨折部位(上肢骨折28例, 下肢骨折22例)。把患者数据纳入统计学分析: 两组一般基线对比, 无显著差异呈现。

纳入标准: (1) 经临床病理学检查符合骨质疏松骨折诊断标准。(2) 患者能够配合干预, 且知晓研究内容。

排除标准: (1) 合并严重的心脑血管疾病。(2) 患有心、肝、肾功能不全者。(3) 精神或者认知不正常者。

1.2 方法

1.2.1 常规组 (常规护理)

(1) 病情观察：护理人员密切监测患者的生命体征、伤口渗血情况及患肢血运。

(2) 用药指导：遵医嘱给予患者相关疾病康复药物，并讲解使用方法。

(3) 基础护理：保持病房整洁，并协助患者进行翻身，从而预防压疮。同时，指导患者饮食使用方法，并避免剧烈运动。

1.2.2 联合组 (护患沟通及心理护理)

在常规护理基础上实施护患沟通及心理护理，具体措施如下：

(1) 护患沟通策略：首先为患者建立专属个性化的沟通档案，患者在入院的时候，护理人员就收集相关年龄、性别、文化程度、骨折部位、心理状况、沟通偏好，从而制定有效的沟通计划。比如，老年患者可以采用慢语速及通俗易懂话语，而文化较高的患者可以提供书面资料等。其次，要主动定期沟通，护理人员可以在每日 15:00-16:00 这个阶段与患者进行沟通，这个阶段在患者情绪较为稳定时间段，护理人员需要根据患者需求进行评估，比如是否需要调整体位、是否有疼痛不适、对护理服务的意见等。同时，需要对患者进行一个病情解释，采用通俗易懂话语一对一讲解骨折愈合过程以及康复训练的重要性。此外，还需要进行情感支持，护理人员需要耐心情况患者诉讼，并给予一定情感反应支持。再者，进行非语言的沟通，护理人员通过眼神交流、微笑、手势、触摸等，从而增加患者负面情绪。

(2) 心理护理策略：首先，需要进行一个心理评估，患者入院时，护理人员采用焦虑 SAS 和抑郁 SDS 量表来评估患者的心理状况，于每周复查 1 次，并根据评分从而进行干预方案。比如，SAS 评分 ≥ 60 分的患者增加沟通频率至每日 2 次。其次，进行认知行为干预，护理人员需要帮助患者识别负面思维，采取积极的思维进行替代。再者，社会支持，鼓励家属每日陪伴患者，时间至少为 1 个小时。同时，指导家属用积极语言鼓励患者。而针对无家属陪伴的患者，可以联系社区的志愿者进行每周 1 次的探视，或让患者加入相关骨质疏松骨折康复群，群里面的护士进行管理，让患者分享康复经验，从而增强治疗信心。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状况：于干预前和干预后采用焦虑 SAS 和抑郁 SDS 量表进行评估。SAS 和 SDS ≥ 50 表示焦虑抑郁越严重。

1.3.2 疼痛情况：采用 VAS 量表于干预前后进行评估，总分为 0-10 分，分数和效果呈反比例关系。

1.3.3 康复进程：统计两组患者干预后相关康复进程时

间和恢复情况，包括骨折愈合时间：以 X 线显示患者的骨折线模糊、有连续性骨痂形成为准；关节活动恢复时间：以关节活动度恢复至正常范围（髋部 ≥ 120 度、膝部 ≥ 135 度）或能独立完成日常生活活动为准。

1.4 统计学分析

将数据导入 SPSS 22.0，运用频数、均值、卡方等统计方法进行分析， $p < 0.05$ 得出结论。

2 结果

2.1 对比两组干预前后心理状况及疼痛情况

表 1 两组干预前后心理状况及疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前			干预后		
		SAS	SDS	VAS	SAS	SDS	VAS
联合组	50 例	61.33 ± 4.74	59.34 ± 4.15	5.54 ± 2.23	40.56 ± 2.45	39.38 ± 2.09	2.13 ± 0.87
常规组	50 例	61.30 ± 4.72	59.31 ± 4.12	5.51 ± 2.19	49.67 ± 3.72	48.78 ± 3.61	3.78 ± 1.37
t	-	0.032	0.036	0.068	14.462	15.934	7.189
P	-	0.975	0.971	0.946	0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组康复进程

表 2 两组康复进程比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨折愈合时间 (周)	关节活动恢复时间 (周)
联合组	50 例	10.23 \pm 1.55	6.73 \pm 1.10
常规组	50 例	12.54 \pm 1.89	8.93 \pm 1.36
t	-	6.683	8.894
P	-	0.001	0.001

3 讨论

牛晓改^[4]研究团队指出：骨质疏松骨折疾病多数都具备起病突然，患者因为不了解病情或过度担心疗效，容易出现紧张、焦虑、抑郁等不良情况。而患者出现相对应的负面情绪后，将有利于积极配合治疗和护理，从而影响其疗效及预后。研究中，该团队基于此研究实践表明，采取了有效的心理干预后，患者预后改善显著。基于此，本研究也采取了护患沟通及心理护理在该患者中，取得护理效果和该学者一致，效果显著。

本次研究结果显示：治疗后联合组患者的心理状况评分低于常规组，说明了护患沟通联合心理护理可有效改善患者心理状态。原因在于：首先，通过护患沟通建立了有效的信任关系，在研究干预中通过个性化沟通档案及定期主动沟通，患者感受到护士的关注与尊重，愿意倾诉内心想法，减少孤独感。其次，采取了心理护理纠正负面认知，研究干预措施通过认知行为帮助患者识别不良思维情绪，采用积极思维进行代替，从而增强治疗信心。再者，还提供了社会支持干预

Clinical Application Research of Nursing Care

措施,研究干预通过家属及社区志愿者的陪伴让患者感受到被关心,从而更好降低焦虑及抑郁情绪。此外,治疗后患者疼痛评分也低于常规组,说明该模式能够有效减轻患者疼痛^[5-6]。而疼痛是骨质疏松骨折患者的主要症状,且与心理状态密切相关。其中,焦虑抑郁患者对疼痛的敏感度更高,而疼痛又会加重心理负担,形成恶性循环。而研究干预措施通过护患沟通通过解释疼痛原因,让患者了解疼痛是暂时的,缓解其对疼痛的恐惧;心理护理通过放松训练来转移注意力,降低疼痛感知^[7]。

本次研究结果还显示:干预后,联合组的骨折愈合时间、关节活动恢复时间均短于常规组,说明了该护理模式能够促进患者康复进程。在于:首先,通过心理状况提高患者治疗依从性,让患者不再因为负面情绪从而拒绝康复训练,而积极康复训练能够促进患者血液循环及骨痂形成。其次护患沟通增强了康复信心,为社会支持提供了动力,前者让患者看到康复希望,从而主动参与康复训练;后者让患者更有动力坚持训练,故而能够更好加速康复进程^[8-9]。

综上所述:护患沟通及心理护理可显著改善骨质疏松骨折患者心理状态,减轻疼痛,缩短康复进程,值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1]张开刚,都基莎,孙欣欣,等.骨质疏松性骨折生物力学机制及干预策略研究进展[J].保健医学研究与实践,2025,22

(1):151-156.

[2]陈嘉怡,贾杰,陈向荣,等.骨质疏松性骨折患者围术期焦虑抑郁状态及其影响因素[J].河南医学高等专科学校学报,2025,37(1):16-18.

[3]陈洁,张贝磊,蔡玉娟,等.护患沟通技巧联合心理护理在肺功能检查患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(3):21-24.

[4]牛晓改,聂方方,安然.骨质疏松骨折整体护理干预体会[J].中国伤残医学,2016(9):138-139.

[5]黄玉,熊欢.心理护理联合护患沟通技能在抑郁症患者中对患者依从性和焦虑抑郁评分改善情况的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(4):132.

[6]李焱,邹海兰,王慧慧.心理干预联合康复指导在骨折手术治疗患者中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(14):139-140.

[7]乌达美,唐国伟.心理护理干预对四肢骨折患者负性情绪及疼痛的影响[J].现代养生,2024,24(8):605-607.

[8]李兰兰.骨科术后患者心理护理对康复质量的影响评估[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2025(11):094-097.

[9]吴建丽,冯丽梅,邓海妮,等.早期功能锻炼结合积极心理干预对创伤性股骨骨折术后患者康复的影响[J].现代养生,2023,23(19):1484-1486.

作者简介:

章钦(1989.10-),女,汉族,湖北十堰人,本科,主管护师,研究方向为骨外科。