

骨科创伤患者围手术期心理护理干预效果观察

郝秋芬

陆军八十集团军医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15288

[摘要] 目的: 分析心理护理用于骨科创伤围手术期所起到的作用。方法: 随机均分 2024 年 1 月—2025 年 1 月本院接诊骨科创伤病人 (N=60)。试验组围手术期中采取常规+心理护理, 对照组只进行常规护理。对比 SAS 评分等指标。结果: 关于 SDS 和 SAS 评分: 出院时, 试验组 (27.36±4.21) 分、(29.41±5.03) 分, 对照组 (41.08±5.63) 分、(40.15±5.97) 分, 差异显著 (P<0.05)。VAS 评分: 出院时, 试验组 (0.76±0.19) 分, 对照组 (1.87±0.35) 分, 差异显著 (P<0.05)。依从性: 试验组 100.0%, 对照组 86.67%, P<0.05。结论: 骨科创伤病人围手术期用常规+心理护理, 不良心理与疼痛缓解均更加显著, 依从性也更高。

[关键词] 心理护理; 骨科创伤; 依从性; 围手术期

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Observation on the Effect of Psychological Nursing Intervention in the Perioperative Period of Orthopedic Trauma Patients

Qiufen Hao

The 80th Group Army Hospital of the People's Liberation Army

Abstract: Objective: To analyze the role of psychological nursing in the perioperative period of orthopedic trauma patients. Methods: 60 orthopedic trauma patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly and evenly divided into the experimental group and the control group. The experimental group received routine + psychological nursing during the perioperative period, while the control group only received routine nursing. The SDS and SAS scores, VAS scores, and compliance were compared. Results: Regarding SDS and SAS scores: at discharge, the experimental group had scores of (27.36 ± 4.21) and (29.41 ± 5.03), respectively, while the control group had scores of (41.08 ± 5.63) and (40.15 ± 5.97), respectively, with significant differences (P < 0.05). VAS scores: at discharge, the experimental group had a score of (0.76 ± 0.19), while the control group had a score of (1.87 ± 0.35), with significant differences (P < 0.05). Compliance: 100.0% in the experimental group and 86.67% in the control group, P < 0.05. Conclusion: The use of routine + psychological nursing in the perioperative period of orthopedic trauma patients leads to more significant relief of negative psychology and pain, and higher compliance.

Keywords: Psychological nursing; Orthopedic trauma; Compliance; Perioperative period

引言

目前, 骨科创伤在我国临床上十分常见, 主要包含软组织损伤、骨折与关节脱位等病理类型, 本病通常是由意外事故与剧烈运动等所致, 并能引起较为剧烈的疼痛感^[1]。手术治疗能抑制骨科创伤的进展, 同时也能减轻病人的痛苦, 但手术所造成的应激与创伤也会影响病人的身心健康^[2]。另外, 大部分病人在围术期中也容易受到环境、认知度低与担心预后等因素的影响而出现焦虑、害怕与烦躁等不良心理, 导致病人无法较好的完成治疗, 进而对其疗效造成了不利影响^[3]。心理护理乃专科护理技术, 和常规护理不同的是, 心理护理具备较强的专业性与针对性, 能针对影响病人情绪的相关因素, 采取有效的措施干预病人, 以消除病人不良心理, 减轻

病人疼痛, 提高病人依从性, 从而有助于确保病人疗效。本研究以 60 名骨科创伤病人为例, 将重点剖析心理护理用于骨科创伤围手术期所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选病例均为符合纳入标准且有手术指征的骨科创伤病人, 共计 60 人, 截取的起始时间是 2024 年 1 月—2025 年 1 月。

纳入标准: (1) 病人经 X 线等检查明确诊断; (2) 病人年龄不低于 18; (3) 病人资料齐全; (4) 病人精神状态较好。

排除标准: (1) 孕妇; (2) 血液系统疾病; (3) 有

Clinical Application Research of Nursing Care

严重并发症；(4)沟通障碍；(5)癌症；(6)心脑血管疾病；(7)意识障碍。

分组均用随机数表法，各组人数均30，详细如下：试验组(女14人、男16人)年龄下限19、上限75，平均(44.05±7.35)岁；体重下限42kg、上限87kg，平均(60.01±6.34)kg。对照组(女12人、男18人)年龄下限18、上限77，平均(44.83±7.62)岁；体重下限41kg、上限89kg，平均(60.41±6.95)kg。对于各组一般资料的比较，均不存在显著差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

试验组围手术期时接受常规+心理护理，措施如下：(1)常规护理。①查看病人创面情况，按时更换敷料，操作过程中，需落实手卫生及无菌操作原则。②让病人取舒适体位，同时教给家属肢体按摩的方法，要求家属每隔2~3h对病人的肢体进行一次按摩。强化翻身力度，且在翻身过程中，需避免拉扯与拖拽病人。③向病人提供饮食上的专科指导，可为病人制定健康的食谱。告诉病人饮食禁忌，嘱病人多喝水。④督促病人用药，全面落实三查七对制度。⑤持续监测病人体征，积极预防压疮与感染等问题的发生，一旦病人的体征出现异常，需立即上报。⑥结合病人当前的状况，制定系统性的训练方案。待病人体征处于平稳状态之后，即可开始指导其循序渐进的完成康复训练。(2)心理护理。①初次和病人见面时，护士要注意自己的仪态，并做好表情管理工作，要面带微笑，说话温柔，目的是给病人留下一个较好的第一印象。在后续与病人接触的过程当中，护士依旧需要保持良好的态度，并积极帮助病人解决问题，让病人没有后顾之忧。②评估病人心态与疾病认知度，询问病人当前的感受，了解病人基本情况。若病人存在心理障碍，需积极找到病人心理障碍产生的原因，并帮助病人克服心理障碍。③开展多元化宣教工作，如：短视频宣教、口头教育及宣教图册展示等，旨在提高宣教效果。耐心解答病人提问，同时向病人介绍治愈的骨科创伤案例。④强化与病人之间的沟通，且沟通过程中也要注意观察病人心态的转变。若病人出现焦虑和紧张等不良情绪，需积极安抚。鼓励病人倾诉，适当运用肢体语言，包括拍背、拥抱与握手等。⑤强化病房管理，目的是消除病人的陌生与紧张感，提高病人身心舒适度。可根据病人的要求，在病房内摆放鲜花与书籍。以天气变化为准，合理调整室温，并做好地板、空气与物品等的消毒工作。室内要保持安静，且不能有异味和噪音。⑥把情绪调整的措施告诉病人，如：聆听节奏舒缓的音乐，然后闭目冥想或做呼吸放松训练等。邀请治愈病人现身说法，以帮助病人建立良好的病友支持体系。⑦积极干预疼痛，首先，可通过转移注意、热敷与按摩等方式减痛，若效果不佳，或疼痛比较强烈，需正确使

用止痛药。⑧告诉家属要向病人提供更多人文关怀与情感支持，嘱家属适当延长陪护病人的时间，并多用语言激励病人。

对照组只接受常规护理：其措施同试验组。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 本研究对不良心理的评价使用的工具是SDS(标准分是53)和SAS(标准分是50)量表，评价时间安排在病人入院和出院当天，评价流程：由责任护士指导病人对量表中的内容进行填写，然后再由责任护士对病人填写的内容进行分析与统计。病人的得分若高于标准分，说明有不良心理。得分越高，不良心理越严重。

1.3.2 本研究对疼痛的评价使用的工具是VAS量表，其主要是通过利用一个0-10分的直线对病人的疼痛施以量化评估，评价时间安排在病人入院和出院当天，执行人是责任护士。当中，0为无痛，而10则为最强烈疼痛。

1.3.3 依从性。由责任护士根据病人在围术期中的表现作出评价，其评价标准是：(1)不依从，病人在护士的干预下仍旧不能配合完成治疗。(2)部分依从，病人在护士的干预下基本能配合完成治疗。(3)完全依从，病人能主动配合完成治疗。对结果的计算：(部分依从人数+完全依从人数)/组总人数×100%。

1.4 统计学分析

文章中所列出的数据，均用SPSS 24.0完成相关的分析与处理工作。对于统计学分析中 χ^2 与t各自的作用，前者用于检验计数资料，后者用于检验计量资料，且上述两种资料的展现方式也依次是(%)、($\bar{x}\pm s$)。若分析结果为差异符合统计学标准，即可写作 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 不良心理分析

对比SDS和SAS数据：入院时，试验组(56.81±7.39)分、(57.49±8.02)分，对照组(56.37±7.05)分、(57.85±8.43)分，差异不显著($t_1=0.0215$, $t_2=0.0241$, $P>0.05$)；出院时：试验组(27.36±4.21)分、(29.41±5.03)分，对照组(41.08±5.63)分、(40.15±5.97)分，差异显著($t_1=14.0271$, $t_2=13.9165$, $P<0.05$)。

2.2 疼痛分析

对比VAS数据：入院时，试验组(6.11±1.04)分，对照组(6.07±1.08)分，差异不显著($t=0.1903$, $P>0.05$)；出院时：试验组低至(0.76±0.19)分，对照组高达(1.87±0.35)分，差异显著($t=3.6109$, $P<0.05$)。

2.3 依从性分析

表1内的依从性：试验组100.0%，对照组86.67%， $P<0.05$ 。

Clinical Application Research of Nursing Care

表1 依从性的评价数据表[n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	30	0 (0.0)	11(36.67)	19(63.33)	100.0
对照组	30	4 (13.33)	15 (50.0)	11(36.67)	86.67
X ²					6.1452
P					0.0373

3 讨论

临床上, 骨科创伤作为一种常见病, 通常是指韧带、骨骼、肌肉与关节等因外力作用而出现损伤的情况, 本病可引起疼痛与肿胀等症状^[5]。目前, 对于有手术指征的骨科创伤病人, 医生一般会根据病人的具体伤情与基本情况等, 为其制定最适的手术方案, 但多数病人在治疗期间会受各方面因素的影响而出现不良心理, 研究发现, 不良心理的出现会影响病人的机体组织功能, 同时也会降低病人的依从性, 延长病人康复时间^[6]。故, 医院需重视骨科创伤病人围术期的护理工作。心理护理涵盖以人为本理念, 需要护士采取有效的途径及措施, 对病人的心理活动进行干预, 以减轻病人心理负担, 帮助病人重建自信, 从而有助于提高病人依从性。

隋莉的研究^[7]中, 对40名骨科创伤病人进行了常规+心理护理, 并对另外40名骨科创伤病人进行了常规护理, 结果显示: 心理护理组的依从性高达97.5%, 比常规组的72.5%高。表明, 心理护理对提升病人依从性具备显著作用。本研究, 对比依从性的评价结果: 试验组优于对照组 (P<0.05), 这和隋莉的研究结果相似。对比SDS和SAS及VAS的评价结果: 试验组在出院时的得分均低于对照组 (P<0.05)。实施多元化宣教, 能加深病人对骨科创伤的认知程度, 让病人能更加主动的接受治疗。做好情绪安抚与案例介绍及疼痛干预等工作, 能缓解病人不良心理与疼痛感, 同时也能提高病人舒适度, 一旦病人的身心状态得到了改善, 就能提高病人治疗的依从性。对病房环境做出适当的调整, 能让病人感觉到更加的舒适与安全, 而这对于消除病人对医院的陌生与紧张来说则起着显著作用^[8]。帮助病人建立良好的病友及家庭支持体系, 能让病人得到除了医务人员之外更多的关爱及情感支持, 这十分利于病人心态的改善。正确运用拥抱等肢体语言, 并帮助病人克服治疗期间出现的心理障碍, 能促进病

人身心状态的改善, 让病人能更加积极的配合治疗。

综上, 骨科创伤病人围术期用常规+心理护理, 不良心理与疼痛改善均较为显著, 依从性也更高, 值得推广。

[参考文献]

[1]廖新芳.疼痛管理联合焦点解决短期心理护理在烧伤整形植皮术后患者中的效果讨论[J].妇幼护理,2025,5(8):1991-1993,1997.

[2]杨雅燕,章亚青,董辉详.心理护理联合损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的应用研究[J].中华灾害救援医学,2024,11(6):746-748.

[3]赵春静,丛军.疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果及满意度分析[J].中外医学研究杂志,2023,2(11):135-137.

[4]WILLIAM DIAS BELANGERO, JOSÉ RICARDO LENZI MARIOLANI, CARLOS MARIO OLARTE SALAZAR, et al. Impact on outcomes of a personalized educational intervention for surgeons in the management of open tibial fractures in Latin America: a before-and-after study in three low- and middle-income countries[J].European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology,2025,35(1):141-143.

[5]王丹灵.心理护理程序对脊柱外科患者创伤后成长、不良情绪影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):156-157.

[6]MUSTAFA ÖZYILDIRAN, MEHMET ARMANGIL, EMRE ANIL ÖZBEK, et al. Prospective comparison of two different surgical technique in the treatment of deep osteochondral lesions of the talus: mosaicplasty versus all-arthroscopic technique with scaffold and autograft bone taken from the tibial plafond[J].Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery,2025,145(1):102-105.

[7]郑英智,林成凤,杨乃群.心理护理干预在创伤性骨折合并多发性骨折护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(6):165-168.

[8]隋莉.心理护理对改善创伤骨科患者早期功能锻炼依从性的作用[J].中国现代药物应用,2023,13(6):215-216.

作者简介:

郝秋芬(1986.08-),女,汉族,山东潍坊临朐县人,本科,护师,研究方向为骨科护理。