

心理护理对骨折术后心理状态、疼痛和护理满意度的影响

蔡蔚 管丽芬 林菊仙 徐强 朱让腾 管敏昌

摘要 目的 探讨心理护理对骨折术后心理状态、疼痛和护理满意度的影响。**方法** 回顾性分析 2012 年 8 月~2014 年 8 月浙江省黄岩区中医院骨科病房住院患者 72 例,将实施心理护理前 36 例作为对照组,实施心理护理后 36 例作为观察组,比较两组心理状态、疼痛评分、护理满意度。**结果** 对照组术后 72h SAS 评分和 SDS 评分分别为 39.38 ± 5.47 、 39.21 ± 6.14 分;观察组术后 72h SAS 评分和 SDS 评分分别为 36.31 ± 5.32 、 36.35 ± 5.66 分,SAS 观察组显著低于对照组($t = 2.41, P < 0.01$),SDS 观察组显著低于对照组($t = 2.05, P < 0.01$);对照组疼痛评分入院时、术后 24h、术后 72h 分别为 8.52 ± 1.41 、 7.25 ± 1.81 、 6.36 ± 1.57 分,观察组疼痛评分入院时、术后 24h、术后 72h 分别为 8.74 ± 1.38 、 6.37 ± 1.45 、 4.42 ± 1.48 分,术后 24h 疼痛评分观察组显著低于对照组($t = 2.28, P < 0.01$);术后 72h 观察组疼痛评分低于对照组更明显($t = 5.40, P < 0.01$);对照组护患沟通、护理主动性、服务态度分别为 4.23 ± 0.42 、 4.18 ± 0.43 、 4.16 ± 0.46 分,观察组护患沟通、护理主动性、服务态度分别为 4.51 ± 0.44 、 4.41 ± 0.38 、 4.39 ± 0.48 分,两组满意度比较差异有统计学意义($t = 2.07 \sim 2.76, P < 0.01$)。**结论** 心理护理能改善骨折术后心理状态和疼痛,提高护理满意度。

关键词 心理护理 心理状态 疼痛评分 护理满意度

中图分类号 R47 **文献标识码** A **DOI** 10.3969/j.issn.1673-548X.2015.03.028

Effect of Psychological Nursing on Psychological State, Pain and Nursing Satisfaction after Fracture. Cai Wei, Guan Lifan, Lin Juxian, et al. Department of Orthopedics, Traditional Chinese Medicine Hospital of Huangyan, Zhejiang 318020, China

Abstract Objective To investigate the effect of psychological nursing on psychological state, pain and nursing satisfaction after fracture. **Methods** Totally 72 cases of in-patients in department of orthopedics, Huangyan Hospital of traditional Chinese medicine in Zhejiang Province, were retrospectively analysed from august 2012 to august 2014. Thirty-six patients before psychological nursing were selected as control group and thirty-six patients after psychological nursing were selected as observation group. Then the psychological state, pain and nursing satisfaction between the two groups were compared. **Results** The score of SAS and SDS on the 72th hour after operation in the control group was 39.38 ± 5.47 and 39.21 ± 6.14 , and the score of SAS and SDS on the 72th hour after operation in observation group was 36.31 ± 5.32 and 36.35 ± 5.66 . The SAS was significantly lower in the observation group than in the control group($t = 2.41, P < 0.01$), and the SDS was significantly lower in the observation group than in the control group($t = 2.05, P < 0.01$). The pain score at admission, after 24h, 72h after the operation in the control group was 8.52 ± 1.41 , 7.25 ± 1.81 , 6.36 ± 1.57 respectively, and the pain score at admission, after 24 hours, 72 hours after the operation in the observation group was 8.74 ± 1.38 , 6.37 ± 1.45 , 4.42 ± 1.48 respectively. The pain scores on the 24th hour after the operation were significantly lower in the observation group than the control group($t = 2.28, P < 0.01$), and the pain scores on the 72th hour after the operation were more obviously lower in the observation group than the control group($t = 5.40, P < 0.01$). The score of nurse-patient communication, nursing initiative, service attitude in the control group was 4.23 ± 0.42 , 4.18 ± 0.43 and 4.16 ± 0.46 respectively, and the score of nurse-patient communication, nursing initiative, service attitude in the observation group was 4.51 ± 0.44 , 4.41 ± 0.38 and 4.39 ± 0.48 respectively. For the patient satisfaction being compared, there was significant difference between the two groups ($t = 2.07 \sim 2.76, P < 0.01$). **Conclusion** Psychological nursing can improve psychological state and pain after the operation, and it also can improve nursing satisfaction.

Key words Psychological nursing; Psychological state; Pain score; Nursing satisfaction

骨科患者大多是因意外和突发事件造成伤害而入

院,由于入院前患者大多身体健康,对突如其来的伤害会出现不良情绪反应^[1]。同时,疼痛是骨科患者术后常见症状之一,持续而剧烈的疼痛也会使患者产生紧张、焦虑、恐惧的心理,严重阻碍患者疾病的恢复,甚至引起心理疾病^[2,3]。自 2013 年 6 月开始浙江省黄岩区中医院骨科在常规护理的基础上给予心理护理干预,经过 1 年

基金项目:浙江省医药卫生科研基金资助项目(2009A224)

作者单位:318020 浙江省台州市黄岩中医院骨科(蔡蔚、林菊仙);318050 浙江省台州恩泽医疗中心集团路桥医院骨科(管丽芬、徐强、朱让腾、管敏昌)

来的实践,取得了较好的实施效果。现报道如下。

资料与方法

1. 临床资料:回顾性分析 2012 年 8 月~2014 年 8 月浙江省台州市黄岩中医院骨科病房骨折患者 72 例,其中男性 44 例,女性 28 例;患者年龄 20~50 岁,平均年龄 35.37 ± 12.24

岁;将实施心理护理干预前 36 例作为对照组,实施心理护理干预后 36 例作为观察组。两组患者病种均以骨盆骨折、股骨骨折、肱骨骨折等为主,研究期间科室病床数、医生与护理人员情况均未出现明显变化。两组年龄、性别、骨折类型等均具可比性($P>0.05$,表 1)。

表 1 两组患者性别、年龄、骨折类型比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		骨折类型			年龄(岁)
		男性	女性	骨盆骨折	股骨骨折	肱骨骨折	
对照组	36	21	15	12	17	7	35.41 ± 12.29
观察组	36	23	13	14	13	9	36.28 ± 12.14
t/χ^2		0.22			0.94		0.30
P		>0.05			>0.05		>0.05

2. 护理方法:对照组给予骨科常规护理措施;观察组在常规护理的基础上加强心理护理干预,具体如下:①根据患者的文化程度针对性地进行心理护理,从而达到加强与患者沟通的效果^[4];②术前向患者讲解骨科相关疾病与手术的相关知识、术前准备、术后饮食及注意事项等^[5];③耐心地倾听患者的倾诉,针对性地进行心理疏导,告知患者术后疼痛规律及特点,使其产生信赖感和安全感;④加强与患者及其家属的沟通,采取各种方法转移和分散患者的注意力,帮助他们建立积极的心理;⑤术后护理人员注意与患者之间沟通交流,指导患者学习一些预防和减轻疼痛的技巧,舒缓患者的焦虑与紧张情绪^[6]。

3. 评价标准:①心理状态评分:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评定^[7];②护理满意度调查:包括护患沟通、护理主动性和服务态度等(每项满分 5 分)进行评估^[8];③疼痛评分:采用数字评定量表(NRS)进行疼痛评分(总分 10 分)^[9]。

4. 统计学方法:用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组骨折患者入院时和手术后心理状态比较:入院时 SAS 比较,对照组和观察组差异有统计学意义($t=0.82, P>0.05$),两组入院时 SDS 比较,对照组和观察组差异亦无统计学意义($t=0.54, P>0.05$),具有可比性;对照组手术前后 SAS 比较,差异有统计学意义($t=3.45, P<0.01$);观察组手术前后 SAS 比较,差异亦有统计学意义($t=5.05, P<0.01$),对照组手术前后 SDS 比较,差异有统计学意义($t=2.19, P<0.01$);观察组手术前后 SDS 比较,差异亦有统计学意义($t=3.92, P<0.01$),提示两组手术后心理状态均较术前明显改善;但两组手术后 72h 心理状态比较,SAS 观察组显著低于对照组($t=2.41, P<0.01$),SDS 观察组显著低于对照组($t=2.05, P<0.01$),提示观察组通过心理护理,心理状态明显改善(表 2)。

表 2 两组骨折患者入院时和手术后 72h 心理状态比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		入院时	术后 72h	入院时	术后 72h
对照组	36	42.57 ± 4.82	$39.38 \pm 5.47^*$	42.14 ± 5.18	$39.21 \pm 6.14^*$
观察组	36	42.53 ± 5.13	$36.31 \pm 5.32^*$	41.46 ± 5.39	$36.35 \pm 5.66^*$
t		0.82	2.41	0.54	2.05
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

与入院时比较,* $P<0.01$

2. 两组骨折患者手术前后疼痛比较:两组入院时疼痛评分比较,差异无统计学意义($t=0.67, P>0.05$);对照组手术后 24h 疼痛评分较术前明显减少($t=3.32, P<0.01$),手术后 72h 疼痛评分较术前减少更明显($t=6.16, P<0.01$);观察组手术前后疼痛评分比较,手术后 24h 疼痛评分较术前明显减少($t=7.11, P<0.01$),手术后 72h 疼痛评分较手术

前减少更明显($t=12.79, P<0.01$),提示两组手术后疼痛均能明显缓解;但手术后 24h 疼痛评分比较,观察组显著低于对照组($t=2.28, P<0.01$);手术后 72h 两组疼痛评分比较,观察组疼痛评分低于对照组更明显($t=5.40, P<0.01$),提示心理护理可显著减轻骨折患者疼痛程度(表 3)。

表 3 两组骨折患者手术前后疼痛比较

组别	n	疼痛评分		
		入院时	术后 24h	术后 72h
对照组	36	8.52 ± 1.41	7.25 ± 1.81 *	6.36 ± 1.57 *
观察组	36	8.74 ± 1.38	6.37 ± 1.45 *	4.42 ± 1.48 *
t		0.67	2.28	5.40
P		>0.05	<0.01	<0.01

与入院时比较, * P < 0.01

3. 两组患者满意度比较:两组出院时患者满意度比较,患者对护患沟通、护理主动性和服务态度方面比较,观察组显著优于对照组 ($t = 2.07 \sim 2.76, P < 0.01$, 表 4)。

表 4 两组患者满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护患沟通	护理主动性	服务态度
对照组	36	4.23 ± 0.42	4.18 ± 0.43	4.16 ± 0.46
观察组	36	4.51 ± 0.44	4.41 ± 0.38	4.39 ± 0.48
t		2.76	2.41	2.07
P		<0.01	<0.01	<0.01

讨 论

近年来,随着经济的快速发展和交通的不断便利,骨折的发生率呈明显上升趋势^[10]。由于骨折多为年轻患者,骨折后需休息时间较长,不能继续工作,甚至不能正常生活,多数患者心理上一时难以接受,通常会出现焦虑、抑郁等负面情绪^[11]。有资料显示,骨折患者术后焦虑的发生率可高达 20.4%。患者长时间处于消极不良的情绪容易导致机体的免疫功能下降,影响骨折治疗的依从性和康复进程^[12,13]。护理人员在与患者接触过程中,通过语言及非语言行为,直接或间接地影响和改善患者感觉、认识、情绪、态度和行为,以减轻或消除患者不良的心理反应,从而有利于疾病的康复。传统的护理模式采取常规方式按医嘱对患者进行护理,目标不甚明确,缺乏医护人员与患者之间的交流与沟通,无法使患者的生理与心理达到最佳治疗状态。

心理护理是护理人员在护理过程中,通过多种方式和途径如语言、表情、态度、姿势、行为及气质等来改善患者的心理状态,减轻其顾虑和烦恼,从而增强患者战胜疾病的意志和信心,帮助患者获得最适宜的身心状态。张鸿^[14]对急性创伤性截肢患者进行心理护理显示,心理干预可显著减轻患者术后抑郁情绪,并提高生活能力。马平叶^[15]研究也显示,对老年骨折患者进行心理护理干预,可改善患者焦虑评分,从而提高临床疗效。本研究显示,骨折术后 72h,两组 SAS 和 SDS 评分均较入院时显著提高,但心理护理可

使骨折患者 SAS 和 SDS 评分提高更明显 ($t = 2.05 \sim 2.41, P < 0.01$);骨折术后 24h 和 72h,两组患者疼痛程度均较入院时显著减轻 ($P < 0.01$),但术后 24h 心理护理可显著减轻疼痛程度 ($t = 2.28, P < 0.01$),术后 72h 疼痛程度减轻更明显 ($t = 5.40, P < 0.01$);两组患者对护理人员在护患沟通、护理技术和服务态度等方面比较,心理护理可使患者满意度显著提高 ($t = 2.07 \sim 2.76, P < 0.01$),与文献报道基本相符。因此,护理人员在护理过程中应加强与患者沟通,根据患者不同的心理特点,针对性地给予心理疏导。

综上所述,心理护理不仅能有效缓解患者因患病而产生的负面情绪,令患者以积极乐观的心态去接受治疗;同时,早期心理干预可减轻术后疼痛,提高患者护理满意度。

参考文献

1 方志,刘跃洪,刘树平,等. 心理干预对骨科患者负性心理及疼痛的影响[J]. 现代医药卫生,2014,30(1):33-34

2 马元琛,廖俊星,顾宏林,等. 无痛病房管理对全髋关节置换术后疼痛控制的效果评价[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):147-149

3 陈圣宝,殷吉曼,胡海,等. 股骨头坏死患者焦虑和抑郁情绪现况调查[J]. 上海交通大学学报:医学版,2013,33(4):445-449

4 梁皓琨,梁惠球,何丽丽. 骨科手术患者的心理护理研究[J]. 吉林医学,2014,35(16):3601-3602

5 史慧玲. 临床路径应用于股骨骨折患者健康教育的效果评价[J]. 中国医学工程,2011,19(9):110-111

6 卢玫瑰,林志红,吴新宝. 舒适护理对骨折术后患者焦虑情绪、疼痛及护理满意度的影响[J]. 中国现代医生,2013,51(34):126-128

7 Hou Y, Li X, Yang L, et al. Factors associated with depression and anxiety in patients with end-stage renal disease receiving maintenance hemodialysis. [J]. Int Urol Nephrol, 2014, 46(8):1645-1649

8 李红娟. 住院患者护理服务满意度调查分析[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(20):50-52

9 Abbott JH, Schmitt J. Minimum important differences for the patient-specific functional scale, 4 region-specific outcome measures, and the numeric pain rating scale. [J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2014, 44(8):560-564

10 梁朝革,张国宁,王嘉,等. 长宁区 50 岁以上人群髋部骨折的流行病学调查[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2013,28(12):1122-1124

11 张建容. 心理护理干预对骨科四肢骨折患者疼痛的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(4):83-85

12 陈圣宝,殷吉曼,胡海,等. 股骨头坏死患者焦虑和抑郁情绪现况调查[J]. 上海交通大学学报:医学版,2013,33(4):445-449

13 唐梅,吴彩霞,陈秋菊,等. 焦虑和抑郁情绪对化疗前后乳腺癌患者细胞免疫功能的影响[J]. 重庆医学,2014,43(2):161-164

14 张鸿. 急性创伤性截肢患者心理护理及康复指导[J]. 中国医药科学,2013,3(2):138-139

15 马平叶. 心理护理在老年骨折患者中的应用效果. [J]. 中国现代药物应用,2014,8(2):216-217

(收稿日期:2014-08-28)

(修回日期:2014-09-09)