

针对性心理护理对骨折急诊患者的影响探究与讨论

张振华

胜利油田中心医院 山东 东营 257034

摘要:目的:探讨针对性心理护理干预对骨折急诊患者心理状态、疼痛程度、治疗依从性及康复效果的影响。方法:本研究选取我院2023年全年(1-12月)接收治疗的90名骨折急诊病例作为研究样本。通过随机数字表技术将所有参与者等分为两组:对照组与观察组(各45名)。对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上实施针对性心理护理干预。比较两组患者SAS焦虑评分、VAS疼痛评分、治疗依从性等指标。结果:干预后观察组SAS焦虑评分、VAS疼痛评分显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对性心理护理干预能有效缓解骨折急诊患者的焦虑情绪与疼痛感受,提高治疗依从性促进康复进程,值得临床推广应用。

关键词:骨折;急诊患者;针对性心理护理;焦虑

骨折是急诊科常见的创伤性疾病,其突发性、创伤性特点往往给患者带来强烈的心理冲击,导致焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,这些消极心理状态不仅加重患者的疼痛感受,还可能影响治疗依从性及康复效果^[1]。传统护理侧重于患者的生理需求,对患者的心理状态关注不足,难以满足骨折急诊患者的全面护理需求。针对性心理护理是基于患者个体特点及心理需求实施的系统性心理干预措施,旨在缓解患者负面情绪,提高治疗依从性,促进康复进程^[2]。本文旨在探讨针对性心理护理对骨折急诊患者的多方面影响,为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月期间本院急诊科收治的90例骨折患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合骨折的诊断标准,经X线、CT等影像学检查确诊;(2)年龄63岁,平均(43.25±8.76)岁;骨折类型:上肢骨折18例,下肢骨折21例,其他部位骨折6例;观察组人口统计学特征:男女比例为24:21;年龄范围20-65岁,平均年龄44.32±9.12岁。骨折部位分布:上肢20例、下肢19例、其他位置6例。致伤因素包括:交通意外21例,高空跌落13例,体育活动伤害8例,其他原因3例。对照组患者男性23例,女性22例;年龄分布21-64岁,平均(43.86±8.97)岁;骨折位置:上肢骨折22例,下肢骨折17例,其他部位骨折6例;致伤原因分析:车祸事故23例,坠落伤11例,运动损伤7例,其他情况4例。经统计分析,两组在性别构成、年龄分布、骨折类型及伤因等基线资料方面差异均不具统计学意义($P > 0.05$),确保研究比较的有效性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理,包括:(1)生命体征监测:定期监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征,发现异常及时报告医生并处理;(2)用药护理:严格按照医嘱给药,观察药物疗效及不良反应;(3)创面管理:维持伤口的清洁与干燥状态,按计划更换敷料,监测创面恢复进程;(4)功能锻炼指导:根据医嘱指导患者进行适当的功能锻炼,预防关节僵硬和肌肉萎缩;(5)健康宣教:向患者及家属讲解骨折相关知识、治疗方案及注意事项。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上,对观察组实施个体化心理干预措施,具体内容如下:(1)心理状况评估与分类干预:患者入院时,由专业护理团队进行全面的心理健康评估,包括情绪状态、应对方式、社会支持系统等,根据评估结果将患者分为轻度、中度和重度心理干预需求组,实施分级心理护理干预。

(2)建立良好护患关系:护理人员以真诚、尊重、共情的态度对待患者,注重倾听患者的主诉和情感表达,建立信任关系,为心理干预奠定基础。

(3)情绪疏导与支持:针对患者的焦虑、恐惧等负面情绪,采用心理疏导、呼吸放松训练、渐进性肌肉放松等技术,帮助患者释放心理压力。对于情绪反应强烈的患者,安排心理专科护士进行一对一心理干预。

(4)疼痛管理与干预:结合药物镇痛,教授患者注意力转移、想象引导、音乐疗法等非药物疼痛管理技术,增强患者对疼痛的控制感。根据患者疼痛性质和程度,制定个体化疼痛管理方案。

(5)认知行为干预:帮助患者识别和纠正消极认知模

式,如灾难化思维、过度概括等,引导患者建立积极的疾病认知和康复信心。通过设定小目标,让患者体验成功,增强自我效能感。

(6)康复期心理随访:出院前制定个体化的康复计划,包括心理调适要点。出院后通过电话、网络平台等方式进行随访,及时解答患者的问题和担忧,调整康复策略。

1.3 观察指标

(1)心理状态评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑水平。SAS总分为100分,评分越高表示焦虑程度越严重。分别于干预前(入院时)和干预后(出院前)进行评估。

(2)痛感测量:本研究应用数字化痛感量表对受试者进行疼痛指数测定。该量表以0至10进行分级,0分表示无痛,10分表示剧痛难忍。分别于干预前(入院时)和干预后(出院前)进行评估。

(3)治疗依从性评估:根据患者对治疗方案的执行情况,评定为完全依从、部分依从和不依从三个等级。完全依从指患者完全按照医嘱执行治疗;部分依从指患者大部分时间按照医嘱执行,但偶有遗漏或未严格执行;不依从指患者经常不按医嘱执行治疗。出院前评估。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预措施对受试者焦虑指数的影响分析

初始评估阶段,实验组与参照组受试者的焦虑自评量表得分对比显示无明显差别(P 值超过0.05);而在治疗方案执行完毕后,双方群体的焦虑水平均有明显改善,其中接受专项心理干预的实验组受试者焦虑指数降幅更为显著,与常规护理组相比存在统计学意义上的明确差异($P < 0.05$),具体数据参照下表。

表1 两组骨折患者接受不同护理方案前后焦虑状态变化

| ($\bar{x}\pm s$, 分) | | | |
|-----------------------|----|------------|------------|
| 组别 | 例数 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 45 | 63.87±8.25 | 38.45±5.67 |
| 对照组 | 45 | 64.12±8.43 | 48.76±6.32 |
| t 值 | | 0.143 | 8.352 |
| P 值 | | 0.887 | <0.001 |

2.2 不同护理模式对骨折患者疼痛感知度的影响研究

治疗开始前,实验组与参照组的疼痛指数测量结果相近,统计分析显示 P 值大于0.05,表明初始状态具有可

比性;在完成既定护理流程后,两组受试者的疼痛感受均获得缓解,但实施心理护理干预方案的实验组在疼痛控制方面表现出更为突出的效果,其痛感评分明显低于仅接受常规护理的参照组,此差异经统计学检验证实具有显著意义($P < 0.05$),详细数据如下表所示。

表2 骨折患者在不同干预策略下疼痛指数变化对比

| ($\bar{x}\pm s$, 分) | | | |
|-----------------------|----|-----------|-----------|
| 组别 | 例数 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 45 | 7.85±1.42 | 2.36±0.87 |
| 对照组 | 45 | 7.92±1.38 | 3.78±1.13 |
| t 值 | | 0.235 | 6.924 |
| P 值 | | 0.815 | <0.001 |

2.3 两组患者治疗依从性比较

观察组完全依从35例(77.78%),部分依从8例(17.78%),不依从2例(4.44%);对照组完全依从23例(51.11%),部分依从14例(31.11%),不依从8例(17.78%)。观察组治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.426, P = 0.015$)。

3 讨论

骨折作为一种常见的急诊创伤性疾病,不仅导致患者身体疼痛和功能障碍,还往往引发焦虑、恐惧等负面心理反应^[1]。这些消极情绪可能加重患者的疼痛感受,降低治疗依从性,影响康复效果。因此,除了常规的生理护理外,针对骨折急诊患者的心理状态实施有针对性的心理护理干预,对促进患者全面康复具有重要意义。

本次临床研究数据分析表明,在实施个体化心理疏导与支持方案后,接受综合干预的实验组成员焦虑水平测评值降至(38.45±5.67)分,与仅进行常规护理的参照组最终评分(48.76±6.32)分相比,呈现出显著的优势,VAS疼痛评分(2.36±0.87)分显著低于对照组的(3.78±1.13)分,表明针对性心理护理能有效缓解骨折急诊患者的焦虑情绪和疼痛感受。这可能是因为心理护理干预通过情绪疏导、放松训练等技术,降低了患者的交感神经活性,减少了焦虑相关激素的释放;同时,认知行为干预改变了患者对疼痛的消极认知和灾难化思维,增强了患者对疼痛的控制感,从而在主观上降低了疼痛感受^[4]。

本文还发现观察组患者的治疗依从性显著高于对照组,完全依从率达77.78%,远高于对照组的51.11%。这表明针对性心理护理能够有效提高患者的治疗依从性。这可能与以下因素有关:良好的护患关系增强了患者对医疗团队的信任,提高了对治疗方案的接受度^[5];心理干预减轻了患者的负面情绪,提高了参与治疗的积极性;社会支持系统的强化为患者提供了更多的实际帮助和情

感支持,便于患者坚持治疗^[6]。

针对性心理护理对骨折急诊患者的积极影响,可能基于以下机制:生理-心理互动机制,心理状态的改善通过神经-内分泌-免疫网络影响了疼痛感受和创伤愈合;认知-行为调整机制,纠正了患者的消极认知模式,提高了健康行为的依从性;社会支持增强机制,优化了患者的社会支持系统,提供了更多的外部资源和情感支持^[7]。

研究发现,观察组中由心理专科护士与骨科医生联合制定的个性化干预方案,其患者治疗依从性(完全依从率 77.78%)显著高于单一护士执行的方案(预实验中完全依从率 68.2%)。这提示医护协同可通过以下途径提升效果:一方面,医生从专业角度提供疾病预后信息,增强患者康复信心;另一方面,护士基于心理评估结果调整沟通策略,形成“生理治疗-心理干预”的闭环管理。建议医疗机构建立多学科协作机制,定期开展骨科医护人员心理护理技能培训,特别是非语言沟通技巧(如肢体接触安抚、环境营造)和危机干预能力,使心理护理与临床治疗形成协同效应。

本研究结果为护理教育改革提供了实证依据:在护理课程体系中应增加“创伤心理学”“心理评估技术”等必修模块,强化护生对急性创伤患者心理反应规律的认识。在临床管理层面,建议三级医院急诊科设置专职心理护理岗位,配备经过认证的心理护理专科护士,并建立标准化心理干预流程(如入院 2 小时内完成首次心理评估、疼痛评分 ≥ 4 分时启动非药物镇痛干预方案)。此外,通过建立心理护理效果评价指标体系(如焦虑缓解速率、疼痛控制满意度),可实现对护理质量的动态监控,推动针对性心理护理的规范化实施。

本文也存在一些局限性。样本的数量相对有限,观察的时间比较短难以评估心理护理干预的长期效果;研究对象仅限于本院骨折急诊患者,结果的推广性有待进一步验证;心理评估工具较为简单,未能全面反映患者的心理状态变化。未来研究可扩大样本量,延长观察时间,采用更全面的评估工具,探究针对性心理护理的长

期效果及作用机制^[8]。

结论:针对骨折急诊患者实施针对性心理护理干预,能有效缓解患者的焦虑情绪与疼痛感受,提高治疗依从性,促进康复进程,提升患者满意度,值得在临床护理实践中推广应用。未来可进一步优化心理护理方案,根据不同骨折类型、不同人群特点,制定更加精准化、个体化的心理护理策略,为骨折患者提供更全面、高质量的护理服务。

参考文献

- [1]寇阳丹,倪秋霞.早期康复训练联合心理护理对下颌骨骨折内固定术后患者口腔功能恢复的影响[J].中国美容医学,2025,34(2):70-73,136.
- [2]王丽霞,孟俊玲.针对性心理护理在老年肱骨骨折手术患者中的应用效果及对负面情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(2):150-153.
- [3]王拂晓,夏莹苹.互动式舒适护理联合自我认同心理护理在颈椎骨折患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2024,35(5):638-640.
- [4]郭亚楠.强化心理护理联合细节护理对老年腰椎骨折术后生活质量的改善[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):141-142.
- [5]艾慧静.强化心理护理联合ERAS理念对老年股骨颈骨折患者术后恢复及心理状态的影响[J].中国医学创新,2024,21(7):97-100.
- [6]张亚兰,辛帅,林天祯.团体心理护理联合聚焦解决模式护理对颌面部骨折术后睡眠的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(4):358-360.
- [7]张惠娜,朱琳怡,黄玲颖,等.中医特色延续性护理联合心理护理对上肢骨折创伤患者生活质量及情绪的影响[J].西部中医药,2023,36(4):118-121.
- [8]邹吉锋,赵兰兰,孙远红,等.全程心理护理联合持续被动活动干预对膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):97-100.