

# 综合心理护理干预在单纯性肋骨骨折患者中应用的效果

蔡太芬

( 赣州市南康区第一人民医院, 江西 赣州 341400 )

**摘要 目的:**研究将针对单纯性肋骨骨折患者实施综合心理护理干预措施,进一步帮助患者改善病痛,积极接纳治疗,取得良好成效。**方法:**研究筛选我院 2019 年 1 月-2021 年 12 月治疗的 65 例单纯性肋骨骨折患者为对象,以入院先后为分组基础,分为观察组(35 例)和对照组(30 例)。对照组患者行常规护理模式,观察组患者行综合心理护理干预,对比治疗效果。**结果:**观察组患者术后不同时间点的 VAS 疼痛评分存在差异,且比对照组更低,对比具有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组术后康复进程(术后下床活动时间、留置胸管时间、住院时间、骨折带固定时间和骨性愈合时间)对比,观察组明显优于对照组( $P < 0.05$ );在生活自理能力 Barthel 调查上,观察组患者得分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );经过护理,2 组患者 SDS 评分、SAS 评分较护理前明显改善,且观察组低于对照组,2 组有明显差异( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率为 2.86%,低于对照组的 16.67%,差异显著( $P < 0.05$ )。**结论:**采用综合心理护理对于单纯性肋骨骨折患者的康复治疗效果显著,可解决患者受伤以来的疼痛问题,降低并发症发生率,提升患者的生活自主能力,可继续坚持这一策略,在继承借鉴中发展。

**关键词** 综合心理护理干预;单纯性肋骨骨折;应用效果

中图分类号:R 493 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2023)03—0089—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.03.023

肋骨骨折属于常见的胸部损伤,主要是由于直接或间接因素而导致的,其中较为常见的则为单纯性肋骨骨折,指的是肋骨骨折,但未见位移,同时不存在其他损伤。但是由于骨折的发生患者的疼痛度较高,并导致呼吸活动受限,咳嗽无力,这就会引起呼吸道分泌物滞留而引发肺部感染,从而影响到康复疗效,也影响到骨折的愈合<sup>[1]</sup>。随着护理模式的改善,我们提出可以通过综合心理护理干预措施来提升患者满意度,在护理改善期间明确患者的实际需求,应用优质的护理方案来指导患者的康复治疗。鉴于此,研究筛选我院 2019 年 1 月-2021 年 12 月治疗的 65 例单纯性肋骨骨折患者为对象,探究综合心理护理干预在单纯性肋骨骨折患者中应用的效果。现报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:研究筛选我院 2019 年 1 月-2021 年 12 月治疗的 65 例单纯性肋骨骨折患者为对象,以入院先后为分组基础,分为观察组(35 例)和对照组(30 例)。其中观察组男性 23 例,年龄 21-65 岁,均值为(43.63 ± 4.72)岁;女性 12 例,年龄 22-66 岁,均值为(43.51 ± 4.93)岁。对照组男性 17 例,年龄 21-66 岁,均值为(43.76 ± 4.14)岁;女性 13 例,年龄 23-66 岁,均值为(43.51 ± 4.23)岁。客观比较上述每组资料,达到研究标准, $P > 0.05$ ,无统计学意义。在患者及其家属知情的前提条件下,了解本次研究实施的诊疗方法、诊疗操作,并签署诊疗方案同意书。

2 方法:对照组患者行常规护理模式。(1)为患

者提供疼痛护理,对于疼痛度较大的患者,可按照医嘱使用镇痛药物,同时可播放音乐视频等方式来转移患者的注意力,(2)给予患者必要的疾病相关知识说明,以及在治疗期间所要配合的、注意的事宜。观察组患者行综合心理护理干预。(1)了解患者的肺功能情况:针对存在呼吸困难的患者可按照医嘱要求来实施剖析及辅助通气治疗,同时对于有气管插管的患者需要了解气道湿化情况,及时检查患者的呼吸道状况,如果患者痰液较多,则要定期咳痰,如果痰液黏稠,则需要使用雾化吸入治疗,要保持呼吸道畅通,防止出现误吸等情况。(2)护理人员及时了解与掌握患者心理情绪改变,掌握患者心理状态,并为患者建立个体化档案:详细填写患者家庭、文化以及职业、生活环境,并填写患者治疗方式、治疗方案,再进行综合分析,根据分析结果测试患者很可能出现的心理规律、心理变化,再制定针对性护理方案。(3)为患者提供个性化的心理指导:在面对疾病的情况下,可能存在情绪上的焦虑紧张和恐惧,要纠正患者对疾病的错误认知,正确认识肋骨骨折,积极的配合治疗,对于需要开展手术的患者,介绍手术流程以及预后相关内容,如果情绪过度焦虑,可通过不同的减压方式来缓解患者的治疗压力,并寻求家庭支持,给予患者更多的关心和关爱。(4)在个体康复治疗期间有明显的疼痛感,应当采取不同的疼痛管理策略:如对于疼痛度较轻的患者,可以转移其注意力,播放舒缓的音乐,对于疼痛较重的可以采用止痛药物,可结合疼痛阶梯法来对应指导。(5)在个人饮食上也需要提供针对性的方案:保证营养搭配均衡,多

提供高钙,高蛋白食物进行补充,防止钙流失过多。对于有胃肠蠕动较慢,排便困难的患者,也可以增加饮水,多食用新鲜蔬菜水果。(6)在个体化康复指导中,应当结合患者病情康复的整体情况来进行调整:包括上肢运动,下床活动,循序渐进进行康复管理,注重对骨折位置的保护。(7)在对患者实施心理干预同时也应对患者家属实施心理干预:为患者家属普及因家属心理给患者带来的影响,会加重患者焦虑、抑郁等负性情绪反应,给预后造成的影响。(8)叮嘱患者在出院后按时按量地服用药物、坚持康复训练,建立出院登记本,定期进行随访工作,全面了解患者的病情变化、治疗效果以及康复的情况,指导患者康复锻炼,为患者提供连续性的医疗服务指导。

3 评价标准:(1)对患者的疼痛度进行评估。采用 VAS 数字模拟评分法,并结合术后不同时间段进行分批测定,得分以 0-10 分为限,以得分高者为疼痛度较高。(2)对比患者的日常生活能力结合 Barthel 量表。具体的指标涉及如厕、吃饭、上下楼、穿衣等基础活动,以得分高者生活质量更好。(3)统计患者的恢复进程。主要有术后下床活动时间,住院时间以及留置胸管时间,同时还包括了骨折带固定时间和骨性愈合时间。(4)在负性情绪反应评分中采用 SDS、SAS 评分量表进行评价。总得分值越高证明患者焦虑、抑郁反应越重,从护理前、护理后 2 个方

面进行统计。抑郁共包括 20 条项目,具体内容:心情总是很低落;莫名其妙地想哭;睡眠质量变差;心跳过快;对生活产生绝望等。焦虑共包括 20 条项目,包括:容易激动、生气、紧张;感觉烦躁、惊恐;容易感到疲劳;做噩梦等。(5)统计患者的并发症发生率。

4 统计学方法:数据录入由 2 人进行整理及核对。数据分析用 Excel 表格,统计分析用 SPSS26.0 软件。数据分析正态分布,计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述;计数资料采用频数和百分比 ( $n, \%$ ) 进行描述,并分别采用  $t$  和  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 5 结果

5.1 2 组患者术后不同时间点 VAS 疼痛度评分对比:观察组患者术后不同时间点 VAS 疼痛度评分存在差异,且比对照组更低,术后 6 小时、12 小时、24 小时和 72 小时结果分别为 ( $2.9 \pm 0.3$ ) 分、( $5.2 \pm 0.9$ ) 分、( $3.5 \pm 0.7$ ) 分和 ( $2.6 \pm 0.3$ ) 分,对照组则为 ( $3.7 \pm 0.3$ ) 分、( $5.4 \pm 0.7$ ) 分、( $4.4 \pm 0.5$ ) 分和 ( $3.6 \pm 0.5$ ) 分,对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

5.2 2 组患者术后康复进程对比:2 组患者术后下床活动时间、留置胸管时间、住院时间、骨折带固定时间、骨性愈合时间存在差异,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组患者术后康复进程对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

| 组别               | 术后下床活动时间        | 术后留置胸管时间         | 住院时间             | 骨折带固定时间          | 骨性愈合时间           |
|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 对照组 ( $n = 30$ ) | $3.52 \pm 0.96$ | $6.53 \pm 1.52$  | $14.36 \pm 1.45$ | $32.11 \pm 6.38$ | $90.66 \pm 7.49$ |
| 观察组 ( $n = 35$ ) | $1.65 \pm 0.42$ | $3.85 \pm 1.112$ | $11.54 \pm 2.79$ | $28.65 \pm 4.98$ | $84.55 \pm 7.56$ |
| $t$              | 5.638           | 8.421            | 4.906            | 2.885            | 3.467            |
| $P$              | <0.05           | <0.05            | <0.05            | <0.05            | <0.05            |

5.3 2 组患者生活自理能力 Barthel 调查对比:观察组患者护理后得分高于对照组,观察组为 ( $78.56 \pm 6.26$ ) 分,对照组则为 ( $70.59 \pm 6.34$ ) 分,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

5.4 2 组患者护理前后 SDS、SAS 评分对比:护理后对照组 SDS 评分为 ( $45.86 \pm 3.91$ ) 分、SAS 评分

为 ( $46.89 \pm 4.23$ ) 分;观察组 SDS 评分为 ( $35.93 \pm 2.57$ ) 分、SAS 评分为 ( $36.17 \pm 3.05$ ) 分。护理后 2 组 SDS、SAS 评分均改善,与护理前相比 SDS、SAS 评分均降低 ( $P < 0.05$ )。且观察组低于对照组,2 组有明显差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者护理前后 SDS、SAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

| 组别               | SDS              |                  | SAS              |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                  | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 观察组 ( $n = 35$ ) | $56.89 \pm 4.97$ | $35.93 \pm 2.57$ | $57.33 \pm 5.34$ | $36.17 \pm 3.05$ |
| 对照组 ( $n = 30$ ) | $56.46 \pm 4.82$ | $45.86 \pm 3.91$ | $57.69 \pm 5.72$ | $46.89 \pm 4.23$ |
| $t$              | 0.393            | 13.422           | 0.210            | 13.001           |
| $P$              | 0.696            | 0.000            | 0.834            | 0.000            |

5.5 2 组患者术后并发症发生率对比:观察组并发症发生率为 2.86%, 低于对照组的 16.67%, 差异显著,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 2 组患者术后并发症发生率对比( $n, \%$ )

| 组别              | 肺部感染 | 气胸 | 血胸 | 发生率   |
|-----------------|------|----|----|-------|
| 对照组( $n = 30$ ) | 2    | 1  | 2  | 16.67 |
| 观察组( $n = 35$ ) | 1    | 0  | 0  | 2.86  |
| $\chi^2$        | -    | -  | -  | 6.540 |
| $P$             | -    | -  | -  | <0.05 |

## 讨 论

单纯性肋骨骨折的发生多与外力冲击有关,且发病具有突发性,患者尚无心理准备,在骨折之后所面对的疼痛感过高,而有明显的焦虑情绪。在单纯性肋骨骨折发生后,患者并不能在第 1 时间了解到病情,仅有明显的持续性疼痛感。特别是在运动转身以及呼吸的时候,疼痛感会更为明显,也有患者出现反常呼吸运动甚至引起休克。而针对单纯性肋骨骨折的方式可以以手术为主,而手术作为切入式操作,仍然会导致患者发生应激反应,而产生配合度下降,效果不佳的结局,为此我们要加强护理指导,帮助患者配合医护人员工作,这就要围绕患者本身需求制定护理内容和计划<sup>[2]</sup>。

护理是一门综合性的应用学科,在医学治疗过程中发挥着十分重要的作用,对于护理工作的质量以及单纯性肋骨骨折患者的预后效果具有十分紧密的联系。在医学模式的转变下,我国公民的法治意识以及法治诉求日益增强,对于护理服务也有了更高的要求。在以往护理中,虽然能达成基础护理要求和目标,但实施效果不甚理想,在整个护理服务中没有充分的体现出以患者为中心,护理内容比较单一,未满足于患者的心理需求。在传统的护理措施中,主要是基础护理,针对患者的共性问题进行照护<sup>[3]</sup>。而综合心理护理的开展,能够从患者的心理角度出发,针对发生肋骨骨折的患者提供特殊化照顾和指导。针对患者所担心的问题进行解答,比较常见的则有术后的康复计划,手术治疗的安全性,疾病是否对未来生活造成不利影响,治疗费用带来的经济负担等。在综合性心理护理下能够坚持以人为本以患者为中心的基础原则,用护理实际行动为患者提供高效的护理服务,不仅强调对患者开展基础护理指导,还要重视其心理生理需求<sup>[4]</sup>。结合单纯

性肋骨骨折的情况上看,(1)内部解剖结构具有特殊性。即分布在胸部两侧,发生骨折后的生理性痛苦较高,并且可能影响到胸腔脏器功能而导致呼吸受限。患者因为害怕疼痛而不敢咳痰,这就可能引起下呼吸道受到分泌物阻碍并引起肺实质病变或者肺不张,不利于患者获取良好预后<sup>[5]</sup>。故而,在早期治疗中应当帮助患者改善呼吸状况,积极预防肺部并发症来稳定治疗效果。在手术治疗下则会有创伤,特别是骨折患者的恢复期较长,在行动上存在不便。应当关注患者的个体差异来调整护理内容,更好地满足更多患者对治疗的需要。从本次综合心理护理策略上看,能够帮助患者正视疾病治疗,了解手术治疗方案,同时来减少患者的不良生活行为。要保证病情得到有效控制以及对并发症的预防,需要重点关注患者的呼吸状况、排痰情况以及肺部检查情况。在综合性指导中还为患者提供了饮食护理,其目的在于改善机体营养状态来提升免疫力和抵抗力,在一定程度上还可以预防便秘。同样地应当开展早期康复训练,来减少患者卧床引发的深静脉血栓。患者在术后的早期疼痛感并不明显,但是在麻醉药代谢完毕之后,总有明显的疼痛。在损伤逐步修复下,疼痛感也表现为逐渐下降的过程。这也是在本次调研中,不同时间段患者疼痛感波动变化的原因。再结合本调研中患者的术后下床活动时间、留置胸管时间、住院时间均用时较短。从骨折带固定时间和骨性愈合时间上看,其远期疗效更优。再结合生活质量评价中,能够进一步说明观察做护理方案,对推进康复进程有较好益处,能够从多角度来帮助患者改善后面情绪降低疼痛度,在积极的心态下更好地配合医护人员工作实施科学有效的康复训练,从而促进骨折早愈后,肢体机体功能早恢复<sup>[6]</sup>。值得一提的是,医护人员在与患者交流时,要引导患者表达出内心的真实情感,将埋藏在心底的压力释放出来。加之单纯性肋骨骨折没有特定的患者群,医护人员在面对不同年龄、文化水平的患者时,要结合实际情况,用患者可以理解的语言进行沟通,进而达到心理护理的目的。(2)除医患之间需要良好的沟通外,家属与患者之间的沟通、相处方式也要做出改变。家属对患者的心理状态的影响力要远远高于医护人员,所以对患者家属展开高效教育是十分重要的。家属需在术后恢复期给予患者生理、心理双方面的支持,帮助患者排解不良情绪,让其感受家庭的温暖

与力量,进而提升治疗信心<sup>[7]</sup>。与此同时,还需让家属意识到良好的心理状态对患者的各方面恢复均具有一定影响,所以要与医护人员共同配合,在最大程度上来提升患者的健康状态。(3)展开病友沟通讨论会。在与自己有相同遭遇的人时,通常会变得格外亲切,因此可以让年龄相近、病情类似的患者聊聊天,能够有效降低患者的内心压力。疼痛属单纯性肋骨骨折术后的典型症状,近些年,临床医师们一直在为降低患者术后疼痛寻找行之有效的方法。相关数据表明<sup>[8]</sup>,当患者处于极度的疼痛状态下,其精神往往为高度紧张的状态,长此以往也会导致精神压力过大,由此出现焦虑和抑郁情绪。同时,疼痛还会导致兴奋交感神经发生变化,促使相关激素水平上升,这就有可能抑制胃肠道功能而不利于术后恢复。本次研究重点讨论综合心理护理下如何最大程度地缓解患者紧张、不安的负性情绪,让患者感受到了关怀,提升了患者的就医舒适度,转移患者注意力的同时,间接降低了疼痛感,提升护理满意度与生存质量,加快恢复进程。在长期临床中发现,患者普遍对手术存在认知偏差,而且过度恐惧疼痛、担心预后效果,所以常存在消极、悲观、紧张等情绪,一方面会因为心理应激影响手术效果,另一方面还会影响康复训练的依从性。通过研究,心理护理干预在实施期间,可提升康复锻炼依从性,也会提高患者用药配合程度。通过心理认知干预,可加强患者对于疾病的知晓程度,进而提高配合程度。通过生活干预可改善失眠等情况,同时帮助患者养成良好的生活习惯。通过饮食干预可改善患者不良饮食结构,树立科学、合理的饮食,进而改善身体素质。综合心理干预能够有效地改善患者负性情绪反应,促使其能够配合护理与治疗,具备遵医行为意识和能力<sup>[9]</sup>。大部分患者在入院治疗期间缺乏安全感,尤其是老年单纯性肋骨骨折患者,患者的依赖心理明显增强,需要别人的照料与陪伴,对于躯体方面的变化比较敏感,对护理服务也有了更严格的要求,通过进行全面的交谈,多帮助患者给予情感支持,保持信任的关系,让其感受到支持、关心。同时,告知家属需要给予患者贴心的照料,给予患者更多的陪伴与鼓励,让其获得家庭的温暖和安全感,改善消极的情绪状态。注意尽量地避开患者敏感的话题,在交谈中传递正面信息,避免出现负面刺激,以免加重患者的心理负担;还要掌握患者的心理症结所在,如果是因为缺少康

复信心、治疗信心,或是存在经济压力等情况,可以着重做好健康宣教工作<sup>[10]</sup>。值得一提的是,在护理过程中需要与患者像朋友一样交谈,真诚地对待每一位患者,需要注意语气温和,言辞恰当的去与患者进行交谈,创造轻松和谐平等的交流环境,给予患者更多的真诚、尊重、耐心倾听患者的心声,站在患者的角度去思考,设身处地去体谅患者,真正地为患者着想,采用安慰性、开导性的语言去疏导患者,取得患者的信赖,使医患、护患关系更加融洽,在护理和康复方案制定过程中,邀请患者一同参加,发表自己的观点、自身需求等,从而提高主动性。

综上所述,采用综合心理护理对于单纯性肋骨骨折患者的康复治疗效果显著,可解决患者受伤以来的疼痛问题,降低并发症发生率,提升患者的生活自主能力,可继续坚持这一策略,在继承借鉴中发展。

#### 参考文献

- [1] 孙梦瑶. 单纯性肋骨骨折患者护理中应用综合心理护理干预的效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(01): 188 - 189.
- [2] 张静. 优质护理在单纯性肋骨骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(03): 55.
- [3] 彭显星. 对接受保守治疗的单纯性肋骨骨折患者实施优质护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(08): 247 - 248.
- [4] 任媛. 单纯性肋骨骨折患者护理中应用优质护理的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06): 288 - 289.
- [5] 王海娜, 程木玲. 132 例胸部外伤肋骨骨折护理对肺功能的影响分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(11): 84.
- [6] 李敏. 肋骨骨折患者实施个体化护理的效果及预后探讨[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2020, 19(02): 41 - 44.
- [7] 董静. 优质护理在单纯性肋骨骨折患者中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(27): 3875 - 3877.
- [8] 刘美铃, 陈少源. 优质护理在单纯性肋骨骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(09): 169 - 171.
- [9] 陈凤英. 优质护理在单纯性肋骨骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2016(17): 129 - 130.
- [10] 朱颖. 优质护理应用于单纯性肋骨骨折患者的治疗效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(32): 126.

收稿日期: 2022 - 04 - 18