

心理护理对老年骨折手术患者不良情绪和住院满意度的影响

石 华

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探讨心理护理对老年骨折手术患者不良情绪和住院满意度的影响。方法 从2017年6月到2018年5月选择老年骨折手术患者96例,分为观察组(例数=48)和对照组(例数=48),均给予常规围术期护理,观察组额外给予心理护理。结果 护理后观察组的不良情绪程度,显著轻于对照组, $P < 0.05$; 观察组住院满意度,显著高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 心理护理能够有效改善老年骨折手术患者的不良情绪,提高其住院满意度。

〔关键词〕心理护理;老年骨折手术患者;不良情绪;住院满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-162-02

0 引言

老年人是骨折的高发人群,主要是由于老年人多数存在骨质疏松情况,机体免疫力较差,应变能力较差,从而导致其骨折发生的风险显著增高^[1]。对于老年骨折患者来说,临床上主要采取手术方式进行治疗。手术是一种临床公认的老年骨折治疗方式,但是由于老年人手术耐受力降低,加之对手术治疗的认知程度较低。因此,导致老年骨折手术患者在治疗过程中易出现多种不良情绪,严重影响患者的手术效果^[2]。因此,加强对患者实施心理护理是十分重要的,笔者以下就对心理护理对老年骨折手术患者不良情绪和住院满意度的影响进行了分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象

从2017年6月到2018年5月内诸多的老年骨折患者中选择96例实施研究,分组办法使用国际随机数字表法,共分两组,即观察组(例数=48)和对照组(例数=48)。观察组48例患者,含有男18例,女14例;年龄63-80岁,平均年龄(68.2±2.5)岁。对照组48例患者,含有男16例,女16例;年龄61-81岁,平均年龄(67.6±1.9)岁。不同组别之间研究对象的社会学资料和病情资料无显著差异 $P > 0.05$,能够进行相对照研究。参与该研究的96例患者全部阅读并签署了入组同意书,且本次研究是在获得伦理委员会批准的条件下去进行的。

1.2 临床方法

1.2.1 96例患者均给予常规围术期护理

1.2.2 观察组同时联合给予心理护理,如下:

1.2.2.1 心理评估

患者入院之后,由责任护士在搜集患者病历资料,家庭背景、文化程度等信息的基础上,以专业化的评估方法对患者的心理状态进行评估,全面掌握患者的心理状况,并分析其表现突出的不良情绪。然后在评估结果的基础上,综合主治医师的意见,为患者制定具有针对性的心理护理方案。

1.2.2.2 心理护理

护理人员在患者实施手术治疗的过程中,要做好患者的心理疏导和情绪纾解。首先在患者实施手术治疗前,护理人员要积极地与患者进行沟通,向患者介绍相关的手术治疗目的、意义和流程,并告知患者当前手术治疗技术的先进性,增强患者的手术治疗信心,缓解患者的不良情绪,提高患者的手术治疗配合度。在患者手术治疗后,护理人员要在第一时间告知患者手术已经顺利完成,让患者放心。

1.3 统计学处理

数据处理使用SPSS17.0软件,分别以(均数±标准差)和(%)的表示计数资料和计量资料,组间比较分别使用t检验和 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的不良情绪改善情况比较

使用HAMA量表和HAMD量表作为患者不良情绪的评估工具,分别对其护理前后的情绪状态进行评估,结果显示,在护理前两组患者的不良情绪程度,并不具有显著的差异性 $P > 0.05$;但在护理后观察组患者的不良情绪程度,与对照组患者相比明显更轻,具有显著的差异性 $P < 0.05$ 。如下:

表1:规范化心理护理对患者不良情绪状态的影响(分)

| 组别 | n | HAMA | | HAMD | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 入院时 | 护理后 | 入院时 | 护理后 |
| 观察组 | 48 | 58.35±8.45 | 45.45±6.25 | 48.45±6.06 | 40.15±5.04 |
| 对照组 | 48 | 58.34±8.34 | 53.24±7.27 | 49.33±6.37 | 46.67±6.35 |
| t | | 0.364 | 2.474 | 1.395 | 2.275 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者的住院满意度比较

观察组48例患者中,住院满意者34例,基本满意者12例,不满意者2例,总满意度为95.83%;对照组48例患者中,

住院满意者24例,基本满意者14例,不满意者10例,总满意度为79.17%。由以上数据可知,观察组患者的住院满意度, (下转第164页)

表 3: 新生儿体重与 Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 新生儿体重 | 新生儿 Apgar 评分 (分) |
|-----|----|-----------|------------------|
| 观察组 | 33 | 3.38±0.33 | 9.63±0.48 |
| 对照组 | 33 | 2.71±0.35 | 8.23±0.51 |
| t | - | 8.0011 | 11.4832 |
| P | - | 0.0000 | 0.0000 |

3 讨论

最近几年, 妊娠高血压症的发病率呈上升的发展趋势, 以高血压等为主要症状, 如果未得到及时的治疗, 会产生子痫等症状直接危及母婴的生命安全。伴随妇女保健研究的不断加深, 合理的产后护理, 已经成为降低妊娠高血压症有关并发症的重要方法^[3-4]。

优质护理模式以患者实际情况为核心, 最大程度的为患者提供优质服务。目前, 优质护理服务已广泛应用于临床, 可使患者的不良情绪充分改善, 降低并发症发生率, 提高其生活质量^[5]。本研究结果显示: 观察组患者阴道分娩率高于对照组; 剖宫产率与产后出血率低于对照组; 收缩压与舒张

压水平低于对照组(新生儿体重与 Apgar 评分均高于对照组, 与相关研究结果一致。

总之, 妊娠高血压症产妇产后出血采用优质护理服务的应用效果显著, 可降低产后出血率, 改善血压水平, 对新生儿也有促进作用。

[参考文献]

- [1] 万小瑞. 妊娠高血压综合征产妇产后出血应用优质护理服务的效果分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(23):263-264.
- [2] 牛海英. 妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中优质护理服务的实施效果[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(21):2768-2769.
- [3] 盖永芹. 优质护理服务对妊娠高血压综合症产妇产后出血护理施行价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(7):120-121.
- [4] 刘建红. 优质护理服务在妊娠高血压症产妇产后出血的护理过程中的作用[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26):163-164.
- [5] 丰娟. 优质护理服务对妊娠高血压症产妇产后出血的效果[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(5):3389-3390.

(上接第 161 页)

表 2: 不良事件发生情况对比 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 护理纠纷 | 护理安全事故 | 不良事件发生率 |
|----------|----|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 25 | 5 (20.00) | 2 (8.00) | 7 (28.00) |
| 观察组 | 25 | 1 (4.00) | 0 (0.00) | 1 (4.00) |
| χ^2 | | | | 5.3571 |
| P | | | | 0.0201 |

到位等情况, 以致于护理管理质量得不到保证^[4]。护理责任制分层管理模式的推行, 主要是依据护理人员的能力、工作职称等内容结合其护理能力进行护理分层管理的一种模式, 采用封层管理可以更好的对院内的护理工作进行协调, 明确护理人员的工作内容和责任, 还可以保证工作人员的休息, 提升整体的护理质量水平, 将护理中出现的不良事件发生率降到最低^[5]。

综上所述, 结合本文的研究结果显示, 对照组满意评分

低于观察组且观察组不良反应发生率更低。说明采用护理责任制分层管理模式能提升护理质量, 降低不良反应发生率, 值得予以临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 王永芬, 何平, 芳琴. 护理责任制分层管理模式在临床护理管理中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016(18):220-222.
- [2] 杨杏芬, 范玉梅, 陈楚云, 等. 责任制分层管理模式在提升护理质量中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2016(11):136-137.
- [3] 王婧婧, 郭宇, 徐燕. 责任制分层级护理模式在儿科病房的应用及效果评价[J]. 卫生职业教育, 2017(23):130-132.
- [4] 许鹏飞, 刘杨春. 护理责任制分层管理模式对提高急性肝炎护理管理质量和患者护理满意度的影响[J]. 当代医学, 2015(28):112-112, 113.
- [5] 陈彩云, 霍燕嫦, 张阳. 分层级责任制整体护理模式在心血管内科患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2015(22):186-188.

(上接第 162 页)

显著高于对照组, 具有显著的差异性 $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于老年骨折患者来说, 由于受到骨折疼痛的影响, 加之面对手术治疗, 导致患者易生出紧张、恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪^[3]。而这些不良心理情绪的存在不仅会危害患者的心理健康、同时也会对手术治疗造成不利影响^[4]。因此, 对老年骨折手术患者实施科学化的心理护理干预, 帮助其改善不良情绪, 十分必要。

临床研究指出, 有效的心理护理干预不仅是改善患者身心状态的一种重要手段, 同时也是影响患者康复的一个重要因素, 这对于老年骨折手术患者来说尤为重要^[5]。本次研究结果显示, 观察组患者护理后的, HAMA 评分和 HAMD 评分, 均显著低于对照组患者, $P < 0.05$ 。这一结果表明, 心理护理是能够有效抚慰患者心理, 帮助患者消除不良心理情绪, 这对于促进患者手术康复是具有重要意义的。

综上所述, 对老年骨折手术患者在常规护理基础上, 联

合给予心理护理干预, 能够显著缓解患者围术期的焦虑、抑郁不良情绪, 从而提高患者的住院满意度, 实践价值较大。

[参考文献]

- [1] 叶红苑, 吴玉尽. 探析心理护理对老年广泛焦虑患者的病情以及生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2017, 7(13): 85-87.
- [2] 张琳, 徐燕华, 刘牲. 心理护理干预对老年患者口腔治疗中不良情绪的影响研究[J]. 特别健康: 下旬刊, 2014, 15(10): 398-399.
- [3] 薛彩平, 李淑娟, 刘春燕, 等. 心理护理干预对骨折患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2016, 6(03): 143-146.
- [4] 黄元梅. 心理护理干预在 32 例老年髌骨骨折手术患者焦虑调节中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2014, 6(11): 140-141.
- [5] 尹金侠. 心理护理对老年肱骨骨折患者手术效果及护理满意度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(10): 1922-1923.