

# 心理护理干预对踝关节骨折患者疼痛的影响

王丽芬

无锡市中医医院 江苏无锡 214071

**【摘要】目的** 探讨心理护理干预对踝关节骨折患者疼痛的影响。**方法** 取我院 2017.03 到 2019.02 时间段内诊疗的 84 例踝关节骨折患者,以病历号奇偶数的不同,分为常规组 42 例、心理组 42 例。即常规组为常规护理干预,心理组为常规护理干预+心理护理干预,比较患者镇痛总满意度、VAS 评分。**结果** 常规组镇痛总满意度为 80.95%、VAS 评分为 (6.1±0.8),心理组则为 97.62% 和 (2.7±0.5),各数据间比较有意义 (P < 0.05)。**结论** 在踝关节骨折患者中,以常规护理干预为前提,融合心理护理模式,可在提高患者镇痛总满意度的同时,改善其 VAS 评分,值得推广。

**【关键词】** 心理护理; 踝关节骨折; 镇痛总满意度; VAS 评分

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-104-02

踝关节骨折作为骨科创伤性病症,位居关节骨折第一位,占总骨折患者 3.9%。同时,踝关节骨折患者多因间接暴力导致,如外旋、内翻和外翻摆动等,若依据暴力性质和骨折部位,可将其分为单踝、双踝、三踝骨折,个别患者还表现为下胫腓、韧带联合损伤。常规治疗中,多以手术复位固定为主导,但患者因术后疼痛的存在,往往会对治疗效果造成影响,而注重护理干预层面的融合,可在减轻患者疼痛程度的基础上,增强预后效果<sup>[1]</sup>。对此,取我院 2017.03 到 2019.02 时间段内诊疗的 84 例踝关节骨折患者,探讨心理护理干预对踝关节骨折患者疼痛的影响。报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

取我院 2017.03 到 2019.02 时间段内诊疗的 84 例踝关节骨折患者,以病历号奇偶数的不同,分为常规组 42 例、心理组 42 例。即常规组男性患者 22 例、女性患者 20 例;最低年龄为 16 岁,最高年龄为 76 岁,中位数为 47 岁。心理组男性患者 21 例、女性患者 21 例;最低年龄为 18 岁,最高年龄为 77 岁,中位数为 49 岁。各数据间比较相似 (P > 0.05)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 术前护理

**常规护理:** (1) 疼痛护理。对患肢予以有效的制动处理,避免二次损伤;若患者表现为疼痛难忍,则可遵医嘱合理选择止痛药;借助看报、聊天和听音乐等方式,转移患者注意力,减轻疼痛。(2) 限制运动。对患肢进行支具固定、石膏固定操作操作,但若为支具固定则应借助内衬、内垫的使用,预防局部组织损伤;指导患者定期翻身,时间约为 2h,避免压疮。(3) 常规准备。术前 0.5d 禁食水,指导患者床上排便,避免因术后体位不合理出现尿潴留和便秘等状况;备皮,约为术区 20-25cm,做好手术皮肤及毛发等部位的清洁。

**心理护理:** 科学评估患者心理状况,护士可借助和患者、家属间的沟通,对患者心理需求和生理需求予以满足,以此营造相对愉快、轻松的空间;向患者和家属详细阐述麻醉方式、手术方式,辅之病友交流、成功案例的融入,强化患者治疗信心<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 术后护理

**常规护理:** (1) 基础护理。全方位检查患者体征变化,去枕平卧,术后 6h 禁食水,禁食刺激性食物,禁止主被动吸烟;将患肢抬高约为 30cm,注意保暖,但应禁止使用热水袋,预防烫伤;监察患肢运动、感觉、皮肤颜色和温度、血管充盈时间、动脉搏动等状况,一旦出现异常应立即告知医师,进行有效的对症治疗。(2) 切口护理。术区应做好敷料清洁操

作,鉴别其是否存在肿胀、包扎过紧、切口出血等状况,若渗血过多则应告知医师换药;依据患者主诉评估其疼痛程度,如疼痛部位、疼痛性质、持续时间等,若疼痛评分在 4 分以上,则应合理使用止痛药。(3) 饮食护理。增加营养类食物的摄取,多食高钙、高维生素和高热量、清淡及易消化类食物,如牛奶、鸡蛋和瘦肉、蔬菜、水果等;多喝水,日饮水量在 2000-3000ml,预防便秘。

**心理护理:** 由于踝关节术后患者多表现为活动限制、术后疼痛,增加其生理及心理应激创伤,如恐惧、焦虑和悲观等情绪,对治疗效果造成影响。而在此过程中,护士应依据患者自身情况施以有效的心理护理干预。如强化和患者间的沟通,对其主诉情况加以聆听,评估患者疼痛程度和心理状况,为其提供优质化护理服务<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较患者镇痛总满意度、VAS 评分。即镇痛总满意度包括极满意、满意、不满意;VAS 评分是视觉模拟评分法,对患者疼痛程度予以科学评定,总分为 10 分,分数越高证明患者越为疼痛。

### 1.4 统计学处理

取统计软件 SPSS20.0,对本研究数据进行汇总处理。若为计量资料,则用  $\bar{x} \pm s$  表示, t 检验;若为计数资料,则用 % 表示,  $\chi^2$  检验。P < 0.05,表明各数据间比较有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较患者镇痛总满意度

常规组镇痛总满意度为 80.95%,心理组则为 97.62%,各数据间比较有意义 (P < 0.05),见表 1。

表 1: 比较患者镇痛总满意度 [n、%]

组别	极满意	满意	不满意	总满意度
常规组 (n=42)	20	14	8	34 (80.95)
心理组 (n=42)	35	6	1	41 (97.62)
$\chi^2$				6.0978
P				0.0135

### 2.2 比较患者 VAS 评分

心理组 VAS 评分为 (2.7±0.5),常规组 VAS 评分为 (6.1±0.8),各数据间比较有意义 (P < 0.05)。

## 3 讨论

疼痛作为相对复杂的心理性、生理性活动,特别是在骨折术后患者中,疼痛表现尤为剧烈,不仅会使其面临相对极大的心理压力,还会使之出现情绪低落和心情焦躁等状况,而这也会对治疗效果造成影响。在此基础上,对患者施以有

(下转第 108 页)

脑瘫是神经系统常见疾病,患病后患儿主要表现为运动障碍和姿势异常。对患儿进行治疗时,年龄越小,治疗开展时间越早,患儿的预后越好随着现代医学水平的发展,因为对危重患儿进行了成功的抢救,从而导致脑瘫患儿的人数逐渐增加,目前该疾病难以治愈,患儿多存在不同程度的语言,认识及智力方面的障碍,需要通过康复训练恢复病情。康复训练是一个贯穿日常生活的概念,需在患儿康复的全程进行干预,要求家属参与其中,配合护理人员对患儿进行康复训练。

实施康复护理的目的在于改善患儿症状,降低后遗症及各种不良并发症的发生率。传统的护理方案虽然可以在一定程度上缓解患儿病情,但因为护理内容相对简单,护理效果较差。康复训练是对患儿进行生活能力,心理状态及语言,饮食等方面的训练,训练时不要着急,多鼓励和表扬患儿,增强其战胜疾病的信心。早期开展康复训练,患儿此时具有较强的

大脑代偿能力,可有效降低疾病的严重程度,改善患儿的生活能力和运动能力,从整体提升护理效果。本研究结果也证实了康复训练配合护理的效果。

综上所述:对小儿脑瘫患儿实施康复训练配合护理干预可有效改善患儿病情,提升家属在治疗期间的满意程度,临床可以考虑加以大力推广使用。

参考文献

[1] 师小霞. 康复训练与护理干预用于小儿脑瘫中的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):107.  
 [2] 桂翠. 神经康复训练与护理干预在小儿脑瘫中的应用效果研究[J]. 东方食疗与保健, 2017, (7):14, 16.  
 [3] 王洁. 康复训练和护理干预在小儿脑瘫中的应用效果及小儿运动发育指数分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):124.

(上接第 103 页)

理干预,选取 50 例实行 CT 增强扫描的患者使用常规护理干预。根据研究发现,在碘过敏的发生率上,使用综合护理干预患者小于使用常规护理干预患者,比较差别较大(P<0.05)。在护理满意率上,使用综合护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大(P<0.05)。吴德坤等<sup>[5]</sup>研究的护理干预对 CT 检查中碘过敏反应效果的分析,所得的结果与本文所得的结果具有相似性,说明本文研究具有重复性,可信性比较高。

综上,在实行 CT 增强扫描的患者使用综合护理干预,能够有效的减少碘过敏发生率,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 胡勇. CT室对常见碘过敏反应的护理预防与处理[J]. 中国农村卫生, 2017(13):74-75.  
 [2] 于龙,高琄,周著,周欢,刘赛,段洁. CT增强对比剂致不良反应的分析、预防及处理[J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(10):935-937.  
 [3] 许丽君,陈晨,张桂敏. CT增强扫描中碘比醇造影剂不良反应的预防与护理[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(20):75-76.  
 [4] 李恒营. CT增强扫描中造影剂不良反应的预防及护理[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(16):72-73.  
 [5] 吴德坤,陈攀. 护理干预对CT检查中碘过敏反应效果的分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(03):232-233.

(上接第 104 页)

效的心理护理干预,能够在科学评估其心理状况的同时,增强对术后疼痛的把控及掌握,减轻负面情绪,改善预后效果<sup>[4]</sup>。总之,在踝关节骨折患者中,以常规护理干预为前提,融合心理护理模式,可在提高患者镇痛总满意度的同时,改善其 VAS 评分,值得推广。

参考文献

[1] 缙亚丽. 心理护理干预对四肢骨折术后患者疼痛的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(17):173-174.

[2] 杨龙娜,杜雪飞,黄琪,等. 心理护理干预对痛风性关节炎患者焦虑抑郁情绪及疼痛的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(3):78-80.  
 [3] 李莉. 连续性护理对踝关节骨折患者术后恢复及疼痛程度的影响[J]. 双足与保健, 2018, v.27; No.187(05):118-119.  
 [4] 宫照华. 踝关节骨折术后疼痛的护理要点分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):174-176.

(上接第 105 页)

陈惠容等<sup>[5]</sup>研究的先兆早产的危险因素及预防策略中结果与本文相似。

综上,在先兆早产的患者中使用护理对策,可以改善妊娠结局,提高护理满意率,减少新生儿窒息率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 李彦芳. 先兆流产相关影响因素及妊娠结局的病例对照研究[D]. 河南大学, 2013.

[2] 纪诚. 产妇孕期先兆流产情况调查研究[D]. 吉林大学, 2015.  
 [3] 符白玲,邓永芳,郝元涛,肖志群. 先兆早产孕妇心理压力与唾液皮质醇对早产的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 16(10):1-7.  
 [4] 刘玮,郎毓,张丽君. Creasy 高危因素评分对先兆早产的预测价值[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10):1728-1730.  
 [5] 陈惠容. 先兆早产的危险因素及预防策略[J]. 职业与健康, 2014, 30(13):1880-1882.

(上接第 106 页)

综上所述,急性闭角型青光眼手术患者综合护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 李阳. 急性闭角型青光眼的术前用药护理与手术效果关联的观察[J]. 继续医学教育, 2017, 31(2):122-124.

[2] 李洪英. 护理干预对原发性闭角型青光眼手术患者睡眠质量的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(6):166-168.  
 [3] 李增莲. 护理干预对原发性闭角型青光眼手术患者睡眠质量的影响[J]. 中国临床实用医学, 2016, 7(5):89-90.  
 [4] 王年青. 护理干预对原发性闭角型青光眼手术患者睡眠质量的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(26):211-212.