

心理护理干预对高龄髌部骨折患者术后的有效性研究

金媛媛 朱淑芬

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 查看高龄髌部骨折患者术后应用心理护理干预的临床效果。方法 对我中心的高龄髌部骨折手术治疗的病人进行总结,选取 66 例资料开展研究,时间控制在 2019 年 9 月~2020 年 12 月内,通过奇偶分组,对照组以传统护理方式干预,予以观察组病例传统护理加以心理护理干预,概括护理后的临床数据等。结果 焦虑、抑郁评估分数以观察组较好,对照组评估指标较高,数据较差,组间数据对比差异显著,统计学意义存在 ($P < 0.05$)。结论 高龄髌部骨折患者术后应用心理护理干预的临床效果较好,可消除病人的负性情绪,减少患者的手术应激反应,提升临床诊疗依从性。

〔关键词〕 高龄患者;髌部骨折;手术诊疗;心理护理

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 06-097-02

随着社会经济的发展,人口老龄化加剧,临床上高龄髌部骨折的病人逐渐增多。髌部骨折主要是受到病人骨质疏松、骨密度降低以及年龄增加的影响较多,包括机体股骨转子间骨折以及股骨颈骨折。现阶段,临床多采取手术的方式进行干预,但受到病人心理素质、认知水平的影响,其在术后的诊疗依从性较差,日常消极情绪较多,影响了疾病的康复效果。本文对我中心的高龄髌部骨折手术治疗的病人进行总结,查看高龄髌部骨折患者术后应用心理护理干预的临床效果,具体汇报见下文。

1 资料与方法

1.1 临床数据

对我中心行手术治疗的高龄髌部骨折病人进行总结,选取 66 例资料开展研究,时间控制在 2019 年 9 月~2020 年 12 月内,通过奇偶分组,对照组与观察组年龄、性别对比见表即可,差异对比无意义,统计学不存在 ($P > 0.05$)。

表 1 基础资料对比

组别	例数	性别(男:女)	年龄(岁)
观察组	33	15:18	62~78 (70.09±2.43)
对照组	33	17:16	61~79 (70.04±2.44)

入选标准:各项功能正常;签署相关合同;无手术禁忌症。

排除标准:与临床诊疗标准不符;交流存在障碍;精神异常;伴有其他疾病。

1.2 方法

对照组以传统护理方式干预,具体护理内容:予以该组病人用药指导、健康宣教、并发症预防以及疼痛护理、病情监测等措施。

予以观察组病例传统护理加以心理护理干预,具体护理内容:对该组病人在上述护理基础上加以心理护理干预;①待病人入院后,护理人员需向其介绍院内环境、临床医师、护理措施、诊疗过程等,消除患者的不安感;采取热情、和蔼的态度与病人进行交流,增加患者的信任度;对病人家属进行健康宣教,指导其予以病人情感支持。②术前需评估病人的实际心理状态,向其阐述手术流程、注意事项、手术效果等,指导积极配合医师进行手术;若病人的消极情绪较轻可指导其与术后康复效果较好的病人进行沟通,提升治疗疾病的信心;心理状态较差的病人需通过心理专家进行疏导。③术后病人的疼痛反应较强且无法下床互动,护理人员可告知其手

术已经成功,并与病人进行交流,了解病人的护理需求,消除病人的担忧;通过临床疼痛反应评估标准对病人的疼痛感进行分析,疼痛感较强且难以忍受的病人可适当的给予止痛药;部分患者疼痛反应较低可指导其转移注意力,通过看电视、听广播等方式缓解精神压力。④待病人出院时,需提前对其进行心理状态评估,查看病人的情绪状况,指导病人家属安慰病人,并予以病人暗示心理,使其出院后积极进行康复锻炼,重视病人的睡眠休息,减少焦躁的消极情绪。

1.3 观察指标

查看病人的焦虑、抑郁情绪,通过相关自评量表进行分析,总分为 100 分,且与病人的心理状况成反比。

1.4 统计学意义

研究中的数据指标均进行 SPSS21.0 软件检验,包括计量指标、计数数据,以 ($\bar{x} \pm s$)、% 形式表达,同时予以 T、 χ^2 值分析,对比 P 值数据,需 P 值在 0.05 以下,统计学有意义。

2 结果

2.1 心理状态

指标对比中,焦虑、抑郁评估分数以观察组较好,对照组评估指标较高,数据较差,组间数据对比差异显著,统计学意义存在 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的评估指标

组别	例数	焦虑	抑郁
对照组	33	72.8±1.46	69.45±2.23
观察组	33	32.64±5.29	40.01±2.57
T		42.0391	49.7029
P		0.0000	0.0000

3 讨论

高龄髌部骨折是临床上发病率较高的疾病,属于老年群体的骨质疏松严重并发症,临床诊疗的难度较高,且具有较高的致残率和死亡率。病人患病后多失去了自主活动功能,且受到心理素质差、认知水平低的影响,病人的消极情绪更加明显,导致临床诊疗的配合度下降,影响了疾病的预后质量^[1]。予以病人手术干预后,多数老年病人存在并发症症状,甚至受到心情抑郁的影响,预后效果较差,康复效率下降。所以,临床针对高龄髌部骨折并采取手术治疗的病人加以护理干预是极其重要的,需在传统护理的基础上加以心理护理干预,

(下转第 99 页)

表 2 患儿家属护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	40	25/40 (62.50)	3/40 (7.50)	2/40 (5.00)	10/40 (25.00)	75.00
实验组	40	35/40 (87.50)	2/40 (5.00)	2/40 (5.00)	1/40 (2.50)	97.50
χ^2	--	--	--	--	--	8.5375
P	--	--	--	--	--	0.0035

2.3 电解质水平

实验组电解质水平对比对照组, 数据有明显改善价值。

表 3 电解质水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n = 40)		对照组	实验组	T 值	P 值
Na (mmol/L)	干预前	138.32 ± 5.32	139.26 ± 5.69	0.7632	0.4476
	干预后	133.52 ± 4.01	127.53 ± 4.21	6.5159	0.0000
K (mmol/L)	干预前	4.32 ± 0.21	4.43 ± 0.36	1.6693	0.0991
	干预后	4.26 ± 0.11	4.12 ± 0.16	4.5602	0.0000
Ca (mmol/L)	干预前	2.89 ± 0.20	2.39 ± 0.14	12.9532	0.0000
	干预后	2.14 ± 0.08	2.07 ± 0.17	2.3564	0.0210
Cl (mmol/L)	干预前	107.00 ± 6.32	107.01 ± 6.02	0.0072	0.9942
	干预后	104.31 ± 4.22	101.23 ± 3.69	3.4749	0.0008

3 讨论

小儿重症肺炎为常见儿科疾病, 该疾病多发生于春冬季节。由于小儿患者自身免疫系统未完全发育以及中枢系统调节功能处于发展阶段, 同时小儿患者自身呼吸道短小狭窄等因素, 导致在小儿患者出现重症肺炎后, 易出现高热惊厥等并发症^[1-2]。诱发小儿患者出现惊厥原因较为复杂, 当患者出现惊厥问题后易反复发作, 严重时还会导致小儿患者出现脑损伤、脑水肿、窒息等并发症。当患者出现惊厥后, 主要临床症状表现为呼吸节律不准确、四肢肌张力突然性增加以及异常动作等, 对小儿患者生命健康造成严重威胁。对此, 为有效改善重症肺炎小儿患者预后水平以及提升治疗效果, 应当结合小儿患者实际病情发展状态, 实施相应个性化护理干预, 控制小儿患者病情发展水平, 提升治疗效果。

数据相较, 实验组对比对照组, 患儿多项数据有明显改善效果, ($P < 0.05$), 个性化护理干预, 其护理核心是以患儿为中心。通过惊厥护理、发热护理以及饮食护理等综合护理干预后, 有效改善小儿重症肺炎患者高热、惊厥等临床症状, 提升小儿患者家属护理满意度, 维持良好护患关系, 减少医患纠纷事件发生^[3-4]。通过惊厥以及发热护理, 可帮助护理人员尽早发现小儿患者存在惊厥以及发热症状, 并采取相应护理措施, 控制病情发展, 减少小儿患者出现脑水肿等并发症, 加速小儿重症肺炎患者康复进程。个性化护理干预与常规护

理相较, 更具备科学化、全面化以及高效化, 显著提升小儿重症肺炎患者预后水平^[5-6]。

综上所述, 实施个性化护理干预, 可显著改善重症肺炎高热惊厥患儿临床症状, 以及提升治疗效果、患儿家属护理满意度, 帮助小儿患者早日康复, 值得推广。

[参考文献]

[1] 侯方露. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用价值[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03):264-265.
 [2] 王晓玲, 吕颖. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理及康复的临床效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(03):121-122+140.
 [3] 张文靖. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床意义研究——评《新型冠状病毒肺炎重症护理手册》[J]. 中国医学装备, 2020, 17(12):212-213.
 [4] 张华, 赵冬丽, 李晓娥. 探讨个性化护理管理在小儿肺炎高热惊厥患者中的干预效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(18):147+149.
 [5] 秦成美. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用价值[J]. 系统医学, 2020, 5(06):157-159.
 [6] 伍益秋. 个性化护理模式在重症肺炎患儿护理中的应用效果及对预后的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(01):127-128.

(上接第 97 页)

进一步保障病人的心理状态, 提升病人的心理素质^[2]。本文中, 焦虑、抑郁评估分数以观察组较好, 对照组评估指标较高, 数据较差, 组间数据对比差异显著, 统计学意义存在 ($P < 0.05$)。部分学者针对院内的病人开展心理护理后, 干预组病人的临床依从性较高, 且术后并发症较少, 病人的住院时间较短, 数据与对照组结果差异显著, 结论与本研究结果一致^[3]。可见, 心理护理干预的应用不仅保证了病人的良好心态, 也促进患者在术后尽早进行康复锻炼, 降低临床不良症状的发生率, 促进病人的康复效率上升, 保证患者的身心健康^[4]。

综上所述, 高龄髌部骨折患者术后应用心理护理干预的临床效果较好, 抑制了疾病的进展, 促进病人保持良好的心态,

提升病人治愈疾病的信心, 在临床上具有重要的研究价值。

[参考文献]

[1] 王杨. 探讨老年髌部骨折患者术后发生谵妄的高危因素及护理分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(5):47.
 [2] 蒋莉, 张新春, 魏海楠. 延续性护理对高龄髌部骨折患者术后腕关节功能、生活质量及负面情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(9):1178-1182.
 [3] 唐海堂. 高龄髌部骨折患者围手术期肺部并发症护理措施及效果评价[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):281-282.
 [4] 夏林林, 张洁. 引导式教育护理对高龄髌部骨折患者术后腕关节功能及负面情绪的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(34):191, 198.