

四肢骨折患者中采用人性化护理后患者心理状况分析

马俊华

兰州大学第二医院 730000

【摘要】目的 探讨四肢骨折患者中采用人性化护理后患者心理状况。**方法** 收集 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 106 例四肢骨折患者案例，随机分为传统组与人性化组，每组均为 53 例，传统组运用常规护理，人性化组采用人性化护理，观察不同护理之后患者心理状况与护理满意度情况。**结果** 人性化组在焦虑、抑郁有关评分上，护理后评分明显低于传统组（ $p < 0.05$ ）；人性化组在患者护理满意度上为 94.34%，传统组为 81.13%（ $p < 0.05$ ）。**结论** 四肢骨折患者采用人性化护理，可以有助于改善患者负面情绪，提升患者护理满意度，整体状况更好。

【关键词】四肢骨折；人性化护理；心理状况

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2025) 05-120-02

针对四肢骨折患者，人性化护理需基于四肢骨折损伤后特殊的生理、心理与社会需求，从个体差异出发，实施全方位、具体且灵活的护理干预。本文采集 106 例四肢骨折患者案例，分析运用人性化护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 106 例四肢骨折患者案例，随机分为传统组与人性化组，每组均为 53 例，传统组中，男：女=28:25；年龄从 24 岁至 73 岁，平均（47.29±4.71）岁；人性化组中，男：女=31:22；年龄从 22 岁至 75 岁，平均（48.96±3.65）岁；两组患者在基本年龄、性别与有关骨折情况上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，人性化组采用人性化护理，具体如下：

1.2.1 疼痛与舒适管理

骨折患者疼痛显著且持续。护理人员需对每位患者的疼痛程度进行个体化评估，合理制定镇痛措施。遵医嘱按时给药，并辅助运用体位调整、冷热敷、听音乐等非药物手段减轻不适。必要时为患者提供分散注意力的方法缓解焦虑带来的痛觉放大^[1]。

1.2.2 功能锻炼与活动指导

由于骨折及其固定限制患者活动，极易导致关节僵硬及肌肉萎缩。护理过程中应根据骨折类型及复位、固定情况，在医嘱下指导患者进行阶段性、循序渐进的功能锻炼。例如保持非受累关节的活动、定期踝泵练习、肌肉等长收缩等，既预防深静脉血栓，也促进局部血液循环和肢体功能恢复。护士需现场演练，确保动作规范安全，并定时追踪康复效果，及时反馈调整锻炼方式和强度^[2]。

1.2.3 皮肤及压疮管理

骨折患者长期制动，皮肤被石膏或支具压迫，压疮和皮肤损伤风险大。护理过程中应勤检查石膏边缘与支具接触部位，保持干燥，并定期为受压部位更换衬垫，早期发现皮肤发红、水泡，及时调整体位与处理。石膏内如有瘙痒、异味等异常，及时观察并汇报，防止压疮和感染发生^[3]。

1.2.4 饮食与营养支持

骨折愈合需要充足的营养。护理人员可根据患者年龄、体重及既往饮食习惯制定高蛋白、高钙、富含碳水化合物的膳食建议，鼓励多饮水、避免便秘。对于上肢骨折患者，护士需协助其进餐及日常生活，保证营养摄取充足，促进骨折愈合与全身恢复。

1.2.5 心理支持及沟通

四肢骨折导致患者身体活动能力下降，部分患者会出现焦虑、抑郁等负面情绪。护理过程中，要主动与患者沟通交流，耐心倾听其真实感受，积极疏导负面情绪，必要时联合家属参与心理干预。可通过分享康复案例、树立康复信心，帮助患者主动参与治疗和康复。

1.2.6 信息告知与健康教育

针对骨折类型、治疗方法及康复流程，采用通俗易懂的语言为患者及家属详细解释可能过程、注意事项及常见并发症预防方法。通过手册、视频或情景演示等多途径强化宣教，让患者和家属明了自理能力训练和复查、随访的重要性。

1.2.7 生活照护与自理能力培养

对于日常生活不能自理的患者，护士需帮助其完成洗漱、穿衣、如厕等活动，但同时鼓励患者逐步参与自身能力范围内的活动，采用辅助工具帮助生活适应，提升自信心和独立性。

1.3 评估标准

观察不同护理之后患者心理状况与护理满意度情况。心理状况运用焦虑、抑郁，评分越低情况越好。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 n(%) 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，人性化组在患者护理满意度上为 94.34%，传统组为 81.13%（ $p < 0.05$ ）。

表 1：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
人性化组	53	36(67.92)	14(26.42)	3(5.66)	94.34%
传统组	53	21(39.62)	22(41.51)	10(18.87)	81.13%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后心理评分情况

表 2：两组患者护理前后心理评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	时间	SAS	SDS
人性化组	护理前	50.28±4.71	48.76±3.56
	护理后	29.74±3.82	30.18±4.52
传统组	护理前	49.65±5.29	47.65±3.87
	护理后	37.68±4.75	41.35±4.38

（下转第 123 页）

心力衰竭、心律失常等不良反应，危害患者的身心健康。健康教育属于临床常见护理手段，通过传授冠心病知识，帮助患者充分了解疾病，从而提高自我管理能力和应用认知教育、心理教育、用药教育以及生活教育，增强患者的健康意识，提高其心理调适能力，纠正不良生活习惯，促进治疗依从性^[5]。

研究结果表明：A 组临床指标均优于 B 组， $P < 0.05$ 。健康教育可帮助老年冠心病患者消除思想顾虑，减轻心理负担，掌握正确的生活方式，如合理饮食、适量运动等，进一步控制病情进展，改善临床指标，降低再次发病风险。A 组的健康知识掌握度高于 B 组， $P < 0.05$ 。健康教育对策的实施有利于纠正老年冠心病患者对疾病的错误认知，帮助其更加深入地了解冠心病知识，提高对疾病的重视程度，促进其积极配合治疗与护理。

综上所述，健康教育在老年冠心病护理应用中效果显著，有助于控制病情进展，改善临床指标，提高健康知识掌握程度，值得推广。

参考文献

[1] 吴雪娟, 钱茜, 李杏, 等. 家属同步式健康教育对老年冠心病患者疾病知识掌握程度、应对方式及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15):27-29.

[2] 任福娜, 惠叶锋. 渗透心理护理联合生命观念健康教育对老年冠心病患者心理状态及自我管理能力的影

响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(5):889-892.

[3] 温玉茹. 老年冠心病护理应用健康教育的策略及效果分析[C]// 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三). 2023, 11(10):91-93.

[4] 刘慧. 基于健康生态学理论的问题导向式健康教育及护理在老年稳定性冠心病患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 19(28):186-189.

[5] 王雪. 老年冠心病患者的健康教育联合个性化心理护理效果及对心理应激、睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(2):134-137.

表 2: 健康知识掌握程度对比 (n, %)

组别	例数	掌握	部分掌握	未掌握	知识掌握度
A 组	44	21	20	3	93.18%
B 组	44	16	17	11	75.00%
χ^2 值					4.162
P 值					0.041

(上接第 120 页)

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

如表 2 所示，人性化组在焦虑、抑郁有关评分上，护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

人性化护理在四肢骨折患者中注重对个体感受及需求的尊重，不仅仅关注伤口愈合和肢体功能恢复，更关注患者的心理状态。通过主动沟通、耐心倾听和个性化心理疏导，护理人员能够帮助患者认识疾病、缓解焦虑和无助感。此外，科学的疼痛干预、细致的生活照护以及家属的有效配合，让患者体验到尊重和关怀，增强康复信心。这种全方位的人文关怀显著改善患者负面情绪，同时提升了患者对护理工作的

认可度与满意度。

总而言之，四肢骨折患者采用人性化护理，可以有助于改善患者负面情绪，提升患者护理满意度，整体状况更好。

参考文献

[1] 周惠玲, 危秋平, 连萍红, 等. 延续护理模式对四肢骨折患者的康复效果及依从性的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(09):2289-2291.

[2] 廖财凤, 杨紫微, 杨晶. 责任制护理对四肢骨折患者生活质量评分及护理满意度的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(18):182-185.

[3] 黄翠兰. 人性化护理干预对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(02):221-222.

(上接第 121 页)

不清等表现症状，而且有些患者在治疗后极易发生并发症，如情况严重极有可能出现偏瘫、语言障碍等^[4]。

经研究可知，观察组患者护理后 NIHSS 评分低于对照组，观察组护理后 Barthel 指数高于对照组；观察组患者并发症发生率显著低于对照组。通过护理可有效改善患者神经功能，使之日常生活活动能力得到有效恢复，而且可有效预防并发症的发生。通过综合性护理方案的使用，可使患者更为了解疾病知识，使之通过饮食、活动锻炼等促进神经功能、生活能力的改善。通过综合性护理使得患者及家属及时了解脑血栓疾病知识、治疗方法、效果、康复训练等，使之保持平稳情绪接受治疗，缓解应激反应，使之更为积极配合康复训练，利于患者康复^[5]。

总之，脑血栓患者中综合性护理方案具有较高的应用价值，可改善患者神经功能，提高日常生活活动能力，预防并发症发生。

参考文献

[1] 王丹. 循证护理改善脑血栓患者预后的效果研究[J]. 当代医学, 2025, 31(01): 145-146.

[2] 张婧, 余建萍, 周海英, 等. 综合性护理对脑血栓患者下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(6): 1002-1004.

[3] 江佳颖. 责任制护理对脑血栓患者康复的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(19): 160-162

[4] 孙兴兰. 综合护理干预对老年脑血栓患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2025, 25(1): 251-252.

[5] 贾海萍, 杨攀. 综合性护理对脑血栓患者下肢深静脉血栓形成治疗中的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(22): 2761-2763.

表 2: 两组并发症情况比较 [n (%)]

组别	n	呼吸道感染	泌尿道感染	皮肤破损	发生率
观察组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	2 (5.41)	7 (18.92)
χ^2					5.045
P					<0.05