

• 护理研究 •

术前心理护理干预股骨粗隆间骨折患者术后恢复的促进作用

沈秀卿¹ 李雪花²

1 东山县医院 福建东山 363400 2 东山县杏陈卫生院 福建东山 363400

【摘要】目的 探讨股骨粗隆间骨折患者术前的心理护理干预对于术后恢复的影响。**方法** 选取 2024 年 7 月~2025 年 6 月期间于我院接受手术治疗的 25 例股骨粗隆间骨折患者作为研究对象,分为观察组(术前心理护理干预+常规护理)13 例和对照组(常规护理)12 例,对比护理效果。**结果** 观察组护理后的 SAS 评分[(38.30±5.68)分]、SDS 评分[(37.85±5.04)分]更低($P < 0.05$)。观察组的下床活动时间[(3.41±0.56) d]、住院时间[(12.43±2.92) d]更短($P < 0.05$)。观察组术后的疼痛 VAS 评分更低($P < 0.05$)。观察组术后的 PSQI 评分[(6.95±1.04)分]更低($P < 0.05$)。观察组术后的 MMSE 评分[(28.06±1.32)分]更高($P < 0.05$)。**结论** 股骨粗隆间骨折患者接受手术治疗期间,通过术前心理护理干预,患者对于手术的焦虑感、紧张感能够有效缓解,疼痛耐受性得以增强,进而提高术后恢复效果。

【关键词】 术前心理护理干预;股骨粗隆间骨折;术后恢复**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-114-02

在股骨粗隆间骨折患者中,围术期的护理质量对于骨伤修复效果以及患肢功能恢复效果产生着重要的影响^[1]。在常规护理中,术前护理侧重于保障手术安全,利用充分、完善的术前准备,创造良好的基础条件。术中进行体征监测,重点加强体温管理和出血控制,确保手术顺利完成。术后进行并发症的防治与处理,并进行功能康复训练,通过药物干预的方式缓解疼痛^[2]。股骨粗隆间骨折患者接受手术治疗期间,负面情绪的产生、情绪的强烈波动,会让患者对疼痛症状更

加敏感,容易加剧其身心痛苦^[3]。在围术期护理中,有必要在术前进行心理护理干预,尽早调整患者的情绪和精神状态,使其积极、主动配合治疗,增强其疼痛耐受性,有效降低手术风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

25 例股骨粗隆间骨折的基本资料见表 1。

表 1: 股骨粗隆间骨折的基本资料分析

组别	男/女	年龄(岁)	平均年龄(岁)	BMI (kg/m ²)	平均 BMI (kg/m ²)
观察组 (n=13)	3/10	40~95	65.74±5.19	17~25	23.35±2.97
对照组 (n=12)	4/8	43~99	65.82±5.46	18~26	23.48±3.05
χ^2/t	-	-	0.038	-	0.108
P 值	> 0.05	-	> 0.05	-	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

(1) 术前:结合患者的临床表现、影像学检查结果,进行病情评估,具体了解骨折严重程度、患肢活动功能障碍严重程度、营养状况。将患肢临时制动,给予药物镇痛。向患者说明病情,介绍手术治疗方案,讲解手术的基本原理和预期效果,对于术前禁食、用药提出具体要求。(2) 术中:根据手术治疗的相关要求,选择合适的手术体位,并采取方便进行手术操作,并可以降低压力性损伤的发生风险。监测各项体征指标的变化情况,加强体温管理,输注液体、冲洗液均进行加温处理,通过静脉输注抗生素药物进行感染控制。(3) 术后:评估患者术后的疼痛感受,采取药物干预、放松训练等方式进行疼痛管理。在护理人员的协助、指导下进行早期活动,并在活动中做好安全防护措施。在容易形成压力性损伤的部位使用泡沫敷料,指导患者进行深呼吸、咳嗽的练习,降低压力性损伤、感染发生风险。使用间歇充气加压泵和低分子肝素,防止下肢深静脉血栓的形成。在日常饮食中,给予高蛋白饮食。

1.2.2 观察组

实施常规护理(同对照组),并于术前进行心理护理干预。(1) 心理评估:运用标准化的筛查工具,对于股骨粗隆间骨折患者术前的心理状态进行评估,确认其有无焦虑、紧张、

恐惧等情绪的产生,评估负面情绪的严重程度。调查患者对于自身疾病以及手术治疗方法的认知,根据患者表达的想法与感受,判断其是否对手术治疗存在消极、悲观的态度。(2) 信息支持:在股骨粗隆间骨折患者入院接受诊疗、护理的过程中,增加医疗信息的透明度。利用可视化工具,展示股骨粗隆间骨折手术治疗的基本原理和操作流程,对比手术前后的差异性,让患者对于手术预期效果有着具体的了解。在制定手术决策时,询问患者的意见和想法,并作为手术治疗的参考。(3) 环境优化:在术前准备阶段,通过优化住院环境,患者能够处于较为舒适的状态并保持愉悦的心情。根据患者的实际感受,将温度、光线调节至合适的范围。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,由 t 值检验,计数资料用[n(%)]表示,由 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组股骨粗隆间骨折患者的心理状态

观察组护理后的 SAS 评分[(38.30±5.68)分]、SDS 评分[(37.85±5.04)分]更低($P < 0.05$)。见表 2

2.2 两组股骨粗隆间骨折患者的术后恢复时间

观察组的下床活动时间[(3.41±0.56) d]、住院时间[(12.43±2.92) d]更短($P < 0.05$)。见表 3

表 2：两组股骨粗隆间骨折患者的心理状态对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]				
组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=13)	60.74±4.75	38.30±5.68	60.23±4.96	37.85±5.04
对照组 (n=12)	60.39±6.30	45.56±4.49	60.17±5.21	46.30±5.78
t 值	0.158	3.525	0.029	3.904
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3：两组股骨粗隆间骨折患者的术后恢复时间对比
[($\bar{x}\pm s$), d]

组别	下床活动时间	住院时间
观察组 (n=13)	3.41±0.56	12.43±2.92
对照组 (n=12)	4.25±0.79	15.18±3.45
t 值	3.087	2.157
P 值	< 0.05	< 0.05

2.3 两组股骨粗隆间骨折患者的疼痛症状

观察组术后的疼痛 VAS 评分更低 (P < 0.05)。见表 4

表 4：两组股骨粗隆间骨折患者的疼痛症状评价
[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	术后 24h 疼痛	术后 48h 疼痛	术后 72h 疼痛
	VAS 评分	VAS 评分	VAS 评分
观察组 (n=13)	3.56±0.72	2.34±0.48	1.95±0.36
对照组 (n=12)	4.41±0.96	3.29±0.53	2.77±0.42
t 值	2.517	4.704	5.254
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组股骨粗隆间骨折患者术后的睡眠质量、认知功能

观察组术后的 PSQI 评分 [(6.95±1.04) 分] 更低 (P < 0.05)。观察组术后的 MMSE 评分 [(28.06±1.32) 分] 更高 (P < 0.05)。见表 5

表 5：两组股骨粗隆间骨折患者术后的睡眠质量、认知功能评价
[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	PSQI 评分	MMSE 评分
观察组 (n=13)	6.95±1.04	28.06±1.32
对照组 (n=12)	9.22±1.37	26.73±1.55
t 值	4.690	2.316
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

股骨粗隆间骨折是髋部遭受外力冲击引发的外伤，存在骨质疏松症的老年人受伤风险相对较高。骨折发生后，患者的髋部产生疼痛、肿胀症状，患肢出现活动障碍^[4]。股骨粗

隆间骨折患者需要接受手术治疗，在解剖复位后进行内固定处理，维持骨折部位的力学稳定，促进其快速愈合。围手术期的开展，一般通过优化手术条件的方式，减少阻碍术后恢复的各类风险因素，进而加快功能康复^[5]。实施常规护理的过程中，更多关注患者的各项生理指标，以维持稳定的生理状态以及减轻疼痛感受为目的进行护理干预，但往往忽视了心理问题对于手术治疗及术后恢复的影响，患者的负面情绪未能被及时发现并处理。因此在术前准备阶段。通过心理护理干预，调整股骨粗隆间骨折患者的情绪状态，避免患者在手术治疗期间过度焦虑、紧张，进而减少影响手术治疗和术后康复的风险因素^[6]。

综上所述，术前实施心理护理干预，能够让股骨粗隆间骨折患者以良好的身心状态接受治疗，进而促进其术后恢复。

参考文献：

[1] 陈春瑜, 杨家赵. 基于认知行为疗法的疼痛心理干预对股骨粗隆间骨折术后患者疼痛程度的影响 [J]. 河北医药, 2025, 47 (02):295-297+301.

[2] 王瑀, 刘彤, 任国静. 老年股骨粗隆间骨折患者术前心理压力与术后早期康复、认知功能及睡眠质量的关系研究 [J]. 现代生物医学进展, 2025, 25 (03):575-582.

[3] 姚立军, 陈立娟, 耿欣, 等. 手术联合心理干预对老年股骨粗隆间骨折患者的负性情绪及睡眠质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (06):1579-1582.

[4] 徐晶晶, 杨春花, 黄蓓蓓, 等. 心理护理结合手术室整体护理在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9 (06):121-123.

[5] 耿静雅, 赵刚, 金军伟. 术后预见性护理 - 精细化护理 - 全程心理护理应用于高龄股骨粗隆间骨折患者的效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (04):181-183.

[6] 韩艳玲. 术前心理干预、Time-out 形式核对干预在高龄股骨粗隆间骨折患者手术护理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2021, 30 (07):1342-1344.

(上接第 113 页)

因素，在我国脑卒中占有较高比率。手术时治疗脑出血的主要方法，术后患者会存在不同程度的神经功能障碍，给患者的日常生活带来诸多不便^[3]。术后积极进行康复护理在促进患者神经功能恢复，提升患者生活质量方面有重要意义。护理是临床工作的重要组成，在疾病的治疗与预后方面有重要作用。此次研究，康复组的患者实施早期康复护理，包含早期心理护理、早期生命体征监护与早期康复训练三个部分，结果康复组的患者在神经功能与生活质量方面均显著优于对照组 (p<0.05)，该结果充分说明对脑出血患者实施早期康复护理有助于促进患者神经功能恢复，帮助患者生活质量提高。

综上所述，对脑出血患者实施早期康复护理，有助于术后

神经功能恢复，提升患者生活质量，护理效果显著，值得在脑出血患者的临床护理中进行推广应用。

参考文献：

[1] 王玉琴, 韩明霞. 时间护理在脑出血术后患者神经功能康复中的应用价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, (15):140-141.

[2] 许岩, 金玉红, 张宇等. 中西医结合护理干预对脑出血患者预后及生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 19(6):637-639.

[3] 皮英, 唐丽君, 周素珍等. 延续性护理辅助药物治疗对脑出血患者神经功能及生活质量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2024, 13(1):66-68.