

舒适护理、ABC情绪护理联用对膝关节骨折患者术后心理状态、依从性的影响分析

马虹

赤峰市克什克腾旗人民医院

[摘要]目的: 分析对于膝关节骨折患者合用舒适护理及ABC情绪护理的临床价值。方法: 病例抽取时间为2019年1月~2019年12月, 地点为我院, 诊断结果均为膝关节骨折, 并接受手术治疗, 病例数量34例, 借助随机数字表法分组, 即对照组(16例)、观察组(18例), 对照组为常规护理, 观察组增加舒适护理、ABC情绪护理, 针对2组患者的心理状态、治疗依从性以及术后膝关节功能恢复情况等对比。结果: 护理前2组SAS、SDS评分较高 $P > 0.05$, 护理后SAS、SDS评分观察组低于对照组 $P < 0.05$; 治疗依从性优良率观察组为100.00%, 对照组为87.50%, $P < 0.05$; 术后膝关节功能优良率观察组88.89%, 对照组75.00%, $P < 0.05$ 。结论: 对于膝关节骨折手术患者合用舒适护理及ABC情绪护理可有效改善其负性心理状态并确保治疗依从性。

[关键词] 膝关节骨折; 舒适护理; ABC情绪护理; 心理状态; 依从性

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.725

膝关节骨折的发生多与外界暴力的影响有关, 进而使膝关节受到损伤, 对该类患者通过进行外科手术治疗有利于清除坏死组织, 并促使骨折复位。然而手术后的疼痛感较重, 影响其精神心理状态, 同时康复锻炼依从性下降, 所以需要做好患者的科学护理服务来增强其依从性并缓解负性情绪^[1]。以下将分析对膝关节骨折手术患者通过合用舒适护理及ABC情绪护理的实际效果。

一、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2019年1月~2019年12月本院34例膝关节骨折手术患者, 随机数字表法分组, 观察组: 18例, 男10例/女8例; 年龄26~73岁, 均数(40.5±0.6)岁; 骨折部位: 股骨踝9例, 髌骨6例, 胫骨平台3例。对照组: 16例, 男8例/女8例; 年龄24~75岁, 均数(40.4±0.7)岁; 骨折部位: 股骨踝9例, 髌骨5例, 胫骨平台2例。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组为常规护理, 例如加强护理巡视, 监测各生命体征指标, 及时发现异常情况并妥善处理。鼓励患者术后参与康复锻炼, 首先从床上活动开始过渡到下床活动等; 观察组增加舒适护理、ABC情绪护理, 方法为: (1) 舒适护理: 加强术后的疼痛评估, 了解其疼痛原因, 从而有针对地进行疼痛护理。术后需协助其调整舒适体位并更换敷料, 例如对肢体进行按摩并改善血液循环, 同时对伤口周围皮肤进行适当冷敷。为患者营造优良的术后疗养环境, 根据其个人需求对温湿度等进行合理调整, 确保环境的安静并提升其睡眠质量。指导家属为患者提供营养、清淡和比较容易消化的食物。开展认知干预, 利用发放手册以及面对面沟通等, 使患者了解术后早期康复锻炼的目的, 增强患者的治疗依从性; (2) ABC情绪护理: A, 加强护患沟通, 充分分析患者焦虑、抑郁等负性情绪的产生原因, 从而更有针对性地进行情绪护理; B, 通过非理性理念结合心理干预来缓解其负性情绪, 给

予引导和鼓励, 促使其进行充分表达, 患者情绪激动时需要语言疏导, 使其维持情绪平稳。指导患者利用倾诉法、深呼吸法、情绪转移法等进行自我情绪的调节; C, 鼓励患者进行自我情绪状态的管理, 通过给予患者鼓励帮助构建融洽的护患关系。引导其培养有益健康的兴趣爱好, 结合肢体接触及播放音乐等方式分散其注意力。引导患者能够正确认知自身所产生的负性情绪所带来的不良影响及其负面作用, 通过运用音乐疗法以及放松疗法等促进患者身心放松, 缓解其紧张、焦虑状态, 例如为患者播放柔和的轻音乐, 引导其放松的呼吸以及身体肌肉, 并在此过程中想象愉悦、轻松的场景, 进而使患者获得身心充分放松。

(三) 评价标准

(1) 护理前后利用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评估其精神心理状态, SAS≥50分为焦虑以及SDS≥53分为抑郁。(2) 对比2组的术后治疗依从性, 优: 患者在药物治疗、康复锻炼方面的积极性高、配合度良好, 过程顺利; 良: 在他人的督促劝导下能够配合完成术后的医护工作; 差: 经常性出现不依从行为。(3) 2组患者均于出院后6个月末对其随访, 了解及评估其膝关节功能的术后恢复情况, 采用膝关节功能评分表(HSS), 其评估内容有膝关节疼痛度、稳定度、活动度和肌力状态等, 0~100分, 优(≥90分), 良(80~89分), 可(60~79分), 差(<60分)。

(四) 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$), 组间数据行t检验, 计数资料为[n(%)], 组间数据行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

二、结果

(一) SAS、SDS评分组间对比

护理前2组SAS、SDS评分较高 $P > 0.05$, 护理后SAS、SDS评分观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

(二) 治疗依从性组间对比

表1 SAS、SDS评分组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	18	45.32±3.69	39.06±1.19	47.69±4.05	41.15±1.06
对照组	16	45.33±3.67	42.63±2.86	47.68±4.07	44.35±2.62
t值		0.265	5.153	0.625	6.362
p值		0.518	0.021	0.396	0.017

表2 术后膝关节功能优良率组间平行对比[n (%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	18	7 (38.89)	9 (50.00)	1 (5.56)	1 (5.56)	16 (88.89)
对照组	16	4 (25.00)	8 (50.00)	2 (12.50)	2 (12.50)	12 (75.00)
χ^2 值		6.096	1.063	3.635	3.635	7.395
p值		0.029	0.079	0.046	0.046	0.032

治疗依从性优良率观察组为100.00% (18/18), 其中优15例, 良3例, 差0例; 治疗依从性优良率对照组为87.50% (14/16), 其中优9例, 良5例, 差2例。治疗依从性优良率观察组高于对照组P<0.05。

(三) 术后膝关节功能优良率组间平行对比

术后膝关节功能优良率观察组88.89%, 对照组75.00%, P<0.05。

三、讨论

膝关节在人体下肢行走以及负重等方面发挥着重要作用, 近年来膝关节骨折的发病率较高, 该类患者通过接受外科手术能够获得比较确切的疗效, 在手术后仍需要配合康复锻炼, 从而预防功能障碍以及骨折畸形愈合等并发症。然而受到疼痛等因素影响患者的依从性较差, 同时容易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 所以需要做好患者的科学护理服务。以往多应用常规护理, 主要为各项基础护理, 然而缺乏目的性和全面性, 在改善患者身心舒适状态方面作用有限。舒适护理旨在以患者为核心, 通过调整护理方案并采取针对性的护理干预措施来增强患者的身心舒适度^[4]。ABC情绪护理是基于美国心理学家所提出的“情绪ABC理论”所衍生出的新型临床护理模式, 其核心内容包括触发事件、信念与价值观、结果与感受三个方面, 通过进行去绝对化、去糟糕至极化以及去概括化的方式来纾解患者的心理压力, 增强其康复信心, 提升护理有效性^[5]。舒适护理旨在通过优化基础护理服务措施来改善其身心舒适状态^{[2]-[3]}。ABC情绪护理应用中以ABC情绪理论为指导, 加强护患沟通, 用认知、行为以及情绪等理论作为基础给予患者护理干预, 从而改变患

者对于负性事件的态度, 帮助患者获得良好的情绪体验。本次研究显示, 观察组护理后的焦虑、抑郁评分明显低于对照组, 并且术后的治疗依从性优良率高于对照组, 在术后随访中观察组的膝关节功能恢复情况要显著好于对照组, 表明舒适护理结合ABC情绪护理的应用, 能够提升膝关节骨折患者的术后护理服务, 原因在于该综合性护理模式更具针对性, 能够提升患者的自信心, 激发其主观能动性, 使患者共同参与到医护工作中, 并积极配合术后的膝关节功能锻炼, 因此可取得更为满意的护理效果。

综上所述, 对于膝关节骨折手术患者合用舒适护理及ABC情绪护理, 可有效改善其负性心理状态并确保治疗依从性。

参考文献:

[1]程丽. 舒适护理对高龄髋关节置换患者术后康复锻炼依从性及生活质量的影响研究[J]. 中医学报, 2019 (S2): 2.
 [2]张宁宁. 分析利用疼痛控制护理改善膝关节骨折术后负性情绪、锻炼依从性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (29): 1.
 [3]郭皎. 疼痛控制护理干预对膝关节骨折术后患者不良情绪及康复锻炼依从性的影响[J]. 中国伤残医学, 2018, 26 (20): 2.
 [4]司马春苔. 疼痛控制护理对膝关节骨折术后情绪及锻炼依从性的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18 (6): 2.
 [5]曾宪娟, 易蕊. 疼痛控制护理对膝关节骨折术后负性情绪及锻炼依从性的影响[J]. 中医学报, 2019 (S2): 1.