

快优临床护理路径对股骨骨折手术患者心理状态的影响^①

黄娟娟, 杨立倩, 韦仁杰, 韦贵珠, 莫静, 王琦, 覃美凤, 张凤清, 秦玉梅

(广西河池市人民医院, 右江民族医学院附属河池医院创伤手外科, 广西 河池 547000)

E-mail: hjjhua@163.com)

摘 要: **目的** 探讨快优临床护理路径对股骨骨折手术患者心理状态的影响。**方法** 将 300 例股骨骨折手术患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 150 例, 对照组给予常规护理, 观察组按照快优临床护理路径实施护理, 比较入院时和出院时两组患者症状自评量表(SCL-90)评分情况。**结果** 入院时两组患者除躯体化、人际敏感因子, 其余各因子均分差异无统计学意义($P > 0.05$); 出院时, 两组患者在敌对、精神病性和偏执等 3 个因子均分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 在强迫、抑郁、焦虑、恐惧等 4 个因子均分观察组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 有效缓解、减轻其焦虑、恐惧等负性心理情绪, 增强患者康复的信心, 促进患者的功能康复和达到自主锻炼的目的。

关键词: 快优临床护理路径; 股骨骨折; SCL-90

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2017)05-0417-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.05.024

骨科患者由于创伤、手术刺激、疼痛、家属关怀少、术后康复时间长、担心康复效果等承受的压力较大, 易产生恐惧、焦虑等负性心理, 引起机体的心理-生理应激反应, 严重时甚至影响麻醉和手术的顺利实施, 不利于患者术后的恢复^[1-2]。快优临床护理路径是在快优临床路径基础上建立的一种新的护理管理理念和模式, 它提供一个时间表来完成工作以提高工作效率^[3]。2016 年起我院手足创伤骨病外科将该路径应用于股骨骨折患者的护理中, 现将该路径对患者心理的影响总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月—2017 年 4 月在我院手足创伤骨病外科住院接受手术治疗的股骨骨折患者 300 例为研究对象。纳入标准: 所有患者均行 CT 检查确诊单侧股骨骨折; 无颅脑及内脏损伤; 行内固定手术治疗; 患者及其家属知情同意自愿参与并签同意书。排除标准: 有认知和精神功能障碍, 不能配合康复功能锻炼者。采用随机数字表法将 300 例患者分为对照组和观察组各 150 例。对照组中男 84 例, 女 66 例; 年龄 26~75 岁, 平均(52.38±10.26)岁; 骨折部位: 股骨干骨折 16 例, 股骨粗隆间骨折 64 例, 股骨颈骨折 70 例; 致伤原因: 重物砸伤 15 例, 跌倒致伤 47 例, 交通事故伤 88 例; 合并基础疾病: 慢性支气管炎 11 例, 冠心病 17 例, 糖尿病 22 例, 高血压 35 例。观察组男 82

例, 女 68 例; 年龄 25~76 岁, 平均(53.05±10.47)岁; 骨折部位: 股骨干骨折 17 例, 股骨粗隆间骨折 62 例, 股骨颈骨折 71 例; 致伤原因: 重物砸伤 14 例, 跌倒致伤 45 例, 交通事故伤 91 例; 合并基础疾病: 慢性支气管炎 10 例, 冠心病 19 例, 糖尿病 21 例, 高血压 36 例。两组患者在年龄、性别、致伤原因、基础疾病方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组按照骨科围手术期护理常规进行护理, 内容包括: 常规检查、知识宣教、心理护理、常规理疗、常规指导功能锻炼和出院随访等。观察组采用快优临床护理路径模式实施护理, 具体措施如下:

1.2.1 成立快优临床护理路径模式团队(以下简称快优团队) 由科主任、主管医生、护士长、责任护士组成的快优临床护理路径模式团队。由护士长担任小组组长, 副护士长担任副组长, 邀请院内外骨科医学专家、护理专家、康复科医师指导。实施前由院内外专家、护士长对小组全体成员进行快优临床护理路径模式的概念、应用意义、方法、注意事项、股骨骨折专科知识等内容进行讲解和培训, 每周 1 次, 每次 60~90 min, 为期 1 个月。

1.2.2 绘制股骨骨折快优临床护理路径流程图 小组成员参考《骨伤科专科护理路径》以及相关文献资料^[4], 经全员讨论共同绘制股骨骨折快优临床护理路径流程图, 见图 1。

① 基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z2016063)

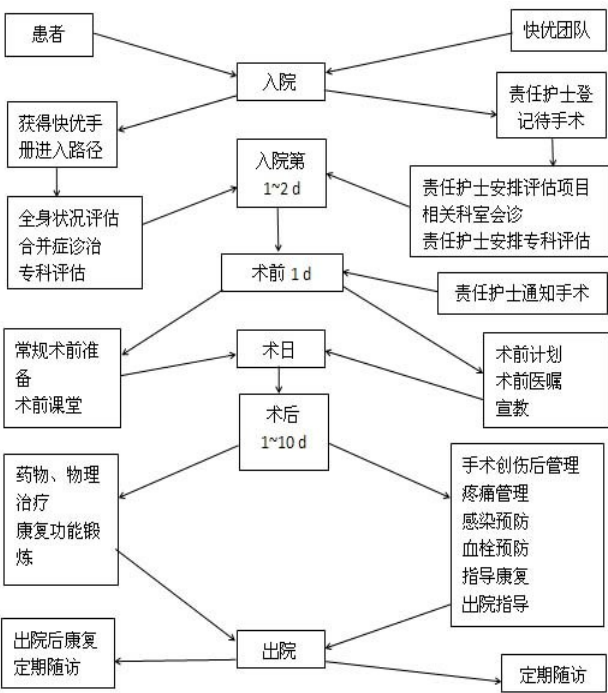


图 1 股骨骨折快优临床护理路径流程图

1.2.3 编制快优临床护理路径表并实施 根据临床护理路径流程图,以患者入院当日到出院的时间框架为纵轴,以疾病的评估、健康教育、治疗、护理及康复功能锻炼指导等护理措施内容为横轴,快优小组全体成员共同讨论编制快优临床护理路径表,经过试用、修

改、试用、再修改,最终定稿,见表 1。

1.3 观察指标 采用症状自评量表(symptom checklist 90,SCL-90)^[5]于入院时和出院时分别对两组患者的心理症状进行测评。SCL-90 是了解受检者心理健康程度的一种评定工具,包含躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、恐惧、敌对、精神病性和偏执等 9 个因子,采用 5 级评分制,1 分=自觉并无该症状(问题),无;2 分=自觉有该项症状,但对受检者并无实际影响,或影响轻微,轻度;3 分=自觉有该项症状,对受检者有一定影响,中度;4 分=自觉常有该项症状,对受检者有相当程度的影响,相当重;5 分=自觉该症状的频度和强度十分严重,对受检者影响严重,严重。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 15.00 统计学软件进行处理分析,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

入院组两组患者除躯体化、人际敏感因子,其余各因子均分差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,两组患者敌对、精神病性和偏执 3 个因子均分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);在强迫、抑郁、焦虑、恐惧等 4 个因子均分观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 股骨骨折快优临床护理路径表

时间	护理措施
入院当日	①运用疼痛“数字等级评定量表(NRS)”及“Autar 深静脉血栓形成风险评估表”对患者的疼痛及血栓风险进行评估,并根据疼痛分值通过三阶梯镇痛方案动态调整用药。②开启“绿色通道”,为患者快速完善各项检查,缩短待手术时间。③发放患者版快优临床护理路径手册。④其他:入院宣教,饮食护理,心理支持。
入院第 2 d 至手术日	①个性化知识宣教:根据患者的个性特征制定个性化的知识宣教方案,介绍有关股骨骨折治疗的新技术、新方法及手术的可靠性和术后效果,针对患者及家属的各种疑问做出耐心细致的解释。②根据患者病情,采用电脑骨折愈合仪、冰敷机、中药外敷等理疗手段,加速肢体消肿,为手术创造更好的客观条件。③术前患者全身状况评估、完成术前计划,参加术前病例讨论。④术前指导:向患者及家属介绍手术室环境,告知术前流程及注意事项,术后可能出现的不适及应对方式。⑤术前准备:备皮、备血、药物过敏试验、肠道准备。
术日晨	①测量生命体征。②检查术前物品、药品的准备情况。③术前用药。④心理支持。
术后返回病房	①与复苏室护士做好交接,了解手术经过、术中情况、术后复苏情况,注意观察皮肤受压情况。②术后体位:去枕仰卧位,下肢稍外展 6 h,穿丁字鞋防旋转或两腿间置外展支架,避免内旋、屈曲动作。③观察患者意识及监测生命体征变化。④心理支持。
术后 1~10 d	①疼痛管理:运用疼痛“数字等级评定量表(NRS)”对患者的疼痛进行评估,并根据疼痛分值通过三阶梯镇痛方案动态调整用药。②采用电脑骨折愈合仪、冰敷机、中药外敷等理疗手段,加速肢体消肿,促进康复。③血栓预防:采用“Autar 深静脉血栓形成风险评估表”对患者血栓风险进行评估,根据评估结果采取预防护理措施。④多种模式的康复方案:a.通过发放股骨骨折康复护理指南及护理路径,使患者及家属对整个康复过程有直观的了解;b.给患者及家属观看康复功能锻炼方法的视频;c.责任护士现场指导患者功能锻炼;d.应用 C 机帮助患者被动锻炼关节的屈伸活动;e.经过培训的职业护士协助患者进行功能锻炼。⑤其他:心理支持、营养支持、管道护理、手术切口护理等。
出院	①建立医护患微信平台,进行院外康复锻炼指导。②定期个案随访,与病人进行零距离沟通,掌握患者出院后的康复情况。

表 2 两组患者 SCL-90 各因子均分比较 ($\bar{x}\pm s$)

因子	观察组 (<i>n</i> = 150)	对照组 (<i>n</i> = 150)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化				
入院组	1.48±0.30	1.57±0.45	2.038	<0.05
出院时	1.47±0.28	1.56±0.42	2.184	<0.05
强迫				
入院组	1.59±0.37	1.55±0.34	0.975	>0.05
出院时	1.60±0.31	1.52±0.29	2.308	<0.05
人际敏感				
入院组	2.06±0.75	2.30±0.84	2.610	<0.05
出院时	1.63±0.40	2.75±0.81	15.184	<0.05
抑郁				
入院组	4.10±0.66	4.22±0.79	1.428	>0.05
出院时	1.57±0.59	3.88±0.90	26.290	<0.05
焦虑				
入院组	5.88±0.74	5.84±0.76	0.462	>0.05
出院时	1.64±0.61	4.04±0.96	25.843	<0.05
恐惧				
入院组	4.31±0.75	4.29±0.77	0.228	>0.05
出院时	1.40±0.55	2.81±0.74	18.730	<0.05
敌对				
入院组	1.40±0.56	1.38±0.61	0.300	>0.05
出院时	1.37±0.62	1.31±0.58	0.866	>0.05
精神病性				
入院组	1.40±0.39	1.41±0.38	0.225	>0.05
出院时	1.44±0.45	1.42±0.40	0.407	>0.05
偏执				
入院组	1.45±0.61	1.47±0.58	0.291	>0.05
出院时	1.43±0.51	1.50±0.54	1.154	>0.05

3 讨论

3.1 快优临床护理路径对股骨骨折患者心理状态的应用意义 随着我国社会经济和交通的快速发展及社会人口老龄化的加剧,车祸、高空坠落、跌倒等意外原因所致的股骨骨折患者逐年增多。骨折患者入院前大多数身体健康,突然因意外和突发事件造成伤害入院后,患者担心日后自身形象、肢体功能恢复、行为和工作能力受影响,以及术后卧床时间长易出现感染、便秘、压疮、下肢静脉血栓、坠积性肺炎等并发症,导致患者极易出现焦虑、抑郁、狂躁、悲观、绝望等负性心理情绪,严重阻碍患者术后的康复,严重者甚至引起心理疾病^[6]。生物—心理—社会医学模式认为,现代疾病是多学科综合因素所致,应注意情绪、个性、不良行为、心理应激这 4 大因素,因此,根据患者具体的生理状况实施有效的护理,使其生理及心理都得到满足,对提高治疗效果、促进康复具有重要意义。快优临床护理路径来源于周一新等^[7]编写的《快优临床护理路径及康复指南》,其含义是针对有手术适应证的患者,医护人员通过合理安排临床流程和康复方案,使患者在接受手术治疗和术后康复的全过程中,享受有序、高效、高质量的诊疗和护理,快速而优质地接受手术和术后康复。

快优临床护理路径不同于传统护理方法,快优临床护理路径在治疗过程中注重患者及家属参与疾病的治疗与护理过程中,对有效提高患者及家属对疾病相关知识的认知度,使患者掌握自己治疗和护理的进展,保持积极的态度配合治疗和护理,减少其负性情绪的产生具有重要作用。

3.2 快优临床护理路径对股骨骨折患者心理状态的影响 从表 2 可见,入院组两组患者除躯体化、人际敏感因子,其余各因子均分差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,两组患者在敌对、精神病性和偏执等 3 个因子比较差异无统计学意义($P>0.05$);在强迫、抑郁、焦虑、恐惧等 4 个因子均分观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究观察组患者在入院时即收到患者专用的快优路径手册,通过该手册患者可以知晓入院后每一天具体的诊疗护理内容,克服了传统遵医嘱护理的盲目性和随机性,体现了“以患者为中心”“以人为本”的人性化服务;快优团队对患者的术前评估、全身状况评估、合并症诊治和专科评估,制订从入院至术前到出院期间每日详尽护理计划、流程;快优路径手册使患者事先明确和了解围手术期各项工作的时间节点、内容,最大限度地满足了患者及家属术前、术后对疾病认知、康复的需求,使患者做好相应的心理准备,最终达到有效缓解、减轻其焦虑、恐惧等负性心理情绪的目的,增强患者康复的信心,促进患者达到功能康复和自主锻炼的目的。

参考文献:

[1] 张碧云. 股骨踝部骨折术后患者心理状况调查与分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(12): 1694-1696.

[2] 成丽, 李津, 乔锋, 等. 胫腓骨骨折患者 3D 打印个体化外固定架固定术前心理体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(35): 5076-5079.

[3] Lin DX, LI X, Ye Qw, et al. Implementation of a fast-track clinical pathway decreases postoperative length of stay and hospital charges for liver resection[J]. Cell Biochem Biophys, 2011, 61(2): 413-419.

[4] 刘联群. 骨伤科专病护理路径[M]. 北京: 人民卫生出版社: 3-6.

[5] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[J]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 230-234.

[6] 蔡蔚, 管丽芬, 林菊仙, 等. 心理护理对骨折术后心理状态、疼痛和护理满意度的影响[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(3): 101-103.

[7] 周一新, 杨德金. 髌膝关节置换快优临床路径及康复指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 3-6.

收稿日期: 2017-08-31; 修回日期: 2017-09-14