

院前心理干预对急性创伤患者的应用效果

徐伟娜

(郑州大学附属郑州市中心医院高新区医院 急诊科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:研究院前心理干预应用于急性创伤患者的效果,并分析其对焦虑、恐惧情绪的影响。方法:选取2016-07~2018-07我院神志清醒急性创伤患者80例,按照入院时间分为常规组、研究组,各40例。常规组采用常规护理,研究组在常规组基础上采用院前心理干预。比较两组护理效果(了解疾病、治疗、配合治疗、治疗信心、家属支持)、护理前后焦虑自评量表(SAS评分)、恐惧视觉模拟评分(FAVS评分)及护理满意度[纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS评分)]。结果:两组配合治疗、家属支持方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组了解疾病、治疗及治疗信心方面强于常规组($P<0.05$);治疗后研究组SAS、FAVS评分低于常规组($P<0.05$);研究组护理满意度97.50%高于常规组80.00%($P<0.05$)。结论:院前心理干预应用于急性创伤患者能提升对疾病认知,增强治疗信心,缓解负性情绪,护理满意度较高。

关键词:院前心理干预;急性创伤;焦虑情绪

中图分类号:R395.6

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)06-0485-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0485-03

急性创伤发病急、病情重,基本上都需要给予急诊手术治疗,且近年来发病率逐渐升高,严重影响患者身体、心理健康及生活质量^[1]。临床上应给予急性创伤及时有效的治疗,但院前进行科学有效的护理具有重要意义^[2]。心理护理是通过改善患者心理情绪,缓解其焦虑、紧张等负性情绪,提高患者正向应激反应能力,积极配合治疗,提高围术期保障,最大限度减轻并发症,保证安全^[3,4]。本研究选取我院神志清醒急性创伤患者80例,旨在探讨院前心理干预的效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究符合我院医学伦理委员会审核批准,选取2016-07~2018-07我院神志清醒急性创伤患者80例,按照入院时间分为常规组、研究组,各40例。常规组男21例,女19例;年龄17~75岁,平均(54.36±9.54)岁;创伤部位:12例头部、18例四肢、

10例胸腹部;致伤原因:14例交通事故、9例重物砸伤、10例跌落伤、7例其他原因。研究组男20例,女20例;年龄18~76岁,平均(53.26±9.68)岁;创伤部位:13例头部、16例四肢、11例胸腹部;致伤原因:13例交通事故、10例重物砸伤、9例跌落伤、8例其他,且两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选例标准

(1)纳入标准。因机械力造成功能障碍或机体伤害;神志清醒;患者或家属均签署知情同意书;(2)排除标准。心、脑、肝、肾严重功能障碍;精神障碍。

1.3 方法

1.3.1 常规组 采用常规护理,密切监测其生命体征,如脉搏、瞳孔、血压、心率等;及时清理创口,止血;建立静脉通路,保持有效循环。

1.3.2 研究组 在常规组基础上采用院前心理干预。(1)认知干预。积极与患者进行交流沟通,详细并针对性介绍患者急性创伤的相关知识、治疗方法与原则、麻醉方法、本院主管医师、预后及可能产生

收稿日期:2020-07-05;修回日期:2020-11-14

作者简介:徐伟娜(1987-),女,郑州大学附属郑州市中心医院高新区医院急诊科护师。

的并发症等,提高患者对自身急性创伤的认识,使患者做好心理准备,同时减少对创伤的恐惧感,消除对医院环境的陌生感,并鼓励其正面面对病情,提高其依从性与配合度,从而改善治疗效果;(2)情绪干预。由于急性创伤的突发性,患者一时无法接受,均存在不同程度焦虑心理,对治疗或手术持恐惧态度,担心治疗后功能恢复情况,护士应鼓励其主诉,耐心倾听并解答,讲解急性创伤治疗必要性、安全性,使其了解治疗过程中安全措施,树立治疗信心,提高治疗过程中配合度;(3)行为干预。与患者交流共同过程中,采用通俗易懂、温馨亲和的语言、动作,给予患者关怀、温暖,充分理解、支持,使其感受到充分关心和重视;(4)家属支持干预。入院前应与家属沟通,获得其支持、信任,叮嘱其充分给予患者支持,陪伴、鼓励患者,保持患者良好情绪,提高对生活及未来的渴望。

1.4 观察指标

(1)护理效果(了解疾病、治疗、配合治疗、治疗信心、家属支持);(2)护理前后两组焦虑自评量表

(SAS评分)、恐惧视觉模拟评分(FAVS评分),SAS评分评估内容包括心理、生理2个方面共20个项目,总分为100分,得分<50分为正常;FAVS总分10分,0分为不恐惧,1~3分为轻度恐惧,4~6分为重度恐惧,7~10分为重度恐惧;(3)护理满意度,采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS评分)评估,总分19~95分,95、76~94、57~75、38~56、19~37分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意。满意、非常满意计入总满意。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0对数据进行分析,计数资料以(n,%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

研究组了解疾病、治疗及治疗信心方面强于常规组($P < 0.05$)(见表1)。

表1 护理效果对比(n,%)

组别	n	了解疾病、治疗	配合治疗	治疗信心	家属支持
研究组	40	35(87.50)	39(97.50)	37(92.50)	38(95.00)
常规组	40	22(55.00)	36(90.00)	25(62.50)	36(90.00)
χ^2		10.313	1.920	10.323	0.180
P		0.001	0.166	0.001	0.671

表2 两组SAS评分、FAVS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS评分		t	P	FAVS评分		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
研究组	40	59.36 ± 6.87	45.36 ± 6.10	9.638	<0.001	6.74 ± 1.03	2.35 ± 0.45	24.702	<0.001
常规组	40	59.25 ± 6.57	55.21 ± 6.35	2.796	0.007	6.67 ± 1.06	3.68 ± 0.61	15.463	<0.001
t		0.073	7.075			0.300	11.097		
P		0.942	<0.001			0.765	<0.001		

2.2 SAS评分、FAVS评分

护理后研究组SAS评分、FAVS评分均低于常

规组($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 护理满意度

表3 两组护理满意度对比($n, \%$)

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	护理满意度
研究组	40	21(52.50)	18(45.00)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	39(97.50)
常规组	40	19(47.50)	13(32.40)	5(12.50)	3(7.50)	0(0.00)	32(80.00)
χ^2							4.507
P							0.034

两组护理满意度对比,研究组97.50%高于常规组80.00%($P < 0.05$)(见表3)。

3 讨论

急性创伤不仅是身体上的伤害,心理上亦会出现情绪变化,产生的不良后果可能会严重影响日后生活、形象、自理能力、工作及社交活动^[5]。治疗前应认真、细致、科学地分析患者心理,并给予心理干预,以疏导患者负性情绪,增强其治疗信心,保证围术期安全与治疗效果^[6]。

急性创伤属于心理应激反应,会产生疼痛、恐惧、怀疑,对患者生理及心理均会产生不良反应,临床应进行及时干预,避免影响后续治疗^[7]。临床应针对各种心理异常反应,加强急性创伤患者围术期心理护理,最大程度减轻不良反应发生,保证手术或其他治疗安全性^[8]。心理干预通过与患者进行沟通,并疏导心理负性情绪,缓解其紧张焦虑等情绪,促进其配合治疗,提高效果,与传统护理比较,更具人性化、针对性、科学性^[9]。夏明珠等^[10]学者研究表明,在院前急救过程中,针对不良情绪进行积极干预,能促进情绪积极缓解,改善生存质量。基于此,本研究给予院前心理干预,通过治疗前与患者沟通,讲解其自身急性创伤知识及治疗方法,从而可提高其认知,对自身有更加深刻认识,增强其治疗信心^[11]。本研究结果显示,研究组了解疾病、治疗及治疗信心方面强于常规组($P < 0.05$),提示院前心理干预应用于急性创伤患者能改善对疾病认知,增强治疗信心。院前心理干预通过倾听病人主诉,及时了解患者心中焦虑、恐惧等负性情绪,对医疗水平的怀疑、创伤的疼痛感、预后差影响生活等担心紧张情绪,并温柔细致的给予通俗易懂针对性疏导,可改善心理状态,提高依从性,从而提高护理

效果^[12,13]。本研究中治疗后研究组SAS评分、FAVS评分低于常规组($P < 0.05$)。院前心理干预通过与家属沟通,鼓励其给予患者支持、陪伴,能促使患者配合治疗,减轻急性创伤患者焦虑、恐惧情绪^[14]。同时,研究组护理满意度高于常规组($P < 0.05$),院前心理干预通过语言疏导、沟通交流,并宣讲健康知识,能提升认知配合治疗;并针对其焦虑、恐惧情绪进行安抚,减轻心理压力及创伤,维持良好心态,有助于病情恢复,尽早出院,护理服务的认可度较高^[15]。另外,心理干预时应利用掌握的专业心理学知识及临床医学知识,还要了解一定的社会心理学,并拥有良好的职业道德修养,结合患者年龄、性别、学历、病情等给予针对性护理,调动其内在积极性,从而提高护理效果。

综上所述,院前心理干预应用于急性创伤患者能提升对疾病认知,增强治疗信心,缓解负性情绪,护理满意度较高。

参考文献

- 李博,徐海莉,闫文润,等.急性创伤患者低体温发生率及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018;24(18):2179-2181
- 李亚利,王胜利.森田疗法配合Orem自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,2019;23(17):123-126
- 刘薇.放松训练对急性创伤患者心理护理时效性研究[D].第三军医大学,2016
- 李琦.急性创伤患者围手术期的心理特点与护理干预[J].吉林医药学院学报,2017;38(2):108-110
- 陈孝英,郭秋红,黎国玲,等.急性创伤骨科老年患者创面感染发生情况的调查分析[J].现代临床护理,2016;15(9):22-25

(下转第491页)

参考文献

- [1] 王山维. 家属协同护理模式对支气管肺炎患儿临床症状及家属满意度的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020; 52(4): 306-308
- [2] 屈婧, 席明霞, 肖美慧, 等. 以家庭为中心的协同护理对全髋关节置换患者家属照顾能力和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020; 29(22): 2488-2491
- [3] 成风云, 崔文妮. 家属协同护理联合音乐护理对乳房切除术后乳腺癌患者社会支持、应对方式及自尊的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020; 5(20): 169-171
- [4] 裴胜利, 阚方, 杜谢琴, 等. OREM自理理论指导下的分级延伸护理对膝骨性关节炎患者疼痛的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2020; 39(10): 1826-1829
- [5] 郭建珍. 协同家属护理模式配合健康宣教对类风湿关节炎患者自护能力及生活质量的影响[J]. 护理学, 2019; 8(02): 120-125
- [6] 刘丽娟. 协同家属护理管理在类风湿关节炎患者中的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2019; 48(6): 315-316
- [7] 黄蓉. 协同家属护理对肺癌患者希望水平和自我效能的影响研究[J]. 母婴世界, 2020; 15(12): 192
- [8] 彭礼禄, 班吉鹤, 刘云海, 等. 全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的效果观察[J]. 中国基层医药, 2020; 27(21): 2636-2639
- [9] 陈琴华, 高丽萍. 协同家属护理对肺癌患者希望水平和自我效能的影响[J]. 护士进修杂志, 2019; 34(18): 1686-1688
- [10] 吴婉华, 胡超群, 王日芳, 等. 授权式健康教育对膝关节骨性关节炎手术患者自我效能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020; 39(7): 1211-1215
-
- (上接第 487 页)
- [6] 贾云洋, 彭贵凌, 莫凌云, 等. 心理护理对创伤骨科患者生活质量和功能锻炼依从性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016; 43(5): 914-916
- [7] 杨小丽, 姜丽娟, 顾玉慧, 等. 基于初级创伤救治原则的院前急救护理应用于急性颅脑损伤患者对急救效率及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019; 28(3): 324-326, 330
- [8] 余方芳, 吕美华, 蔡惠娟, 等. 心理护理对创伤后应激障碍患者的临床改善作用[J]. 河北医药, 2016; 38(15): 2385-2387
- [9] 杨婷, 丛明慧, 徐岩, 等. 心理护理干预对创伤性骨折患者心理韧性及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017; 44(5): 954-957
- [10] 夏明姝, 梁衍, 林冬梅. 心理护理干预在院前急救患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2017; 24(6): 194-196
- [11] 关格雪, 冯俏娟, 梁进霞. 基于心理弹性的院前急救心理支持在急性心梗患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2020; 44(8): 1125-1127
- [12] 刘薇, 于燕. 探讨院前急救护理流程在多发伤患者急救中的应用与效果评价[J]. 中国医药指南, 2019; 17(23): 276-277
- [13] 张艳菊, 赵润平, 任俊华, 等. 急性应激障碍与创伤后应激障碍研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018; 24(12): 1486-1488
- [14] 王立凤. 一体化链式创伤急救护理模式在急性严重性创伤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018; 24(28): 3412-3414
- [15] 陈长香, 赵晓明, 李阳. 创伤性骨折患者心理弹性特征及其对急性应激障碍的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016; 25(11): 992-996