

的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年3月至2011年10月我科收治的老年股骨颈骨折患者80例,随机分为干预组和对照组各40例,干预组男25例,女15例,年龄60~78岁,平均年龄(63.72±9.14)岁;对照组男28例,女12例,年龄63~80岁,平均年龄(62.45±8.97)岁。两组在年龄、性别差异上无统计学意义,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组护理措施 采用常规护理,在心理上无专人进行针对性护理,仅给予常规的心理帮助。

1.2.2 干预组护理措施 在常规护理的基础上提供有针对性的心理干预措施:(1)建立良好的医患关系;(2)耐心倾听:认真地听病人诉说,了解病人的症状及病因,同时,耐心倾听也是建立良好医患关系的基础;(3)让患者情感得到释放:老年股骨颈骨折患者大多是意外伤害所致,患者的思想及各方面都没有准备,加上伤口的疼痛、肿胀,患者无法站立,以及在入厕、卫生、进食等生活自理方面的障碍,患者易出现焦虑、紧张、恐惧等不良心理,护理人员耐心地与患者交流,让病人有情感宣泄的对象,减轻其内心的压力;(4)为其提供准确的医疗信息:有些老年患者在病后常担心无人照顾或给子女在工作和经济上带来负担,担心以后是否还可以站立行走等,而对治疗失去信心,此时护理人员应细心观察,主动关心病人,解除病人的痛苦,有的放矢地进行心理疏导和心理护理,如积极向病人宣讲成功的病例,使患者有心理准备,消除其紧张情绪和顾虑,树立治疗疾病的信心和勇气,积极配合治疗;(5)安慰和鼓励:护理人员通过安慰可以消除患者的疑虑,使之有安全感,对治疗有信心,同时,指导家属也这样做,鼓励亲友常探视,鼓励患者与周围病友多聊天,丰富生活内容,以达到分散注意力,调节紧张情绪,消除孤独寂寞心理,增强战胜疾病,恢复健康信心的目的。

1.3 评价指标 (心理干预后多久评定效果?)疼痛程度评定:采用世界卫生组织(WHO)疼痛分级标准:0级:无疼痛;I级:轻度可以忍受的疼痛;II级:中度疼痛;III级:难以忍受的疼痛。

1.4 统计学分析 应用SPSS 13.0统计软件处理数据,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,等级资料比较用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者疼痛程度差异有统计学意义($u = 2.570$, $P = 0.010$),见表1。

表1 2组患者疼痛程度比较 [n(%)]

组别	n	I级	II级	III级
干预组	40	15(37.5)	18(45.0)	7(17.5)
对照组	40	6(15.0)	19(47.5)	15(37.5)

3 讨论

疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随有现存的或潜在的组织损伤。疼痛是骨折术后患者的主要感觉,是一种主观的感觉,因而受心理因素影响较大。一些研究及临床实践证明^[2,3],心理因素是影响手术后的病人疼痛程度的重要因素,通过心理干预护理措施可以减轻患者的心理紧张,减轻对疼痛的主观感受,这些研究与本文研究结果相同。

近代心理生理学对疼痛的研究发现,负性情绪直接影响下丘脑的内分泌系统和自主神经系统,造成体液、激素、酶类的异常,导致内源性疼痛物质增高,抑痛物质降低,使痛阈下降^[4]。本研究对老年股骨颈骨折术后的患者进行心理干预,通过建立良好的医患关系,让患者对医务人员有亲近感,不感到陌生,消除患者恐惧感;为患者提供准确的医疗信息,让其感情得到宣泄,通过这些护理措施让患者消除紧张、焦虑等情绪;安慰和鼓励患者,消除患者的疑虑,让其对医院的治疗充满信心,减轻了老年股骨颈骨折手术患者术后自觉疼痛,有利于患者康复。本研究的心理干预措施可能影响了患者下丘脑内分泌系统和自主神经系统,还需要进一步的研究数据证实。

参 考 文 献

- [1] 文 棠. 综合心理干预对群体水源性急性砷中毒患者焦虑情绪的改善[J]. 内科, 2009, 4(5): 748-750.
- [2] 夏 玲, 刘玉婷. 心理干预对胆囊切除患者麻醉及术后焦虑与疼痛的影响[J]. 新疆医学, 2009, 38(2): 46-47.
- [3] 李 敏, 史清秀. 开胸术后疼痛与焦虑情绪的相关性分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(19): 2442-2443.
- [4] 石异辉. 两种手术方法治疗老年股骨颈骨折的疗效分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(11): 110-112.

(收稿日期:2012-05-13 修回日期:2012-06-24)