

心理干预在髋部骨折患者康复治疗中的应用

路微波¹, 孙宏伟¹, 胡永善², 吴毅², 徐丽丽²

[摘要] 目的: 观察心理干预在骨折患者康复治疗中的临床应用效果, 促进术后日常生活自理能力恢复。方法: 将 80 例髋部骨折患者随机分为心理康复组和对照组各 40 例。2 组手术前准备、术中和术后康复治疗相同。心理康复组针对骨折患者的抑郁和焦虑情绪, 增加包括心理关怀、心理疏导和心理暗示等心理康复治疗项目, 分四个阶段进行。结果: 心理康复组患者焦虑情绪的缓解程度较对照组明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 4 个月日常生活自理能力改良 Barthel 指数评分也明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 心理康复治疗可缓解骨折患者的抑郁和焦虑情绪, 对术后日常生活自理能力恢复有明显的促进作用。

[关键词] 骨折; 康复; 抑郁; 焦虑; 生活自理能力

[中国图书资料分类法分类号] R 683 [文献标识码] A

Psychological intervene in peri-operation of the aged hip fracture

LU Wei-bo¹, SUN Hong-wei¹, HU Yong-shan², WU Yi², XU Li-li²

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Yangpu Geriatric Hospital, Shanghai 200090,

2. Centre of Rehabilitation Medicine Affiliated Huashan Hospital of Fudan University, Shanghai 200090, China)

[Abstract] **Objective:** To assess the effect of psychological intervene on anxiety and activities of daily living (ADL) for the patients suffering from fracture. **Methods:** It was a randomized controlled trial. Eighty patients with hip fracture, aged above 80 years old, were randomized to receive psychological rehabilitation or not in addition to the same preoperative preparative, operation and postoperative rehabilitation. **Results:** The anxiety in psychological rehabilitation group is significantly improved than control group ($P < 0.05$). Significantly greater gains were seen in Barthel Index of ADL for the psychological rehabilitation group 4 months after operation ($P < 0.05$). **Conclusions:** Data suggest that peri-operative psychotherapy benefits postoperative anxiety and ADL for the patients suffering from fracture.

[Key words] fracture; rehabilitation; depression; anxiety; activities of daily living

我国 60 岁以上老龄人口已达 1.3 亿^[1]。据国际骨质疏松基金会的预计, 2050 年全球髋部骨折患者将达到 626 万例, 其中半数将发生在亚洲^[2]。由于老年患者伤后及手术期多有抑郁和焦虑情绪, 影响患者手术的治疗效果, 这给骨科的康复治疗提出了新的课题。本文就观察心理干预在髋部骨折患者康复治疗中的效果及对患者术后生活自理能力 (ADL) 恢复的影响作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 ~ 2006 年, 我院骨科住院手术的高龄髋部骨折患者 80 例, 男 24 例, 女 56 例; 年龄 80 ~ 105 岁。焦虑情绪评定 (汉密尔顿焦虑量表评分) 分数 ≥ 15 分 (肯定焦虑) 为入组条件。排除阿尔茨海默病、精神疾病和受伤前患有抑郁症并且正在服用抗抑郁药的患者。随机将患者分为心理干预

组和对照组, 每组 40 例, 2 组在年龄、性别、骨折类型、文化程度、婚姻和职业等方面均具有可比性 ($P > 0.05$) (见表 1)。

1.2 方法 2 组在院期间均不用抗抑郁药。由同一手术组医生、同一护理组护士给予同样的术前护理、手术和术后康复。心理干预组增加心理关怀、心理疏导和心理暗示等项目。

1.3 心理干预方案 心理干预从患者入院时、术前 7 ~ 10 天、术中及术后 3 周共四个阶段进行。采用心理关怀、心理疏导和心理暗示等方法进行干预。

1.3.1 术前心理干预 此过程约 3 ~ 5 天。以情感沟通信任建立为目的。患者在经历外伤入院后多有悲观、焦虑情绪, 医护人员的主动关心容易与患者建立起信任。采取一对一谈话, 每天不少于 3 次, 每次不少于 10 min, 内容多为周围环境介绍和其他患者骨折情况、费用及治疗效果等。

1.3.2 术前心理疏导 此过程约 3 ~ 5 天。以疏导患者心理上的恐惧和建立手术治疗信心为目的。随着手术期的临近, 患者多表现为害怕、多疑, 不愿接受手术。采取谈话方式, 介绍手术方法、手术成功的病例及手术医生的技术水平等。医生的关心会有效

[收稿日期] 2009-12-28

[作者单位] 1. 上海市杨浦区老年医院康复科, 复旦大学附属华山医院康复医学中心杨浦分中心, 200090; 2. 复旦大学附属华山医院康复医学中心, 上海 200090

[作者简介] 路微波 (1963 -), 女, 副主任医师。

表 1 两组患者一般资料比较

分组	n	年龄	性别		损伤部位		诊断		教育程度			婚姻		职业		
			男	女	左	右	股骨颈	粗隆间	小学	中学	大学	已婚	未婚	蓝领	白领	无业
心理干预组	40	87.02 ± 5.24	12	28	18	22	14	36	30	8	2	40	0	27	4	9
对照组	40	86.13 ± 6.44	13	27	16	24	15	35	31	7	2	39	1	26	3	11
χ^2	-	0.68 [△]	0.06		0.20		0.05		0.06			1.01		0.06		
P	-	>0.05	>0.05		>0.05		>0.05		>0.05			>0.05		>0.05		

△示 t 检验

地疏导患者的恐惧和焦虑。患者与其他已手术的患者交流对缓解紧张和焦虑情绪效果会更好。

1.3.3 术中心理关怀 患者进入手术室后,面对“森严”的手术室气氛,冰冷的手术室设备,不由自主地产生孤独、紧张、压力感,甚至会影响患者的血压、心率等。手术室护士和麻醉师对患者说话的声音要柔和,避免沉寂,主动和患者聊天可以缓解患者的紧张心情,分散其注意力。

1.3.4 康复期心理护理 从术后第 1 天到术后 3 周。建立和强化手术成功的信念,反复告诉患者手术很成功,鼓励患者积极配合康复训练,在其他患者面前赞扬患者的每一点肢体功能和生活自理能力的提高,使患者产生优越感。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

两组入院时汉密尔顿焦虑量表评定差异无统计

表 3 两组生活自理能力改良 Barthel 指数评分比较

分组	n	大便控制	膀胱控制	饮食	穿衣	如厕	个人卫生	洗澡	转移	行走	上下楼
入院时($\bar{x} \pm s$)											
对照组	40	1.52 ± 0.81	1.48 ± 0.78	3.55 ± 1.40	0	0	1.67 ± 0.92	0.15 ± 0.28	1.07 ± 2.15	0	0
干预组	40	1.52 ± 0.87	1.52 ± 0.87	3.53 ± 1.52	0	0	1.67 ± 1.01	0.15 ± 0.35	1.13 ± 2.27	0	0
t	-	0.00	0.22	0.06	0	0	0.00	0.00	0.22	0	0
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
术后 4 个月($\bar{d} \pm s_d$)											
对照组	40	6.74 ± 0.60	6.77 ± 0.58	4.36 ± 1.10	4.76 ± 1.64	3.83 ± 1.45	2.51 ± 0.56	2.66 ± 0.61	7.77 ± 1.62	10.12 ± 3.61	4.51 ± 2.32
干预组	40	8.29 ± 0.61	9.81 ± 0.61	4.64 ± 1.32	6.35 ± 1.66	6.28 ± 1.75	2.73 ± 0.55	3.30 ± 0.74	9.05 ± 2.72	11.66 ± 3.18	7.15 ± 2.07
t	-	11.46	22.84	1.03	4.31	6.82	1.77	4.22	2.56	2.02	5.37
P	-	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.01

应激,加之老年人寂寞和孤独等自身特点容易产生各种心理问题,临床多表现为抑郁和焦虑,会影响手术和术后的康复^[3-5]。这是因为持续不愉快的情绪通过大脑中枢边缘结构、网状系统、海马回而导致多种神经递质水平失衡,如五羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等,由此产生情绪低落、兴趣减退、缺乏愉快感、无法解释的疲劳、难以控制的焦虑情绪等精神抑

学意义($P > 0.05$);术前和术后 2 周差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。两组 ADL 改良 Barthel 指数评分:入院时差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后 4 个月时,除饮食和个人卫生($P > 0.05$)外,心理干预组明显优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 3)。

表 2 汉密尔顿焦虑量表评定($\bar{x} \pm s$)

分组	n	入院时	手术前	术后 2 周
心理干预组	40	21.52 ± 4.16	13.89 ± 11.25	10.18 ± 12.41
对照组	40	21.54 ± 4.15	21.64 ± 13.33	15.99 ± 14.43
t	-	0.01	2.81	2.72
P	-	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

外伤和手术对高龄老年患者是一种严重的心理

郁的表现,严重时出现自信心下降、失眠、消极悲观甚至产生自杀意念和行为。同时,情绪中枢也可通过神经体液或神经内分泌调节引起功能性紊乱,而出现多系统躯体症状,如头痛、头晕、心动过速、紧张性多尿等。研究^[6-8]表明,手术患者的特殊心理活动可引起机体组织器官整体调节机能减退,表现为血压、呼吸、心率等变化,最终可引起机体适应能力

下降。

医患沟通对临床治疗效果的影响越来越引起人们的重视^[9]。本研究以医患沟通为基础,以心理关怀、心理疏导和心理护理为干预手段,以降低患者心理上对手术治疗的恐惧,增加患者对护理措施和康复治疗依从性,以提高治疗效果为目的。老年骨折患者大多存在不同程度的抑郁和焦虑情绪,积极给予心理疏导有助于患者顺利渡过围手术期^[10]。通过探寻患者抑郁和焦虑情绪背后深层次的心理,识别潜意识的欲望和动机,我们把心理干预分为4个阶段,每一阶段的治疗侧重点不同,借助于患者的自我认识,以摆脱心理问题和负面情绪给生理上带来的影响。通过汉密尔顿焦虑量表评定可以看出心理干预组患者焦虑情绪的缓解程度较对照组明显,术后4个月ADL的改良Barthel指数评分则显示心理干预组患者功能恢复优于对照组。焦虑情绪的缓解与ADL提高呈现一致性,说明心理干预对患者的心理可以产生积极作用,对手术疗效有着重要的影响。

目前已经有研究揭示,老年人运动系统功能状况受多种因素的影响^[11]。老年髌骨骨折的治疗目的就是最大限度恢复患者的ADL,提高患者生存质量。本研究中,康复期心理护理阶段采取心理暗示,鼓励患者产生积极心理,提高功能训练的主动性,明显提高了康复治疗的效果。

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0954-03

· 护理学 ·

经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术 19 例护理体会

花学美¹, 陈宏平²

[摘要] 目的:总结经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术的术前术后护理方法。方法:对19例肾囊肿行经腹膜后腹腔镜去顶减压术患者,术前心理护理,并做好术前准备;术后指导饮食及活动,加强引流管、并发症的护理;出院时给予指导。结果:19例肾囊肿患者手术顺利,术后恢复良好。结论:加强对肾囊肿行腹膜后腹腔镜去顶术患者的术前术后护理,树立以人为本、以患者为中心的服务理念,能使手术顺利进行,提高患者的生活质量。

[关键词] 囊肿;肾;腹腔镜术;肾囊肿去顶术;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.269

[文献标识码] A

肾囊肿是一种良性病变,成人常见,呈进行性增大,当肾囊肿直径>5 cm可压迫肾实质,造成肾功能损害,引起肾区疼痛或发生出血感染、高血压等^[1],既往开放手术损伤大,而穿刺治疗不彻底,术

后恢复慢。2007年4月至2008年4月,我院采用经腹膜后腹腔镜去顶减压术治疗肾囊肿患者19例,疗效满意,现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组19例,男10例,女9例;年龄28~71岁。单侧16例,双侧3例,合并腰痛、反复尿路感染、血尿、高血压或高血糖等症状。19例均经CT、静脉肾盂造影、腹部平片、B超等检查确诊。

1.2 手术方法 19例均在静吸复合麻醉下,取健

[收稿日期] 2010-03-12

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第一附属医院 泌尿外科,安徽 蚌埠 233004;2. 总参军训和兵种部北京第六干休所 门诊部,北京 100851

[作者简介] 花学美(1978-),女,主管护师。

[参 考 文 献]

- [1] 黄公怡. 骨质疏松性骨折[J]. 老年医学与保健, 2003, 9(2): 79-81.
- [2] 朱汉民, 张韵, 朱小颖, 等. 老年骨质疏松性骨折及8年间患病率变化[J]. 老年医学与保健, 2003, 9(2): 89-92.
- [3] 李秀香, 刘顺杰. 高龄病人围手术期的心理准备[J]. 实用技术杂志, 2004, 11(3): 351-352.
- [4] 俞蓉. 椎间盘突出症及腹部手术患者抑郁情绪的调查分析[J]. 南方护理学报, 1999, 6(1): 32-33.
- [5] Flint AJ, Peasley-Miklus C, Papademetriou E, et al. Effect of age on the frequency of anxiety disorders in major depression with psychotic features[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2010, 18(5): 404-412.
- [6] 何修美. 探讨老年患者围手术期心理分析及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(12): 1473-1474.
- [7] 李天祥. 围手术期患者的心理干预[J]. 南华大学学报, 2005, 33(2): 264-265.
- [8] 黄向莹, 陈晓洁, 曾秋明. 门诊围手术期病人心理应激与干预模式探讨[J]. 护理研究, 2006, 20(10): 2574-2575.
- [9] 丁飏, 郭英, 朱瑞雯. 临床护理人员护患沟通能力影响因素分析[J]. 上海护理杂志, 2006, 6(5): 7-10.
- [10] Shimal A, Davies AM, James SL, et al. Fatigue-type stress fractures of the lower limb associated with fibrous cortical defects/non-ossifying fibromas in the skeletally immature[J]. Clin Radiol, 2010, 65(5): 382-386.
- [11] Crawford JO, Graveling RA, Cowie HA, et al. The health safety and health promotion needs of older workers[J]. Occup Med (Lond), 2010, 60(3): 184-192.