

不同年龄段骨折患者骨折初期心理状态调查分析*

罗丽萍(四川省资阳市安岳县人民医院 642350)

【摘要】 目的 调查分析不同年龄段骨折患者骨折初期的心理状态。**方法** 选取 2011 年 7 月至 2013 年 5 月安岳县人民医院进行诊治的 72 例骨折初期患者作为研究对象,按照年龄分为 3 组。其中 A 组(≤ 30 岁组)24 例、B 组(31~59 岁组)24 例及 C 组(≥ 60 岁组)24 例。然后将 3 组患者于骨折后心理状态利用 Zung 量表与 90 项症状清单进行评估,比较并分析 3 组患者的评估结果。**结果** A 组的 Zung 量表与 90 项症状清单评估阳性率均高于 B 组及 C 组,而 B 组阳性率则高于 C 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床中对处于不同年龄的骨折初期患者,要按照其实际情况,采取针对性护理,以有效提高治疗和预后效果。

【关键词】 不同年龄; 骨折初期; 心理状态

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.009 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)08-1028-02

Investigation and analysis of psychology state in patients with different ages at the initial stage of fracture* LUO Li-ping (People's Hospital of Anyue County, Ziyang, Sichuan 642350, China)

【Abstract】 Objective To investigate and analyze the psychology state of patients with different ages at the initial stage of fracture. **Methods** A total of 72 patients at the initial stage of fracture, treated in this hospital from July 2011 to May 2013 were enrolled and divided into group A (≤ 30 years old) for 24 cases, group B (31-59 years old) for 24 cases and group C (≥ 60 years old) for 24 cases. Zung score and symptom checklist 90 were evaluated and the evaluation results of the three groups were compared and analyzed. **Results** The positive rate of Zung score and symptom checklist 90 of group A were higher than group B and group C, while the positive rate of group B were higher than group C ($P < 0.05$). **Conclusion** Targeted nursing strategies should be performed in patients with different ages at the initial stage of fracture to improve therapeutic and prognostic effects.

【Key words】 different ages; initial stage of fracture; psychology state

目前,临床中开始日益重视对骨折患者心理方面的干预。而骨折初期是患者不良心理状态波动尤为突出的一个时期,因此,对于此期患者的心理状态研究至关重要。而且,不同年龄段的患者在骨折冲击的承受程度方面也各不相同^[1-2]。作者选取 2011 年 7 月至 2013 年 5 月于本院进行诊治的 72 例骨折初期患者作为研究对象,对不同年龄段骨折患者骨折初期的心理状态进行调查分析,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月至 2013 年 5 月于本院进行诊治的 72 例骨折初期患者,按照年龄分为 3 组,其中 A 组(≤ 30 岁组)24 例、B 组(31~59 岁组)24 例及 C 组(≥ 60 岁组)24 例。A 组的 24 例患者中,男 14 例,女 10 例,年龄 16~30 岁,平均(25.2±3.8)岁,骨折至就诊时间 0.5~6.0 h,平均(2.3±0.5)h;骨折部位:四肢 15 例,肋骨骨折 5 例,脊柱骨折 4 例;文化程度:高中以下 17 例,高中及以上 7 例。B 组的 24 例患者中,男 15 例,女 9 例,年龄 31~59 岁,平均(41.7±5.2)岁,骨折至就诊时间 0.5~5.5 h,平均(2.4±0.4)h;骨折部位:四肢 16 例,肋骨骨折 5 例,脊柱骨折 3 例;文化程度:高中以下 16 例,高中及以上 8 例。C 组的 24 例患者中,男 14 例,女 10 例,年龄 60~72 岁,平均(66.2±4.1)岁,骨折至就诊时间 1.0~6.5 h,平均(2.2±0.6)h;骨折部位:四肢 13 例,肋骨骨折 2 例,脊柱

骨折 9 例;文化程度:高中以下 17 例,高中及以上 7 例。比较 3 组患者的性别、骨折部位及文化程度构成、骨折至就诊时间等一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 利用 Zung 量表与 90 项症状清单进行评估。在进行评估的时候,由具有 5 年以上执业,且经过统一培训,熟悉调查工具的具体使用方法护士担任调查人员。调查时先由调查人员告知患者具体的问卷填写方法,然后由各研究对象自行逐项进行填写。对文化程度较低无法完成自行评定的患者,则由经过培训的护士以中性和无暗示的语调,逐项将具体内容读给患者听。待患者完全理解调查内容,由护士协助患者完成对所有调查问卷的填写。所有问卷填写完毕之后,由调查人员统一收回,并对结果进行汇总,然后比较并分析 3 组患者的具体评估结果。

1.3 评价标准 (1)Zung 量表中主要包括焦虑与抑郁两个分量表,每个分量表均包括 20 个评估问题,每个分量表分开计分。但均以 50 分及以上为阳性,50 分以下阴性^[3]。(2)90 项症状清单包括 90 个评估问题,涉及对患者心理方面的 9 个问题的评估。本研究中就其中的恐惧、偏执、人际、焦虑、强迫、躯体化、抑郁及敌对 8 个方面进行评估,且均以 2 分及以上为阳性,2 分以下为阴性^[4]。

1.4 统计学处理 利用 SPSS 15.0 统计软件对研究所得数据

* 基金项目:四川省资阳市科技局基金资助项目(20132123)。

作者简介:罗丽萍,女,本科,主管护师,主要从事骨科护理方面研究。

进行统一的录入和分析。性别、骨折部位、文化程度构成、Zung 量表、90 项症状清单评估阳性率为计数资料,采用 χ^2 检验处理;而年龄、骨折至就诊时间为计量资料,采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组患者 Zung 量表评估阳性率比较 A 组的 Zung 量表两个分量表的评估阳性率均高于 B 组及 C 组,而 B 组阳性率则高于 C 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 3 组患者 90 项症状清单评估阳性率比较 A 组的 90 项

症状清单评估阳性率均高于 B 组及 C 组,而 B 组阳性率则高于 C 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 3 组患者 Zung 量表评估阳性率比较[n(%)]

组别	n	焦虑分量表		抑郁分量表	
		阴性	阳性	阴性	阳性
A 组	24	3(12.50)	21(87.50) ^a	4(16.67)	20(83.33) ^a
B 组	24	8(33.33)	16(66.67) ^b	9(37.50)	15(62.50) ^b
C 组	24	12(50.00)	12(50.00)	14(58.33)	10(41.67)

注:与 B 组及 C 组比较,^a $P<0.05$;与 C 组比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 3 组患者 90 项症状清单评估阳性率比较[n(%)]

组别	n	恐惧	偏执	人际	焦虑	强迫	躯体化	抑郁	敌对
A 组	24	18(75.00) ^a	17(70.83) ^a	19(79.17) ^a	22(91.67) ^a	16(66.67) ^a	19(79.17) ^a	21(87.50) ^a	17(70.83) ^a
B 组	24	13(54.17) ^b	11(45.83) ^b	13(54.17) ^b	16(66.67) ^b	11(45.83) ^b	10(41.67) ^b	16(66.67) ^b	11(45.83) ^b
C 组	24	8(33.33)	6(25.00)	7(29.17)	11(45.83)	5(20.83)	4(16.67)	10(41.67)	6(25.00)

注:与 B 组及 C 组比较,^a $P<0.05$;与 C 组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

骨折初期的患者会出现诸多不良心理情况,这些心理问题的出现会对患者的治疗积极性与信心产生不良影响,不利于患者预后的改善^[5]。加之临床对于患者生存质量重视程度的提高,对于骨折患者心理状态干预的重视程度也日益提升。近年来,临床中较多研究显示,不同年龄段的患者之间的心理差异较大,这也是影响最终治疗效果的重要因素,因此对于不同年龄段进行针对性干预的具有重要意义^[6]。另外,临床中对于不同年龄段骨折患者的心理状态研究较为少见,故对其研究价值较高^[7];并且骨折初期为患者心理波动较大及较为突出的时期,因此对骨折初期不同年龄段患者心理状态的调查则显得尤为必要^[8]。

本研究结果显示,≤30 岁、31~59 岁以及 ≥60 岁的骨折患者在骨折初期的不良心理状态均较为突出,且主要表现为 Zung 量表与 90 项症状清单评估阳性率均较高等方面。同时,本研究结果还显示,≤30 岁患者的评估阳性率明显高于 31~59 岁以及 ≥60 岁的患者,而 31~59 岁者的阳性率则明显高于 ≥60 岁者,故认为对骨折初期患者进行心理干预的价值较高,尤其要加强对年龄相对较小者的干预。分析原因,作者认为是因为这些年龄较小的患者大多社会负担较重,而骨折的发生会对这些患者各方面的生活,尤其是工作方面产生较大的影响。加之骨折导致的机体疼痛等不适感较为突出,因此,很多年龄较小的患者都会出现诸多心理问题,导致心理状态相对较差的情况出现^[9-10]。但是,对年龄较大的老年人来说,随着年龄的增加,机体会出现衰退现象,各项身体机能也会发生变化,较易出现各种心理问题;而骨折作为一种负性事件,极易对老年患者造成较大的负面刺激,从而导致其心理健康水平下降。所以,在对老年患者进行心理健康保健和护理干预的过程中,护理人员要重视和帮助老年患者提高应对各种突发事件的实际能力。同时,护理人员也要多和老年患者的家属进行交流,指导患者的家人多关心老年患者的日常生活。并且也要多与老年患者进行交流沟通,了解其心理需求,及时进行必要的心理疏导,以减轻骨折对老年患者心理造成的不良影响。

综上所述,不同年龄段骨折患者骨折初期的心理状态存在明显的差异,且年龄较小者的不良心理状态相对更为突出。因此,对不同年龄的骨折初期患者,要充分按照患者的实际情况,采取各种针对性较强的个体化护理措施,以有效提高治疗

和预后效果。

参考文献

- [1] 朱珊珊,张青. 心理护理对改善四肢骨折患者不良情绪及生活质量的效果评价[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(21): 3216-3218.
- [2] 张文霞. 心理护理干预对骨折后抑郁焦虑患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(31): 57.
- [3] 董列军,黄红芳. 症状自评量表和焦虑自评量表在创伤性骨折心理护理中的应用[J]. 中医正骨, 2012, 24(6): 76-77.
- [4] 孙守刚,曹广成. 跟骨骨折患者心理状态调查及干预效果分析[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(25): 3283-3284.
- [5] 冯承红. 早期护理干预对老年下肢骨折患者术后不良心理及应对方式的影响[J]. 中国基层医药, 2012, 19(22): 3474-3475.
- [6] Coburn M, Sanders RD, Maze M, et al. The hip fracture surgery in elderly patients(HIPELD) study: protocol for a randomized, multicenter controlled trial evaluating the effect of Xenon on postoperative delirium in older patients undergoing hip fracture surgery[J]. Trials, 2012, 13(13): 180.
- [7] 孙振华. 老年髋部骨折患者抑郁焦虑情绪原因分析及心理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22): 12-14.
- [8] Khan SK, Karuppaiah K, Bajwa AS. The influence of process and patient factors on the recall of consent information in mentally competent patients undergoing surgery for neck of femur fractures[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2012, 94(5): 308-312.
- [9] 庄永秀,陈子江,刘晓芳,等. 社会心理因素和应对方式对四肢骨折病人近期疗效的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(19): 1765-1767.
- [10] 虞旭培,李雄峰,陆晨. 综合护理干预对老年股骨颈骨折术后患者关节功能及心理康复的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(35): 108-109.