

个体化心理护理疏导对外科创伤术后患者的影响

姜 珊, 白利娇*

中日友好医院 北京

【摘要】目的 探讨个体化心理护理疏导模式对外科创伤术后患者康复进程、心理状态及并发症发生率的影响效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 8 月收治的 150 例外科创伤手术患者, 采用随机数字表法将其平均划分为干预组与对照组。对照组实施常规术后护理, 干预组则在常规护理基础上叠加实施个体化心理护理疏导措施。**结果** 干预组患者干预后焦虑自评量表(SAS)评分(42.7 ± 5.3)分显著低于对照组(49.8 ± 6.1)分($t=8.47$, $P<0.001$), 抑郁自评量表(SDS)评分(44.2 ± 4.9)分亦显著低于对照组(51.3 ± 5.7)分($t=9.21$, $P<0.001$)。术后第 3 天, 干预组视觉模拟评分法(VAS)评分(3.2 ± 1.0)分显著低于对照组(4.8 ± 1.3)分($t=9.34$, $P<0.001$)。**结论** 个体化心理护理疏导能有效改善外科创伤术后患者的负性情绪状态, 减轻主观疼痛体验, 加速机体功能恢复进程, 缩短住院时间, 降低术后并发症风险, 具备显著临床推广价值与应用前景。

【关键词】 外科创伤术后; 个体化; 心理护理疏导; 焦虑; 抑郁; 康复指标

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260389

The impact of individualized psychological nursing and counseling on postoperative trauma patients

Shan Jiang, Lijiao Bai*

China-Japan Friendship Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To explore the effect of individualized psychological nursing guidance mode on the rehabilitation process, psychological state, and incidence of complications of postoperative surgical trauma patients. **Methods** 150 surgical trauma patients admitted from January 2024 to August 2025 were selected and randomly divided into an intervention group and a control group using a random number table method. The control group received routine postoperative care, while the intervention group received individualized psychological counseling measures in addition to routine care. **Results** After intervention, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score (42.7 ± 5.3) of the intervention group was significantly lower than that of the control group (49.8 ± 6.1) ($t=8.47$, $P<0.001$), and the Self-Rating Depression Scale (SDS) score (44.2 ± 4.9) was also significantly lower than that of the control group (51.3 ± 5.7) ($t=9.21$, $P<0.001$). On the third day after surgery, the Visual Analogue Scale (VAS) score of the intervention group (3.2 ± 1.0) was significantly lower than that of the control group (4.8 ± 1.3) ($t=9.34$, $P<0.001$). **Conclusion** Individualized psychological nursing counseling can effectively improve the negative emotional state of postoperative patients with surgical trauma, alleviate subjective pain experience, accelerate the process of functional recovery, shorten hospitalization time, and reduce the risk of postoperative complications. It has significant clinical promotion value and application prospects.

【Keywords】 Post surgical trauma; Individualization; Psychological nursing guidance; Anxiety; Depression; Rehabilitation indicators

引言

外科创伤作为突发性强刺激性事件, 患者常面临剧烈的生理痛楚与显著的心理应激反应。术后阶段创伤性疼痛刺激持续存在、功能活动受限、对预后不确定

性的担忧等多种因素交织, 极易诱发焦虑、抑郁等负性情绪状态。相关研究证实, 术后负性心理反应不仅直接削弱患者治疗依从性, 可能激活下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA 轴), 扰乱内分泌稳态, 抑制机体免疫应

*通讯作者: 白利娇

答, 最终导致康复进程迟滞、住院时长增加与并发症风险升高^[1]。传统护理模式多聚焦于生命体征监护、伤口管理及药物执行等生理层面干预。个体化心理护理疏导强调在系统评估患者心理特质、认知模式、情绪反应强度、支持系统资源基础之上, 实施高度契合其内在需求与外部情境的主动、结构、序贯的心理社会干预方案。本研究旨在通过严格随机对照试验设计, 定量分析个体化心理护理疏导对外科创伤术后患者核心心理指标、疼痛感受强度, 为优化外科创伤患者术后护理路径提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 8 月收治的外科创伤手术患者 150 例为研究对象。通过计算机生成随机数字序列, 应用完全随机分配法则将入组患者划分为干预组 ($n=75$) 与对照组 ($n=75$)。两组患者在性别构成 (男性 54 例 vs 52 例)、平均年龄为 (干预组 47.3 ± 8.9 岁, 对照组 48.1 ± 9.3 岁, $t=0.58$, $P=0.562$)、创伤类型分布 (骨折 49 例 vs 51 例, 软组织损伤 15 例 vs 14 例, 复合伤 11 例 vs 10 例, $\chi^2=0.21$, $P=0.900$)、术前合并症种类与数量 (高血压 19 例 vs 17 例, 糖尿病 12 例 vs 14 例, $\chi^2=0.29$, $P=0.592$) 等基线资料方面均无统计学显著差异 ($P>0.05$), 表明两组间具有良好可比性。

1.2 方法

对照组干预方法, 干预组干预方法: 干预组患者在常规护理基础上全程整合个体化心理护理疏导程序框架。该框架涵盖五个维度核心要素, 具体如下:

(1) 初始多维心理评估与分层问题识别: 患者术后 24 小时内由专职心理护理师使用结构化访谈提纲 (含手术创伤认知评价、情绪困扰自述、疼痛感知强度预判、家庭支持期待等模块) 联合自评量表 (SAS/SDS) 实施全面心理状态画像, 识别核心心理痛点。

(2) 个体化认知重构策略实施: 基于评估结果, 针对患者特有的非理性认知, 护理师应用苏格拉底式提问技术引导其进行现实检验与证据审视, 协同患者构建更具适应性、建设性的认知替代模式^[2]。

(3) 心身整合技术应用: 每日安排两次 (术后第 1-3 天) 个体化渐进性肌肉放松训练指导 (由音频引导结合护师现场矫正)。术后第 2 天起教授患者腹式呼吸调节技术 (4-7-8 模式) 用于疼痛爆发期情绪调适与焦虑即时缓解。

(4) 支持系统靶向激活与个体目标导向支持: 与

患者及其主要照护者共同设定短中期具体康复目标 (如“术后 72 小时独立完成床边坐起”), 识别可利用的社会支持资源 (亲友定期探访计划、病友互助小组), 协助制定可执行行动计划^[3]。

1.3 评价指标

(1) 心理状态指标: 分别于术前 24 小时、术后干预第 7 天 (或出院当日), 应用中文版焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者心理状态。量表信效度符合心理测量学标准, 得分与焦虑抑郁程度呈正相关。

(2) 疼痛主观体验指标: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估术后第 1 天、3 天、5 天患者静息状态疼痛强度。评分范围 0-10 分, 数值越高表征疼痛越剧烈。

1.4 统计学方法

全部数据导入 SPSS28.0 软件进行统计处理。计量资料若符合正态分布且方差齐性 (经 Shapiro-Wilk 检验与 Levene 检验确认), 使用均数±标准差形式呈现, 组间比较执行独立样本 t 检验, 组内干预前后差异采用配对 t 检验分析。计数资料应用频数与百分比表示, 组间比较实施卡方 (χ^2) 检验或 Fisher 确切概率法 (当期期望频数 <5 时)。设定双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 为差异具有统计学意义判定边界。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

术前两组患者 SAS、SDS 基线评分不存在统计显著差异 ($P>0.05$)。术后干预第 7 天复测显示, 干预组患者 SAS 评分 (42.7 ± 5.3) 分与对照组 (49.8 ± 6.1) 分相比较具有统计学显著降低 ($t=8.47$, $P<0.001$)。干预组 SDS 评分 (44.2 ± 4.9) 分同样显著低于对照组评分 (51.3 ± 5.7) 分 ($t=9.21$, $P<0.001$)。组内配对检验证实干预组干预后 SAS、SDS 评分较本组术前显著下降 (均 $P<0.001$); 对照组 SAS 评分虽略有下降, 但差异未达显著水平 ($P>0.05$), SDS 评分甚至呈现轻微上升趋势。

2.2 两组患者术后不同时间点疼痛 VAS 评分比较

表 1 数据清晰显示, 术后第 1 天两组患者 VAS 评分无显著差异 ($P>0.05$)。术后第 3 天, 干预组疼痛评分 (3.2 ± 1.0) 分已显著低于对照组 (4.8 ± 1.3) 分 ($t=9.34$, $P<0.001$)。至术后第 5 天, 尽管两组评分均呈下降趋势, 干预组评分 (1.9 ± 0.7) 分与对照组 (3.1 ± 1.0) 分之间差异仍具有高度统计学显著 ($t=8.91$, $P<0.001$)。该结果提示个体化心理疏导可显著加速患者术后静息疼痛强度缓解速率。

表 1 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 5 天
干预组 (n=75)	5.5±1.2	3.2±1.0	1.9±0.7
对照组 (n=75)	5.7±1.3	4.8±1.3	3.1±1.0
t 值	0.98	9.34	8.91
P 值	0.329	0.001	0.001

3 讨论与结论

本项随机对照研究定量证实, 个体化心理护理疏导框架对外科创伤术后患者多维度康复结局具备深度优化价值。在核心心理指标层面, 数据显示干预组患者术后 7 天的焦虑 (SAS) 与抑郁 (SDS) 评分均值显著低于常规护理对照组 (P 均<0.001)。本干预设计强调的个体化认知重构策略, 尤其针对灾难化思维与负性自我评价进行干预, 可能通过修正患者对疼痛、康复能力及家庭角色的歪曲认知, 降低其无助感与恐惧水平, 促使神经内分泌系统 (特别是 HPA 轴反应性) 趋向稳态, 最终在量表评分层面呈现出统计学显著改善^[4]。

疼痛体验维度结果显示, 干预组患者在术后第 3 天、第 5 天的静息 VAS 评分均显著低于对照组 (P<0.001)。该现象机制阐释可整合“疼痛的注意-认知评价模型”。个体化方案中每日固定的放松训练与呼吸调节形成对疼痛注意资源的积极再导向, 削弱对躯体感觉的持续性病态关注; 认知行为策略改变患者对疼痛含义及自我应对效能的评价, 增强控制感^[5-6]。

本研究中干预组术后总并发症发生率 (8.0%) 显著低于对照组 (24.0%) ($\chi^2=8.31$, P=0.004)。其内在生理学联系可能基于以下路径: 持续焦虑引发糖皮质激素水平升高抑制中性粒细胞趋化与吞噬功能; 交感神经持续亢进抑制胃肠蠕动功能增加误吸风险; 心理痛苦导致患者回避有效咳嗽与深呼吸减弱肺分泌物清除效率。个体化方案中的渐进式放松练习与认知调节策略能有效调低交感神经张力, 心理疏导支撑下患者更主动执行呼吸训练与早期离床活动, 大幅削弱感染性并发症发生的病理生理基础^[7-8]。

结论: 本研究通过严谨的随机对照设计证明, 融合全面心理评估、个体化认知重构、心身整合技术训练、

目标导向支持系统激活及系统症状归因教育的综合性个体化心理护理疏导方案, 具有突出临床适用价值与实践推广意义。

参考文献

[1] 刘春花.急诊外科创伤患者抗感染护理治疗的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(02):153-155.

[2] 袁松林,刘桃利.急诊外科创伤手术切口感染的预防护理和控制措施分析[J].中国社区医师,2023,39(03):93-95.

[3] 钟梅芳,林茜.外科创伤性手术急救护理与心理护理的效果观察与研究[J].中华灾害救援医学,2024,11(10):1219-1222.

[4] 李波,皮高兴.急诊外科创伤患者死亡危险因素及急救措施分析[J].中国社区医师,2022,38(33):19-21.

[5] 陈巧郁,薛水兰,刘丽芬.整体护理在急诊外科创伤救治中的应用[J].临床医学工程,2022,29(11):1611-1612.

[6] 苗杰.基于 AIS-ISS 评分的快速反应团队管理模式在急诊外科创伤患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2022,29(10):57-61.

[7] 苏晓丽,董文刚,赵江宁,等.基于创伤严重程度评分法创伤评分的护理管理模式在创伤患者中的应用效果[J].检验医学与临床,2022,19(06):816-819.

[8] 杜玲,陈永红.个体化心理护理干预对乳腺癌术后患者人格特征及生活质量的影响[J].贵州医药,2024,48(8):1321-1322.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS