

## ·全科护理·

## S-ABC框架下系统心理干预联合康复干预用于急诊严重手外伤患者护理的价值

吴秀静 刘芳 陈长云 邱晓

对于严重手外伤患者,积极关注其心理状态,采取积极措施以减轻其心理痛苦和提升康复信心具有重要意义。压力情景下的情感反应、身体反应、认知反应(affective response, body response and cognitive response under stress situation, S-ABC)理念主张通过行为、认知等多维度帮助患者释放压力和缓解负面情绪,提升疾病应对能力,促进身心健康<sup>[1]</sup>。系统心理干预则强调密切关注和评估患者心理状态,并根据其心理变化尽早实施心理干预,继而改善焦虑、抑郁等情绪,提升自我效能,实现最佳康复效果<sup>[2]</sup>。但目前上述两种干预理念在严重手外伤患者中联合应用研究结果较少,基于此,本次研究探究S-ABC框架下系统心理联合康复干预用于急诊严重手外伤患者护理的价值。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2024年3月至2024年9月温州医科大学附属第一医院收治的严重手外伤129例患者,纳入标准包括:①年龄>18岁;②符合中重度手外伤诊断标准<sup>[3]</sup>,伴随肌腱、神经、血管、骨骼等深层组织损伤,出现关节活动受限或畸形等症状,且经影像学证实;③生命体征处于稳定期。排除标准包括:①既往有手部手术史或手部功能障碍;②合并身体其他部位损伤;③有严重精神意识障碍不能配合评估工作。采用随机数字表法分为观察组和对照组,各63例。观察组中男性51例、女性12例;年龄20~65岁,平均年龄(44.97±11.33)岁;学历情况:高中以下52例、高中及以上11例;手外伤分类:掌部或/和手指开放性外伤37例、腕部或前臂外伤

8例、手部毁损伤或离断17例、截肢1例。对照组中男性51例、女性12例;年龄21~68岁,平均年龄(45.30±11.75)岁;学历情况:高中以下51例、高中及以上12例;手外伤分类:掌部或/和手指开放性外伤35例、腕部或前臂外伤10例、手部毁损伤或离断16例、截肢2例。两组性别、年龄、学历情况、手外伤分类比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规康复干预。观察组在对照组基础上联合S-ABC框架下系统心理干预。首先,组建S-ABC健康管理小组。由医师、护士长、心理学专家各1位及4名护士共同实施干预,医师主要负责提供手外伤相关专业理论支持,护士长主要负责为所有成员培训S-ABC理念核心知识并统筹安排干预计划,心理学专家主要负责评估心理干预方案的科学性与可行性,护士主要负责开展干预措施。其次,构建S-ABC框架下系统心理干预方案。小组成员协同在PubMed、中国知网等国内外权威网站查阅文献方式获取理论基础,并通过查询病例方式循证临床实践,之后进行预实验,同时咨询医院教授意见进行反复论证,最终制定完整的S-ABC框架下系统心理干预方案,并制定成册。最后,实施干预措施:①健康教育:通过举办讲座、微信发送科普视频等方式,开展健康宣教,告知患者压力机制的含义,及实施压力机制的重要性及目的;嘱患者养成良好的生活习惯,保证充足的睡眠和维持健康抗压饮食,减少咖啡因或褪黑素等物质的摄入;之后结合手册向患者讲解S-ABC框架下系统心理干预的流程及方法,使患者形成对抗压理念的初步认知。②S-ABC框架下系统心理干预措施。针对压力情景下(S):帮助建立亲密融洽的家庭氛围,鼓励家属每日对患者表达一句鼓励的话语,或给予一个真诚的拥抱。针对情感反应(A):指导患

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.005.029

基金项目:温州市科技计划项目(2024Y0311)

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院手外科(吴秀静、刘芳、邱晓),泌尿外科(陈长云)

者练习正念冥想,方法为患者端坐放松身体,闭合双眼,缓慢吸气的同时感受胸廓的隆起和气流经过鼻腔时温度的变化,之后缓慢呼气,以此为一个循环。每次练习时间持续15 min,每日2次。针对身体反应(B):鼓励患者每日适当运动,开展走路、慢跑、爬楼梯等有氧运动,强度和时间以身体耐受为宜。针对认知反应(C):嘱患者每日选取一个安静的角落及时间段,练习正念瑜伽,方法为:患者端坐或平躺,放松肩颈、腰腹、臀部、四肢等身体部位,双眼闭合,放空身心,保持静止放松状态5~10 min,每日2次。③制作日常生活清单:出院后,鼓励患者提前将每日所需完成的干预行为及阶段性目标书写在清单上,并按清单内容做好自我监督与鼓励,提升执行力,小组成员可通过微信了解其干预完成情况。④随访:患者出院后,通过微信或电话方式关注患者手功能康复情况,鼓励患者积极交流心理状态的改变,必要时及时给予心理支持。两组均院外随访3个月。3个月后,嘱患者来院复诊。

1.3 观察指标 ①心理状况:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评估, SAS、SDS评分越高,表示焦虑、抑郁越严重<sup>[4]</sup>。②自我效能:采用一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)进行评估,该量表共10个条目,总分10~40分,得分与自我效能呈正相关<sup>[5]</sup>。③手功能康复:从手运动功能与手感觉功能两方面进行评估,其中手运动功能采用手指总主动活动度进行评估,手感觉功能采用修正后英国医学研究委员会制定的相关标准进行评估<sup>[6]</sup>。④生活质量:采用生活质量综合评定问卷-74进行评估,该量表包含物质功能、心理功能等4个维度,共有20个条目,分数越高,说明生活质量越高<sup>[7]</sup>。⑤护理满意度:采用纽卡斯尔护理满意度量表进行评估<sup>[8]</sup>,该量表包含护士专业能力、提供护理帮助等19个条目,分为非常满意(77~95分),比较满意(58~76分),一般满意(39~57分),不满意(19~38分)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后的心理状况及自我效能比较见

表1

表1 两组干预前后的心理状况及自我效能比较/分

| 组别  |     | SAS评分       | SDS评分       | GSES评分      |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 干预前 | 35.48±4.16  | 55.94±3.91  | 19.73±3.43  |
|     | 干预后 | 13.90±2.93* | 29.75±3.18* | 28.75±3.97* |
| 对照组 | 干预前 | 34.77±4.50  | 56.13±3.56  | 20.06±3.35  |
|     | 干预后 | 15.88±3.02  | 33.40±3.60  | 26.49±3.88  |

注:\*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组患者的SAS、SDS和GSES评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.92、0.29、0.55,  $P$ 均 $> 0.05$ )。干预后,观察组患者的SAS、SDS评分低于对照组,GSES评分高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=-3.74、-6.03、3.23,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

### 2.2 两组患者手功能康复比较见表2

表2 两组患者手功能康复比较/例(%)

| 组别  | $n$ | 手运动功能康复率   | 手感觉功能康复率   |
|-----|-----|------------|------------|
| 观察组 | 63  | 52(82.54)* | 50(79.37)* |
| 对照组 | 63  | 40(63.49)  | 39(61.90)  |

注:\*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预后,观察组患者的手运动功能和手感觉功能总康复率均高于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=5.80、4.63,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

### 2.3 两组干预前后的生活质量评分比较见表3

表3 两组干预前后的生活质量评分比较/分

| 组别  | 躯体功能        | 心理功能        | 社会功能        | 物质功能        |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 |             |             |             |             |
| 干预前 | 12.73±2.51  | 13.40±2.68  | 11.60±2.62  | 10.87±2.15  |
| 干预后 | 20.10±3.03* | 21.04±3.76* | 19.76±2.12* | 19.48±3.61* |
| 对照组 |             |             |             |             |
| 干预前 | 12.49±2.30  | 12.89±2.71  | 11.39±2.58  | 11.47±2.30  |
| 干预后 | 18.58±2.96  | 19.55±3.62  | 17.94±2.25  | 17.64±3.45  |

注:\*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组患者的躯体功能、心理功能、社会功能和物质功能评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.56、1.06、0.45、1.51,  $P$ 均 $> 0.05$ )。干预后,观察组患者的躯体功能、心理功能、社会功能和物质功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=2.85、2.27、4.67、2.93,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

### 2.4 两组干预后护理满意度比较 观察组患者的

护理满意度为93.65%(59/63),高于对照组79.36%(50/63),差异有统计学意义( $\chi^2=5.51, P<0.05$ )。

### 3 讨论

手在生活和工作中肩负众多功能,是人体不可或缺的重要组成部分。手外伤是急诊常见的损伤性疾病之一,不仅会对患者日常生活造成巨大限制,还会使其承受强烈的心理压力,影响患者身心健康和康复效果。因此针对手外伤患者围术期的心理护理成为临床热点研究话题。已有研究表明,部分优质的心理护理措施可使手外伤患者维持良好稳定的心理状态,减少其身心应激反应和提升治疗依从性<sup>[9]</sup>。但现阶段关于S-ABC框架下系统心理干预在手外伤中的应用价值还亟待发掘。

本次研究结果显示,观察组SAS、SDS评分低于对照组,GSES评分高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),表明对于严重手外伤患者而言,采取S-ABC框架下系统心理干预有利于改善其负面情绪,提升自我效能感。究其原因:S-ABC框架下系统心理干预首先会通过多种形式的健康宣教,树立患者对抗压机制的初步认知,重塑大脑回路,使其知晓抗压能力在改善不良情绪中的重要作用。之后针对压力、身体等维度开展心理干预措施,其中鼓励家属每日给患者一个拥抱,有利于为患者建立亲密的家庭关系,增强彼此间信任感,使其在面对压力时,主动寻求家属情感上的支持或实际帮助,从而缓解个体压力与困惑,进而改善负面情绪,提升康复信心。此外,正念冥想还可提高患者自我察觉能力,使其对自我情绪、思维、行为有更清晰的认知,能准确评估自身能力与潜力,在面对困难与挑战时更加自信与从容,从而有效提升自我效能<sup>[10]</sup>。

本次研究结果显示,观察组手运动功能总康复率和手感觉功能总康复率均高于对照组,生活质量量表各维度得分及护理满意度高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),表明对于严重手外伤患者而言,采取S-ABC框架下系统心理干预有利于促进其手功能康复,提升其生活质量与护理满意度。究其原因:S-ABC框架下系统心理干预强调身心一体,主张通过身体放松促进心理的释压。正念冥想能通过减轻患者焦虑、抑郁等不良情绪,增强自我认知,帮助其更清楚的了解自身康复需求与目标,提升康复依从性,同时还有利于培养患者康复过程中的耐心与毅力,自

主完成康复计划,从而促进手功能快速康复。有氧运动、正念瑜伽等能够促进内啡肽等神经递质的释放,发挥镇痛、愉悦等作用<sup>[11]</sup>。可缓解康复过程中的压力与焦虑情绪,帮助增强康复信心,同时还能加速机体血液循环,促进受损组织修复,进一步促进手功能的康复,进而提升生活质量与护理满意度。

综上所述,对严重手外伤患者采取S-ABC框架下系统心理干预,有利于改善其心理状况,提升自我效能感、生活质量及护理满意度,促进手功能康复,具有应用价值。

### 参考文献

- 1 张英,杨凤霞,郭敬,等.循S-ABC框架的系统心理干预措施对原发性肝癌患者围术期心理痛苦及免疫功能的影响[J].昆明医科大学学报,2023,44(11):170-174.
- 2 何红俊.早期康复联合系统心理干预对脑损伤患者运动功能及预后的影响[J].智慧健康,2024,10(8):188-192.
- 3 吴阶平,裘法祖.外科学(第五版)[M].北京:人民卫生出版社,1992:62.
- 4 戴政杰,雷步怀,胡颖颖,等.集束化管理对急诊危重症患者分诊后等候时间及情绪状态的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(3):364-367.
- 5 张宇,陶秋云,徐小群,等.日间手术模式下宫腔镜手术患者术前心理弹性现状的调研与分析[J].中国妇幼保健,2020,35(7):1302-1305.
- 6 罗人彰,孟曼曼,于绍斌,等.镜像运动疗法对断指再植患者手部功能障碍康复的影响[J].医学理论与实践,2024,37(5):874-876.
- 7 李小姣.反馈式康复护理对卒中后偏瘫患者生活质量综合评定问卷-74评分的影响[J].山西医药杂志,2021,50(9):1579-1581.
- 8 潘红,许丽平,许倩,等.多元化健康教育对胸腰椎骨折内固定患者心理状态、康复质量及护理满意度的影响[J].中国医药导报,2023,20(22):188-192.
- 9 高彩萍,王燕,王凤霞,等.同理心护理对手外伤康复患者心理状态及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(18):2331-2335.
- 10 孙迪,张丽娟,刘静茹,等.正念冥想和理性情绪行为疗法改善消化道肿瘤病人焦虑的效果比较[J].护理研究,2021,35(13):2396-2400.
- 11 韩迎春,王琳萱.有氧运动、情绪与创造力:流体智力的调节作用[J].心理与行为研究,2024,22(1):100-107.

(收稿日期 2025-01-14)

(本文编辑 高金莲)