

目 录

摘 要	I
ABSTRACT	II
第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.1.1 骨折患者数量逐年增加已成为社会关注的重要问题	1
1.1.2 骨折后的适应不良严重影响患者的身心健康	1
1.1.3 医务社工对骨折患者疾病适应的作用	2
1.2 研究意义	2
1.2.1 理论意义	2
1.2.2 现实意义	3
1.3 文献综述	3
1.3.1 骨折患者疼痛的相关研究	3
1.3.2 骨折患者负性情绪的相关研究	6
1.3.3 疾病适应的相关研究	8
1.3.4 医务社会工作的相关研究	10
1.3.5 文献评述	11
1.4 概念界定和相关理论	12
1.4.1 概念界定	12
1.4.2 理论基础	13
1.5 研究思路与方法	15
1.5.1 研究思路	15
1.5.2 研究方法	16
第 2 章 Z 医院骨折住院患者疾病适应现状及需求分析	18
2.1 骨折住院患者疾病适应的现状调查	18
2.1.1 数据收集分析	18
2.1.2 调查对象概况	18
2.2 骨折住院患者疾病适应存在的问题	20
2.2.1 骨折患者肿胀疼痛、行动不便，生活自理能力差	20

2.2.2 骨折康复期长, 易发并发症, 患者情绪紧张焦虑	22
2.2.3 医患双方沟通不畅, 医患双方信任度低	23
2.3 骨折住院患者疾病适应的需求分析	24
2.3.1 提高生活自理能力, 促进生理健康水平的需要	24
2.3.2 改善紧张焦虑情绪, 促进心理健康水平的需要	25
2.3.3 加强医患双方的沟通与信任, 促进医患良好互动的需要	25
第 3 章 骨折住院患者疾病适应的个案工作介入实践	26
3.1 医务社工应用罗伊适应模式的实践依据	26
3.2 个案概况	28
3.3 个案服务的实践过程	32
3.3.1 介入骨折患者疼痛等生理不适的服务实践	32
3.3.2 介入骨折患者负性情绪的服务实践	34
3.3.3 介入骨折患者医患关系的服务实践	37
第 4 章 个案工作介入骨折住院患者疾病适应的效果评估	42
4.1 过程评估	42
4.1.1 医务社工自评	42
4.1.2 骨折住院患者过程评估	42
4.1.3 医护工作人员评估	44
4.1.4 督导评估	44
4.2 结果评估	46
4.2.1 量表前后测比较分析	46
4.2.2 患者满意度调查	48
第 5 章 结论与讨论	51
5.1 结论	51
5.1.1 个案工作介入能够有效缓解骨折患者肿胀疼痛等生理不适	51
5.1.2 个案工作介入能够有效调节骨折患者焦虑紧张等负性情绪	51
5.1.3 个案工作介入能够有效改善骨折患者与医生间的人际关系	52
5.2 讨论	52
5.2.1 服务对象对医务社会工作者的信任度有待提高	52
5.2.2 医护人员对医务社会工作者的认可度有待提升	52
5.2.3 服务对象与医护人员之间的医患关系有待改善	53

5.2.4 医务社会工作者的专业素养有待提高	54
第 6 章 实务建议	55
6.1 提高服务对象对医务社会工作者的信任度	55
6.2 提升医护人员对医务社会工作者的认可度	55
6.3 促进医患双方建立和谐的医患关系	56
6.4 提高医务社会工作者的专业素养	56
参考文献	58
附录	63
附录 1 调查问卷	63
附录 2 访谈提纲及记录	68
附录 3 满意度评价表	74
致谢	75
在校期间发表论文及参加课题情况	76

骨折住院患者疾病适应的个案工作介入研究

摘要

根据国际骨质疏松基金会（IOF）报告显示，全球每 3 秒钟有 1 例骨质疏松性骨折发生，约 50%的女性和 20%的男性在 50 岁之后会首次发生骨质疏松性骨折，预计到 2035 年，我国骨质疏松性骨折患者将达 483 万例次，到 2050 年约达 599 万例次。骨折不仅会给患者造成严重的疼痛、残疾甚至死亡，还会给社会带来巨大的经济压力与公共卫生负担。此外，骨折因其康复周期长，在治疗与康复过程中，还会严重影响骨折患者的生活质量。骨折作为常见易发的疾病，研究骨折患者的疾病适应问题对骨折患者的治疗与康复具有重要的贡献。医务社会工作者不仅具有专业的社会工作知识、价值观以及工作方法等，同时还具备基本的医学健康知识，能够针对骨折患者的生理、心理以及人际关系等问题，提供专业的医务社会工作服务，在骨折住院患者疾病治疗与康复的过程中发挥重要的作用。

本研究以 Z 医院骨折住院患者为研究对象，运用问卷调查法与半结构式访谈法，调查发现骨折住院患者在疾病适应的过程中存在肿胀疼痛、行动不便、生活自理能力差，易发并发症、情绪焦虑紧张以及医患双方沟通不畅、医患双方信任度低等问题。研究者在充分了解问题与需求的基础上，以罗伊适应模式为指导，运用医务社会工作个案工作的方法介入骨折住院患者的疾病适应问题，通过深入研究和介入的效果评估，发现个案工作对促进骨折住院患者的治疗与康复具有一定积极效果的同时，还存在一些问题，如服务对象对医务社会工作者的信任程度有待提高、医护人员对医务社会工作者的认可度有待提升、服务对象与医护人员之间的医患关系也有待改善，甚至医务社会工作者的专业素养也需要提高等。最后针对影响个案服务效果的问题，本研究提出了包括提高服务对象对医务社会工作者的信任度、提升医护人员对医务社会工作者的认可度、促进医患双方建立和谐的医患关系以及提高医务社会工作者的专业素养等四项实务性建议。

关键词：骨折；疾病适应；个案工作

A CASEWORK INTERVENTION STUDY OF ADJUSTMENT TO ILLNESS IN HOSPITALISED PATIENTS WITH FRACTURES

ABSTRACT

According to the report of International Osteoporosis Foundation (IOF), one osteoporotic fracture occurs every 3 seconds worldwide, and about 50% of women and 20% of men will have their first osteoporotic fracture after the age of 50. It is expected that by 2035, the number of osteoporotic fracture patients in China will reach 4.83 million cases, and by 2050 it will reach about 5.99 million cases. Fractures not only cause severe pain, disability and even death to patients, but also bring huge economic pressure and public health burden to the society. In addition, due to the long recovery period, the quality of life of fracture patients will be seriously affected during the treatment and rehabilitation process. As a common and easy-to-occur disease, the study of fracture patients' disease adaptation is an important contribution to the treatment and rehabilitation of fracture patients. Medical social workers not only have professional social work knowledge, values and working methods, but also have basic medical health knowledge, and can provide professional medical social work services to address the physiological, psychological and interpersonal problems of fracture patients, and play an important role in the treatment and rehabilitation of fracture inpatients.

In this study, using the questionnaire survey method and semi-structured interview method, the researchers found that fracture inpatients had problems such as swelling and pain, mobility problems, poor self-care ability, susceptibility to complications, emotional anxiety and tension, as well as poor communication between doctors and patients and low trust between doctors and patients in the process of disease adaptation. On the basis of fully understanding the problems and needs, the researcher uses the Roy Adaptation Model as a guide, and uses the method of medical social work casework to intervene in the adaptation problems of patients with bone fracture, and through

in-depth research and evaluation of the effect of intervention, it is found that casework has certain positive effects on the promotion of the treatment and rehabilitation of patients with bone fracture, but at the same time there are some problems, such as the trust degree of the clients in medical social workers needs to be improved, and the trust degree of medical and nursing staff needs to be improved. There are still some problems, such as service users' trust in medical social workers needs to be improved, medical staff's recognition of medical social workers needs to be improved, the doctor-patient relationship between service users and medical staff also needs to be improved, and even the professionalism of medical social workers needs to be improved, and so on. Finally, to address the problems affecting the effectiveness of casework services, the study puts forward four practical recommendations, including improving the trust of clients in medical social workers, improving the recognition of medical social workers by healthcare workers, promoting the establishment of a harmonious doctor-patient relationship between doctors and patients, and improving the professionalism of medical social workers.

Keywords: fracture; adjustment to illness; case work

第1章 绪论

骨折作为全球关注的公共卫生问题，不仅会严重危害个体的生活质量与生命健康，还会给社会与医疗系统带来巨大的经济以及公共卫生负担。本研究从医务社会工作的角度，运用个案工作方法介入骨折住院患者的疾病适应问题，减轻骨折住院患者的肿胀与疼痛感，缓解焦虑、抑郁等负性情绪，促进医患关系和谐，提升骨折住院患者的生活质量。

1.1 研究背景

1.1.1 骨折患者数量逐年增加已成为社会关注的重要问题

髌部骨折因其极高的致残率和死亡率，被冠以“人生最后一次骨折”，据相关数据显示，预计到2050年，世界范围内老年髌部骨折患者将达到630万例，其中超过50%都会发生在亚洲地区，我国老年髌部骨折患者数量将达到100万^[1]。我国骨折的发病率与患病率呈现出逐年增加的趋势，不仅会对公众的健康造成严重的危害，还会给社会带来沉重的经济负担。鉴于骨折带给个体与社会的严重不良影响，为提高社会大众对骨折的重视，国家和社会陆续发布了《中国骨质疏松性骨折诊疗指南》^[2]、《老年髌部骨折诊疗与管理指南（2022版）》^[3]等诊疗指南，为骨折患者的诊疗与管理提供相应的指导意见。

1.1.2 骨折后的适应不良严重影响患者的身心健康

俗话说“伤筋动骨一百天”，骨折具有治疗与康复周期长、愈合过程复杂而连续、不可控因素频发以及经济支出大等特征，这些特征在一定程度上增加了患者治疗与康复的难度。病理生理学机制认为生理与心理因素相互作用，互相影响。疼痛作为骨折显著的临床表征之一，疼痛应激一方面会促使骨折患者体内释放多种激素，影响凝血功能，致使血栓产生，另一方面还会导致血压升高、心动过速和心律失常，加重心脏的负担，进一步恶化骨折患者的临床症状。不仅如此，疼痛还会导致患者情绪状态不佳，出现焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪，不利于患者

^[1]张建政,王晓伟,刘智等.关注老年髌部骨折病死率过高的问题[J].中国骨与关节杂志,2018,7(07):481-483.

^[2]邱贵兴,裴福兴,胡慎明等.中国骨质疏松性骨折诊疗指南(全文)(骨质疏松性骨折诊断及治疗原则)[J].中华关节外科杂志(电子版),2015,9(06):795-798.

^[3]老年髌部骨折诊疗与管理指南(2022年版)[J].骨科临床与研究杂志,2023,8(02):77-83.

的心理健康。同样，骨折患者的负性情绪也会引起患者体内发生一系列的变化与应激，具体表现为血压、心率升高，血液中儿茶酚胺含量升高等，不利于患者的治疗与康复，严重影响患者的身心健康。

1.1.3 医务社工对骨折患者疾病适应的作用

骨折患者作为社会的弱势群体，在患病期间首先会面临肿胀疼痛、行动不便等生理性问题，其次还会面临焦虑紧张、自卑抑郁等心理问题，除此之外还会面临医患沟通不畅、医患关系不良、医患信任度低等社会功能性问题。医务社会工作不同于传统社会工作，医务社会工作是围绕疾病的诊断、治疗、适应与康复过程所展开的社会工作专业服务。医务社会工作者不仅具备专业的社会工作知识、价值观以及工作方法，同时还具有相关的医学健康知识，能够运用个案工作的方法介入骨折患者的疾病适应问题，有效提高骨折患者的治疗依从性，缓解骨折患者的焦虑、紧张等负性情绪，提升骨折患者的疾病适应能力与生活质量，最终促进公众健康。

1.2 研究意义

医务社会工作介入骨折住院患者的疾病适应研究，具有一定的理论与实践意义。

1.2.1 理论意义

（1）丰富医务社会工作介入服务的理论基础

就目前，我国有关医务社会工作介入患者疾病适应问题的研究较少，特别是针对医务社会工作介入骨折患者疾病适应问题的研究几乎欠缺。由此可见，在医务社会工作领域中，骨折患者的疾病适应问题被忽视。本研究尝试将罗伊适应模式运用到骨折患者的疾病适应问题中，在罗伊适应模式的指导下，从医务社会工作的角度，分析骨折患者疾病适应过程中存在的问题，并针对性地为骨折患者提供专业服务。

（2）提供医务社会工作介入服务的全新视角

近年来，我国骨折患者的数量逐年上升，关于骨折患者的相关研究也愈来愈多，但大多是从医学和护理学角度对骨折患者提供治疗与护理。伴随现代医学技术的变革与医学模式的发展，对患者的治疗通常需要兼顾患者生理、心理以及社会层面的健康，但基于现实的医疗情况与医疗负担，医护人员往往未能充分注意

到患者病理之外的心理与社会等相关问题。本文关注骨折患者的疾病适应问题，将骨折患者与医务社会工作相结合，以具体实务为研究基础，探索医务社会工作介入骨折患者疾病适应服务的有效性，为医务社会工作介入骨折患者的疾病适应问题提供了全新视角，丰富了现有医务社会工作的内容。

1.2.2 现实意义

（1）提升医务社会工作介入骨折患者疾病适应问题的专业性

从目前患者的疾病适应问题研究来看，大多是从医学和护理学角度进行研究，仍缺乏医务社会工作对骨折患者疾病适应问题的研究与介入。骨折患者作为社会中的弱势群体，骨折后会造成患者身体发生变化、负性情绪增强、经济负担加重以及医患信任不足等问题，影响骨折患者后续的治疗与康复。本研究运用个案工作方法，解决骨折患者的疾病适应问题，拓宽医务社会工作介入的领域与空间，提升医务社会工作服务的专业性，总结实务经验，提出实务建议，为后续介入骨折患者的疾病适应问题提供借鉴与参考。

（2）为医务社会工作介入其它患者的疾病适应问题提供经验参考

骨折作为常见的疾病之一，具有较高的致残率与致死率，同时骨折的康复是一个漫长的过程，无论是对患者的身体、情绪还是医患关系来说都是一个巨大的挑战。本研究关注骨折住院患者肿胀疼痛、负性情绪频发、医患沟通不畅等问题，根据骨折患者的具体问题进行相应的服务实践，在此基础上提高骨折住院患者的疾病适应能力，促进骨折住院患者的治疗与康复，最终提升他们的幸福感与生活质量，为医务社会工作介入不同疾病类型患者的疾病适应问题提供一定的经验与借鉴。

1.3 文献综述

本研究以“骨折患者”、“疼痛”、“负性情绪”、“疾病适应”以及“医务社会工作”等为关键词，对相关文献资料进行收集、整理与汇总，为下文的研究奠定了基础。

1.3.1 骨折患者疼痛的相关研究

关于疼痛定义方面。国际疼痛研究学会(IASP)将疼痛定义为：是一种与组织损

伤或潜在组织损伤相关的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验^[1]。1995年美国疼痛医学会将疼痛列为“第五大生命体征”，以此提高全球医学界对疼痛的重视程度^[2]。

关于疼痛对骨折患者产生的不良影响方面。疼痛程度以及疼痛持续时间会对骨折患者的功能水平、生理健康、心理健康以及生活质量产生不良影响^[3]。（1）生理健康方面。剧烈疼痛会使骨折患者血液中的儿茶酚胺和血管紧张素II水平升高，导致骨折患者出现血压升高、心动过速和心律失常的症状^{[4][5]}，还会导致患者发生其它并发症，增加发病率以及死亡率^[6]。（2）心理健康方面。疼痛会导致骨折患者出现焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪，影响患者的睡眠质量^[7]。（3）社会功能方面。骨折患者期待早日康复，但又因为害怕疼痛而难以坚持功能锻炼，宁愿功能恢复效果不佳，也不愿意忍受疼痛，导致其治疗依从性降低，不利于骨折的康复与生活质量的提升^[8]。

关于对骨折患者实施疼痛管理的意义方面。骨折患者疼痛管理的意义主要包括：（1）规范化的疼痛管理不仅可以有效降低患者的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验，同时还可以提高医疗质量，节约医疗成本^[9]。（2）有效降低并发症的发生率，促进患者早日康复以及减少患者经济负担^{[10][11]}。（3）有效缓解骨折

[1] Amanda C.de C.Williams, Kenneth D.Craig, 张钰, 刘风雨. 疼痛新定义[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22 (11): 808-809.

[2] 王佳姝, 耿朝辉, 袁长蓉. 癌症患儿慢性疼痛管理的“智慧护理”诊疗模式发展概况及展望[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(23): 39-43.

[3] 张颖, 杜姗姗, 王云. 规范化疼痛护理管理模式在开放性胫腓骨骨折患者中应用的效果研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(24): 3451-3453.

[4] 秦渝超, 刘家诚, 黄伟. 老年髋部骨折患者围术期疼痛管理的研究进展[J]. 重庆医学, 2023, 52(22): 3503-3508.

[5] Unneby A, Gustafson Y, Olofsson B, Lindgren BM. Between Heaven and Hell: Experiences of Preoperative Pain and Pain Management among Older Patients with Hip Fracture. SAGE Open Nurs. 2022 May 6;8:23779608221097450.

[6] Zhu S, Qian W, Jiang C, Ye C, Chen X. Enhanced recovery after surgery for hip and knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. Postgrad Med J. 2017 Dec;93(1106):736-742.

[7] 徐雪腰. 分析规范化疼痛管理模式对急诊创伤性骨折患者睡眠质量及疼痛的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(08): 1931-1933.

[8] 张兰香. 影响病人肢体骨折功能锻炼依从性的相关因素及对策[J]. 护理研究, 2007(15): 1348-1349.

[9] 邱贵兴, 裴福兴, 唐佩福等. 骨科常见疼痛管理临床实践指南(2018版)[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(03): 161-167.

[10] Ljungqvist O. ERAS--enhanced recovery after surgery: moving evidence-based perioperative care to practice. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014 Jul;38(5):559-66.

[11] Stowers MD, Manuopangai L, Hill AG, Gray JR, Coleman B, Munro JT. Enhanced Recovery After Surgery in elective hip and knee arthroplasty reduces length of hospital stay. ANZ J Surg. 2016 Jun;86(6):475-9.

患者的应激反应,提高疼痛阈值,减少炎症的发生^[1]。(4)提高骨折患者的日常生活能力,促进早日康复^{[2][3]}。总的来说,对骨折患者实施疼痛管理,不仅可以提高骨折患者的疼痛阈值,减少炎症、并发症的发生,还可以减轻患者的经济负担,促进患者早日康复,以及节约医疗成本与提高医疗质量。

关于针对骨折患者常用的疼痛管理模式方面。现目前,学界针对骨折患者常用的疼痛管理模式有多模式镇痛、多学科疼痛管理模式、规范化疼痛管理模式以及多元化疼痛护理管理模式。(1)多模式镇痛。骨折患者会面临持续的疼痛症状,并且疼痛会增加术后并发症的风险^[4],因此控制疼痛对骨折患者的治疗与康复具有重要意义。对围手术期的患者来说,大多数患者认为镇痛效果欠佳,主要是因为采用单一药物镇痛或者镇痛药物剂量不足^[5]。多模式镇痛主要是通过协同反应,运用不同镇痛药物与方式^[6],减少药物的使用量,降低药物的副作用^{[7][8]},提高镇痛效果^[9],常用镇痛药物主要包括阿片类药、非甾体抗炎药、糖皮质激素类药等^[10]。

(2)多学科疼痛管理模式。是指联合不同专业的人员,组成疼痛管理团队,团队成员主要有麻醉师、主治医师、护师以及康复医师,成员分工明确、协调配合、高效协作,对患者进行疼痛管理^[11]。卯姣娜采取研究组与对照组的方式,对研究组运用多学科管理模式进行疼痛管理,研究发现,在多学科管理模式下,能够减

^[1] Berry SD, Rothbaum RR, Kiel DP, Lee Y, Mitchell SL. Association of Clinical Outcomes With Surgical Repair of Hip Fracture vs Nonsurgical Management in Nursing Home Residents With Advanced Dementia. *JAMA Intern Med*. 2018 Jun 1;178(6):774-780.

^[2] 李昂,张春玲,孙胜男.疼痛管理对老年髋部骨折患者术后的影响[J].护理学杂志,2013,28(16):18-20.

^[3] 李晓红,陈维梨,黄娟等.疼痛管理对老年髋部骨折患者术后的影响[J].现代生物医学进展,2014,14(23):4529-4531.

^[4] Dubljanin-Raspopović E, Marković-Denić L, Ivković K, Nedeljković U, Tomanović S, Kadija M, Tulić G, Bumbasirević M. The impact of postoperative pain on early ambulation after hip fracture. *Acta Chir Jugosl*. 2013;60(1):61-4.

^[5] Łabuzek K, Liber S, Suchy D, Okopień B. A successful case of pain management using metformin in a patient with adipositas dolorosa. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2013 Jun;51(6):517-24.

^[6] Jakobsson JG. Pain management in ambulatory surgery-a review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2014 Jul 24;7(8):850-65.

^[7] Kellam PJ, Dekeyser GJ, Marchand LS, Rothberg DL, Higgins TF, Haller JM. Periarticular multimodal analgesia in decreasing perioperative pain in tibial plateau fractures: A double blind randomized controlled pilot study. *Injury*. 2022 Dec;53(12):4123-4128.

^[8] Fabi DW. Multimodal Analgesia in the Hip Fracture Patient. *J Orthop Trauma*. 2016 May;30 Suppl 1:S6-S11.

^[9] Buvanendran A, Kroin JS. Multimodal analgesia for controlling acute postoperative pain. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009 Oct;22(5):588-93.

^[10] Cunningham DJ, Paniagua A, LaRose M, Kim B, MacAlpine E, Wixted C, Gage MJ. Hip Fracture Surgery: Regional Anesthesia and Opioid Demand. *J Am Acad Orthop Surg*. 2022 Jul 15;30(14):e979-e988.

^[11] 李冬妹,胡晓波,丘龙海等.多学科疼痛管理模式在老年髋部骨折患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(25):92-95.

轻骨折患者的疼痛感,恢复肢体功能,降低并发症的发生,最终促进康复^[1]。(3) 规范化疼痛管理模式。是对骨折患者的疼痛情况进行评估、控制及管理的综合管理方式,主要内容包含成立规范化疼痛管理小组、健康宣教、疼痛干预、心理疏导、规律用药、饮食管理、功能锻炼。健康宣教是指对骨折患者进行疼痛相关知识科普,包括疼痛原因、机制、治疗方法等。疼痛干预主要是针对骨折患者的具体情况制定合理的疼痛管理方案,主要运用镇痛药物^[2]、物理治疗^[3]、渐进性肌肉放松治疗^[4]等方法进行干预。心理疏导是针对骨折患者可能出现的紧张、焦虑等负性情绪进行疏导,协助患者保持乐观积极的态度^{[5][6]}。(4) 多元化疼痛护理管理模式。作为目前一种新型的疼痛管理模式,具有针对性和科学性,以减轻患者的疼痛、促进健康为主要目的,在护理领域中得到了应用^[7],主要工作内容为组建疼痛护理管理小组、实施健康教育、疼痛护理与止痛药物管理^[8]。

1.3.2 骨折患者负性情绪的相关研究

骨折患者焦虑、抑郁的原因。主要原因有:(1) 骨折患者可能会面临功能障碍丧失、肢体残疾等,自身一时间难以接受躯体完整性受损的事实^[9]。(2) 骨折患者身体应激与反应频发,导致骨折患者出现躯体不适感^[10],频繁出现焦虑、抑郁等不良情绪^[11]。(3) 骨折引起剧烈的疼痛与肿胀感使骨折患者遭受身体与心理的不适^[12]。(4) 骨折患者面临高昂的治疗费用,容易产生精神压力^[13]。(5) 骨

^[1]卯姣娜,许红霞.多学科协作式疼痛管理模式在四肢长骨骨折术后护理中的应用及对患者应对方式的影响[J]. 罕少疾病杂志,2021,28(02):97-98.

^[2]蔡军,曹力,杨旭丽等.医疗机构基于镇痛药物分线分级管理的疼痛管理模式初探[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(12):892-896.

^[3]李凤兰,廖彬,刘晓艳等.系统规范疼痛管理对四肢骨折患者疼痛控制满意度的影响[J].四川医学,2014,35(01):201-202.

^[4]袁艳青,马莉,刘慧娟等.渐进性肌肉放松训练结合疼痛管理对下肢骨折患者疼痛、心理状态和康复效果的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(12):1819-1824.

^[5]钱梦佳,倪雨吉,张敏.规范化疼痛管理对老年髋部骨折病人疼痛、应激及术后康复的影响[J].循证护理,2023,9(17):3223-3226.

^[6]赵珍珍.分析规范化疼痛管理对老年髋部骨折术后疼痛程度、睡眠质量及生活能力的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(07):1549-1551.

^[7]陈慧,相洁,李欢.多元化疼痛护理管理在四肢骨折术后康复中的应用价值[J].山西医药杂志,2023,52(16):1269-1272.

^[8]张真,田洁.多元化疼痛护理管理对跟骨骨折患者术后疼痛控制及康复锻炼依从性的影响[J].山西医药杂志,2022,51(05):593-595.

^[9]石荣光,李冬梅,王琳等.急性创伤骨折患者心理健康调研与干预的研究[J].中国健康心理学杂志,2007(04):377-380.

^[10]张华果,司文腾,何宇迪等.老年髋部骨折术后患者跌倒恐惧心理体验的质性研究[J].中华护理杂志,2021,56(04):527-533.

^[11]王静,陶峰琴,诸葛恒艳.护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果[J].东南国防医药,2023,25(03):315-317.

^[12]商红,涂红梅,曾萍等.护理干预对骨折术后患者焦虑及抑郁影响的临床研究[J].中国医学工程,2010,18(04):59.

^[13]覃远辉,胡建华,蔡雯婷.创伤性骨折后患者并发急性应激障碍的相关因素分析及防护[J].当代医

折患者的疾病知识水平有限,特别是对骨折的认识不足,容易引发患者焦虑、抑郁等负性情绪^[1]。(6)骨折患者的社会支持系统薄弱,不利于患者应对与适应骨折带来的变化^[2]。

焦虑、抑郁、恐惧对骨折患者的不良影响。研究表明,焦虑、抑郁与恐惧作为骨折患者最常见的情绪状态^[3],会对骨折患者的身体、心理以及社会功能产生不良影响,主要表现为:(1)干扰机体循环、内分泌、神经系统等,导致交感神经过度兴奋、活动亢进,引起机体高度应激^[4],出现血管收缩、血压上升、心肌需氧量增加等状况,不利于骨折患者的治疗与康复^[5]。(2)降低骨折患者的治疗依从性与免疫功能水平,影响患者的舒适度,进一步加重病情。(3)加重骨折患者的疼痛,影响患者的预后以及生活质量^[6]。(4)骨折患者易将焦虑、抑郁等负性情绪转移至医护人员身上,使得医患关系紧张^[7],不利于构建和谐和谐的医患关系。(5)延长骨折患者的住院时间与肢体功能恢复的时间^[8],延缓骨折患者重返工作与社会的能力^[9]。

骨折患者焦虑、抑郁、恐惧的干预方法。(1)压力接种锻炼。帮助骨折患者直面困难与压力,辨别产生负性情绪的压力来源,并寻求积极的方法应对负性情绪,使患者能够以积极的心态面对治疗与康复^[10]。(2)疼痛管理。评估骨折患者的疼痛程度,告知骨折患者疼痛产生的原因,为骨折患者制定个性化的疼痛管理方案,缓解其焦虑、抑郁的负性情绪,提高治疗依从性^[11]。(3)健康教育。对骨

学,2021,27(16):172-174.

^[1]姚兰,高德彰,吴光煜.下肢骨折住院患者焦虑、抑郁情绪及其影响因素的研究[J].中华护理杂志,1996(10):571-574.

^[2]李冬梅,王琳,石荣光等.老年创伤骨折病人焦虑抑郁状态的影响因素分析[J].中国老年学杂志,2009,29(15):1955-1956.

^[3]龚耀先.医学心理学[M].人民卫生出版社,1998.

^[4]姚立军,陈立娟,耿欣等.手术联合心理干预对老年股骨粗隆间骨折患者的负性情绪及睡眠质量的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(06):1579-1582.

^[5]辛红菊,张晓君,卢秋玲等.合理情绪疗法在老年心血管病患者心理护理中的作用[J].中国老年学杂志,2008(06):604-605.

^[6]阮育凤,李群,李婉婷等.个体化3D打印技术联合心理干预在下肢创伤骨折手术患者中的应用效果[J/OL].中国健康心理学杂志:1-9

^[7]丁西萍,吕苗,山卉等.基于赋能理论的心理干预在意外创伤骨折患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):95-98.

^[8]郝从容.情绪干预对改善老年脑梗死病人康复治疗依从性的效果研究[J].中国初级卫生保健,2014,28(08):98-100.

^[9]李念,王兰香,赵红玉等.心理因素对创伤性骨折患者躯体康复影响的研究进展[J].中华保健医学杂志,2023,25(02):245-248.

^[10]方艳君,蔡洁,张雪等.压力接种锻炼对住院骨折患者负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(02):379-381+384.

^[11]郭春红,王会琳,孟淑英.疼痛控制护理对膝关节骨折术后负性情绪及锻炼依从性的影响[J].检验医学与临床,2017,14(01):45-46+50.

折患者实施健康教育时要特别注意依据骨折患者的文化程度、理解能力等,使用通俗易懂的语言协助骨折患者掌握疾病相关的知识,对可能发生的并发症以及康复注意事项有正确的认识^[1]。(4)渐进性肌肉放松治疗。保证温暖、安静的环境,全身按照从头到脚的顺序逐渐使肌肉维持紧张状态,每个部位维持 10s 后放松 5s,感受肌肉紧张及放松时机体生理、心理的变化,训练过程中应保持轻柔的呼吸,在放松训练至骨折部位时,不能忍受疼痛时应跳过该部位,训练其它部位^[2]。(5)音乐疗法。选择轻柔悦耳的歌曲或舒缓动听的乐曲,可以起到调节植物神经,松弛精神,改善负性情绪的作用^[3]。(6)理性情绪疗法。理性情绪疗法中比较有影响的是 ABC 理论。ABC 理论认为个体的认知、情绪和行为的反应会受到信念的影响,用非理性信念看待引发事件,会引发情绪与行为的困扰,观察骨折患者的情绪变化,找出影响负性情绪的因素,然后采取针对性的措施对骨折患者进行情绪调节与心理疏导,巩固辅导效果^[4]。

1.3.3 疾病适应的相关研究

疾病适应的概念研究。现目前对患者疾病适应的研究颇多,但对疾病适应的概念学术界还未有统一的说法。卫璐(2018)将疾病适应解释为个体罹患疾病后,为了达到身心和谐的状态,个体会调整原有的情绪、认知与行为体系,逐渐接受患病事实,并对因病所致的变化做出恰当应对的过程,强调个体生理、心理和社会适应^[5]。贾锦博(2019)与张梦迪(2019)认为个体患病后,身体以及精神都会遭受重大影响,会导致个体产生身体、情绪以及社会行为等方面的适应不良,在此基础上将疾病适应阐述为个体能够正确认识疾病,从容面对疾病的发生与改变以及增强生活信心,最终提高适应力,维持生活质量^{[6][7]}。此外,朱丽(2023)等学者认为疾病适应是个体调整身心状态和改变社会行为与疾病共存的一个持续过程^[8]。上述学者对疾病适应概念的解释,强调疾病带给个体的重大改变,主要包含

^[1]龚俊,吴慧杰,李晓欣.围术期健康教育与心理干预对股骨骨折患者术后负性情绪、疼痛和满意度的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(08):1206-1210.

^[2]蔺攀,韦钟阳,牛云峰等.渐进性肌肉放松训练对四肢骨折患者精神心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(01):135-138.

^[3]石荣光,李冬梅,王琳等.急性创伤骨折患者心理健康调研与干预的研究[J].中国健康心理学杂志,2007(04):377-380.

^[4]熊润萍,帅品花,孟书帆等.情绪 ABC 理论联合冰肌散外敷对胫腓骨骨折者术后负性情绪与肿痛的影响观察[J].现代诊断与治疗,2023,34(05):763-765.

^[5]卫璐. 放化疗期间癌症患者疾病适应的个案工作介入研究[D].山西医科大学,2018.

^[6]贾锦博. 小组工作介入尿毒症患者疾病适应的实践探索[D].郑州大学,2019.

^[7]张梦迪. 医务社工在重大疾病适应服务中的实务探索[D].郑州大学,2019.

^[8]朱丽,崔香淑.糖尿病患者疾病适应的研究进展[J].心理月刊,2023,18(02):230-232+236.

生理、心理、社会等方面的变化,以及个体为达到身心状态的健康,对疾病导致的变化做出的一系列应对措施。

疾病适应的应用领域研究。目前对疾病适应的相关研究大多为医学和护理学领域,研究的理论基础大多是以罗伊适应模式为主,研究的对象主要有(1)糖尿病患者。李修英(2021)等人选择中文版糖尿病患者疾病适应力量表对中青年糖尿病患者疾病适应状况进行调查,结果发现并发症不仅会对机体造成损害,还会影响患者的情绪,降低患者的疾病适应能力^[1]。朱丽(2023)则提出可以运用健康教育、营养管理、运动行为、正念疗法等措施,干预糖尿病患者的疾病适应问题^[2]。

(2)乳腺癌患者。廖芳(2023)等学者对乳腺癌患者的疾病适应问题进行研究,对对照组实施常规护理,干预组在常规护理的基础上增加叙事护理,研究发现,叙事护理可以提高乳腺癌患者的疾病适应水平,促进患者积极应对疾病的变化^[3]。

(3)截肢患者。郑丽娜(2019)、陈琰琰(2019)等学者运用疾病心理社会适应量表对骨折截肢患者的疾病适应现状进行调查,研究发现截肢患者的疾病心理社会适应问题较严重,原因与截肢术后恢复病程较长,肢体功能恢复缓慢,患者情绪易焦虑、抑郁、绝望以及医疗费用负担重等因素有关,但未能对截肢患者的疾病适应问题采取干预措施^{[4][5]}。(4)腹膜透析患者。刘赛赛(2017)等人通过对早期腹膜透析患者观察、测量发现,腹膜透析患者存在生理功能紊乱、认知错误、情绪悲观以及社会支持薄弱等问题,以此制定了生理调适、心理调适以及社会适应的干预方案,研究发现运用罗伊适应模式能够提升腹膜透析患者的疾病适应能力^[6]。

(5)鼻咽癌患者。张妍欣(2022)等运用疾病接受度量表、疾病心理社会适应量表等,调查鼻咽癌患者的心理社会适应状况,指出患者年龄、文化程度、症状种数以及疾病接受度等是鼻咽癌患者心理社会适应的主要影响因素,在此基础上制定了有效的生理、心理以及社会护理干预方案。(6)造口癌患者。涂炯(2021)等人认为疾病适应首先应是适应身体,首要的任务是对患者进行身体关怀,对患者提供身体关怀的途径可以从病友互助和同伴支持两方面入手,最终帮助患者感

^[1]李修英,刘素贞,吴清清.中青年2型糖尿病患者的疾病适应能力及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2021,35(08):628-630.

^[2]朱丽,崔香淑.糖尿病患者疾病适应的研究进展[J].心理月刊,2023,18(02):230-232+236.

^[3]廖芳,蔺波,李萍.叙事护理干预对乳腺癌患者疾病适应及应对方式的影响[J].护理管理杂志,2023,23(03):163-167+194.

^[4]郑丽娜,陈小娇,邹和飞等.截肢患者疾病适应能力现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2019,19(10):706-709+714.

^[5]陈琰琰,陈侠,刘晓莉等.截肢患者疾病适应能力现状及影响因素研究[J].中国药物与临床,2019,19(08):1221-1224.

^[6]刘赛赛,单岩,高豆青等.提高早期腹膜透析患者疾病适应能力的研究[J].中华护理杂志,2017,52(11):1285-1290.

知疾病, 分享感受, 理解疾病和社会融入^[1]。

1.3.4 医务社会工作的相关研究

医务社会工作介入癌症、尿毒症以及鼻咽癌患者疾病适应的研究。当前已有学者从医务社会工作视角出发, 针对癌症患者、尿毒症患者以及鼻咽癌患者的疾病适应问题, 运用个案工作、小组工作的方法展开研究。(1)癌症患者。卫璐(2018)将癌症患者的疾病适应问题概括为生理适应、疾病认知、医院生活适应以及人际关系适应不良等方面, 采用个案工作介入的方法, 为癌症患者制定个性化的介入方案, 研究发现个案工作的介入可以有效改善癌症患者疾病适应的现状, 提升癌症患者的生活幸福感^[2]。(2)尿毒症患者。张娇(2013)、张梦迪(2019)对尿毒症患者进行深度调查研究, 分析得出尿毒症患者疾病适应不良的原因主要有个体自身、家庭支持脆弱以及社会支持系统不完善等原因, 在此基础上, 以典型个案作为切入点进行介入, 探索出深入病房、建立关系、收集资料、评估需求等主要工作内容与方法^{[3][4]}。贾锦博(2019)则是运用小组工作的专业方法, 通过开展肾友支持小组, 协助尿毒症患者认识尿毒症的相关知识, 对尿毒症患者进行情绪疏导、帮助他们改善家庭关系、增进康复信心以及规划未来生活^[5]。(3)鼻咽癌患者。陈嘉豪(2022)从抗逆力视角出发, 对鼻咽癌患者住院期间普遍存在的生理适应不良、心理适应不良、认知适应不良等问题进行个案工作介入, 结果发现对鼻咽癌患者进行个案工作干预后, 患者能够坚持康复训练、正确看待患病事实以及社会支持系统增强^[6]。

医务社会工作介入医患关系的研究。王占宇(2008)认为医务社会工作者介入医疗领域, 不仅可以协助医生的工作, 解答患者提出的有关疾病与治疗方案的疑问, 还可以及时将患者的心理以及社会因素向主治医师予以反馈, 并最终协助医师制定符合患者条件的最佳治疗方案。同时, 医务社会工作者还可以将医生对患者的要求及期待向患者解释清楚, 并为患者争取医院及社会资源^[7]。除此之外, 医务社会工作还可以充当患者与医生之间非正式的沟通桥梁, 缓和双方之间的紧张关系,

^[1]涂炯,黎子莹.身体关怀:造口人的疾病适应与集体应对[J].医学与哲学,2021,42(17):13-16+27.

^[2]卫璐.放化疗期间癌症患者疾病适应的个案工作介入研究[D].山西医科大学,2018.

^[3]张娇.疾病适应性的医务社工介入[D].苏州大学,2013.

^[4]张梦迪.医务社工在重大疾病适应服务中的实务探索[D].郑州大学,2019.

^[5]贾锦博.小组工作介入尿毒症患者疾病适应的实践探索[D].郑州大学,2019.

^[6]陈嘉豪.抗逆力视角下鼻咽癌患者疾病适应问题的个案工作研究[D].中南民族大学,2022.

^[7]王占宇,刘俊,段丽娥.论医务社工在构建和谐医患关系中的作用[J].医学与社会,2008(07):5-7.

同时促进医院的人文关怀建设^[1]。

1.3.5 文献评述

目前针对骨折患者的相关研究，学界取得了一些阶段性的成果，但还存在一些不足，下面对梳理的文献进行简要评述。

缺少医务社会工作介入骨折患者服务的研究。对骨折患者的研究主要是从医学、护理学的角度，研究探讨骨折的治疗与骨折患者的康复，鲜有学者将医务社会工作和骨折患者结合起来，对骨折患者的疾病适应问题进行研究，并通过医务社会工作进行介入，为骨折患者提供专业服务。

医学护理学领域对骨折患者的相关研究为医务社会工作介入骨折患者疾病适应的服务研究提供了指导与参考。骨折的康复是一个持续性的过程，骨折患者的康复过程一般分为“瘀去、新生、骨合”三个过程，具体来说就是血肿机化期（2-3周）、原始骨痂形成期（4-8周）和骨痂改造塑形期（8-12周）。在疼痛方面，提出疼痛会影响骨折患者的血压、凝血功能、睡眠、情绪、治疗依从性、功能锻炼等，指出可以通过药物治疗和非药物治疗的方式对骨折患者的疼痛进行管理，如心理支持、渐进性功能锻炼、疼痛知识教育、转移注意力、放松疗法等。

医务社会工作介入其它患者疾病适应的相关研究对医务社会工作介入骨折患者疾病适应的服务提供了借鉴意义。目前医务社会工作介入其它患者疾病适应的干预实践从生理、心理以及社会层面提供了一定的借鉴意义，强调不仅要关注患者的生理方面，同时还要关注患者的心理以及社会方面，指出要针对患者的生理、心理以及社会层面的问题，制定相应的服务策略，提供具体的专业服务，以此促进患者的疾病适应，提高生活质量。

综上所述探究医务社会工作介入骨折患者疾病适应的研究较少。医务社会工作作为医疗健康领域的重要组成部分，它重点关注患者的生理、心理以及社会问题，为患者提供心理、社会支持以及相关资源，帮助患者应对疾病过程中的困难与挑战，提高患者应对疾病变化的适应能力，促进患者的康复。罗伊适应模式为医务社会工作介入骨折患者疾病适应过程提供了指导与框架，笔者认为可以将罗伊适应模式运用到医务社会工作介入骨折患者疾病适应的研究中，探究目前骨折患者疾病适应存在的问题，探讨医务社会工作介入骨折患者疾病适应的服务实践，

^[1]陈莹,莫明聪.医患关系影响因素与社会工作介入策略分析——基于广州G医院妇产科调查[J].广州医科大学学报,2021,49(03):124-130.

最后总结服务效果，并进行总结与反思，为后续介入骨折患者的相关问题提供思路与借鉴意义。

1.4 概念界定和相关理论

为能够更加准确地对研究内容进行探究，本文对“骨折”、“疾病适应”的概念进行了界定，对罗伊适应模式的内涵、应用等进行了充分的阐述。

1.4.1 概念界定

（1）骨折及其临床表征

古代医学与西医都对骨折的概念有明确的认识，因此本研究的骨折是指骨或软组织遭受暴力作用时发生的骨组织或软骨组织的完整性或连续性或部分中断或丧失^[1]。

骨折具有以下临床表征。（1）疼痛肿胀。骨折后的疼痛一般分为3个阶段，第一个阶段是骨折后的急性期，一般在72小时以内，骨折患者会出现明显与剧烈的疼痛感；第二个阶段为骨折后72小时至2周左右，骨折患者的疼痛症状相对好转，但在骨折部位活动的时候依旧会有疼痛感；第三个阶段为骨折后3周左右，这个阶段骨折患者轻微活动肢体不会出现明显的疼痛，疼痛症状会随时间的推移逐渐减轻，会伴随骨折的完全康复而消失。肿胀一般情况下在骨折1小时后开始出现，3-4天达到高峰，7-10天开始消退，但由于骨折固定、功能锻炼等原因，骨折患者会经历肿胀-更加肿胀-消肿的过程，消肿一般需要1-3个月，甚至更长的时间。（2）肢体活动功能障碍。骨折后，由于患者的肢体失去杠杆和支柱作用，加上剧烈的疼痛肿胀感、肌肉痉挛、组织破坏等原因，使得患者的肢体出现活动功能障碍^[2]，具体来说可能会出现畸形愈合、活动受限、肌肉萎缩等情况。患者肢体出现活动功能障碍会导致骨折患者行动不便，日常生活难以自理，如在日常的如厕、进食、翻身等行动中必须依赖他人的帮助。此外，长时间的肢体活动受限会促发骨折患者形成“无用”、“自卑”、“负担”等不合理的认知，时常出现焦虑紧张、担忧恐惧、抑郁低落等不良情绪，影响骨折的治疗与康复进程。

（2）疾病适应

疾病适应问题是每一位患者患病后所必须要经历的过程，是一种常见的社会现象。个体患病以后，其身体状况、情绪状态、人际关系等都会发生变化，个体

^[1] 张延龄,吴肇汉.实用外科学[M].人民卫生出版社,2012.

^[2] 王庆甫,张俐.中医正骨学[M].中国中医药出版社,2010.

对疾病带来的一系列变化做出相应的调整，即对疾病的适应。当前对疾病适应的研究较多，但对疾病适应的定义仍未有统一的说法。卫璐曾经指出，疾病适应是个体罹患疾病，为了达到身心和谐状态，会对原有的情绪、认知与行为体系进行调整，逐渐接受患病事实，并对因病所致的变化做出恰当应对的过程，强调个体生理、心理与社会的适应^[1]。

本文的疾病适应是指骨折住院患者罹患骨折后，可以正确认识骨折及其带来的一系列变化，如身体、情绪与环境的变化，能够对原有的情绪、认知以及行为体系进行调整，并能够恰当做出相应的应对措施，以此达到身心状态的和谐，促进骨折的治疗与康复，提高生活质量与幸福感。本研究的疾病适应具体可以概括为：（1）骨折住院患者正确认识以及应对骨折带来的疼痛肿胀、行动不便等问题；（2）积极调整焦虑、紧张、担忧等负面情绪，保持正向乐观的情绪；（3）与医生充分沟通，消除分歧，提高医患信任度；（4）对康复以及未来抱有信心。

1.4.2 理论基础

（1）罗伊适应模式内涵

适应模式是美国护理理论学家罗伊在一般系统论、行为系统模式、适应理论、压力与应激理论等基础上创造性地发展形成。罗伊认为个体是包含生理、心理、社会属性的整体性适应系统。个体作为一个开放性的系统，在面对内外部环境的刺激时，处于不断地与环境互动的状态与过程中，为了保持自身的健康，个体需要不断去适应环境的变化，通过调节生理与认知，达到生理、心理和社会的完整^[2]。罗伊还认为在人的一生中，健康和疾病问题是每个个体都需要面对的。当个体能够适应不断的变化时，就能保持健康；当个体不能够适应因环境带来的改变时，就会产生疾病。对于个体而言，健康意味着成功的适应。罗伊适应模式的提出，对患者适应疾病的过程与康复提供了指导性的框架。对于骨折住院患者来说，在骨折的治疗与康复过程中，需要不断地去适应骨折带来的肿胀疼痛等生理不适感，缓解焦虑、抑郁等负性情绪，加强医患双方的沟通与信任，最终达到身心和谐的状态。

（2）罗伊适应模式与医务社会工作的联系

^[1]卫璐. 放化疗期间癌症患者疾病适应的个案工作介入研究[D].山西医科大学,2018.

^[2] Jefferson A L , Cambroner F E , Dandan L ,et al.Higher Aortic Stiffness Is Related to Lower Cerebral Blood Flow and Preserved Cerebrovascular Reactivity in Older Adults[J].Circulation, 2018, 138:CIRCULATIONAHA.118.032410.

罗伊适应模式与医务社会工作之间有着紧密的联系。医务社会工作是医疗保健体系的重要组成部分，它关注患者的社会心理需求，为患者提供支持和资源，帮助患者应对疾病和康复过程中的各种挑战。而罗伊适应模式则为医务社会工作提供了一个理解和指导患者适应过程的框架。

首先，罗伊适应模式与医务社会工作的核心理念一致。罗伊适应模式强调人类在面对危机时的自我调适能力，医务社会工作同样也认为应当尊重患者的自主性和自我管理能力，鼓励患者积极应对疾病和康复过程中的挑战。因此，医务社会工作者可以通过运用罗伊适应模式，更好地理解患者的需求和过程，提供有针对性的支持和资源。

其次，罗伊适应模式提出的个体与环境相互作用的观点与医务社会工作者需要深入了解和评估患者的社会环境一致。在医务社会工作实践中，医务社会工作者需要评估患者的家庭、社会和文化环境，了解他们的支持和资源状况。通过运用罗伊适应模式，医务社会工作者可以更全面地理解患者的环境和资源状况，制定出更具针对性的干预策略。

最后，罗伊适应模式包括识别适应问题、适应方式评估、资源与环境分析、干预策略制定和效果评估与调整等步骤。这些步骤为医务社会工作提供了一个系统的工作流程，有助于社会工作者更有效地评估患者的需求、制定干预计划和评估效果。

综上所述，罗伊适应模式为医务社会工作提供了一个理解和指导患者适应过程的框架。通过运用这一模式，医务社会工作者可以更好地理解患者的需求和过程，提供有针对性的专业服务，帮助患者更好地适应疾病和康复过程中的挑战。

（3）罗伊适应模式在本研究的应用

罗伊适应模式包括适应问题的识别、适应方式评估、资源与环境分析、干预策略制定和效果评估与调整 5 个步骤。本研究运用罗伊适应模式为骨折住院患者提供医务社会工作服务的具体过程为：首先，识别骨折住院患者面临的具体问题，判断他们能否进行自我调试以及是否需要外界帮助；其次，识别完骨折住院患者的问题后，对他们的适应方式进行评估，了解他们的自我调试能力；然后，分析骨折住院患者的资源与环境，了解他们可以利用的相关资源；接着，为骨折住院患者制定相应的干预策略；最后，对服务进行效果评估与反思。

1.5 研究思路与方法

1.5.1 研究思路

本研究主要以骨折住院患者为研究对象，通过定性和定量相结合的方式，探讨个案工作介入骨折住院患者疾病适应的效果。首先，运用问卷调查和访谈的方法，调查骨折住院患者的基本情况与疾病适应现状。其次，以重庆市 Z 医院住院部为服务实践的地点，将综合指标得分不理想的骨折住院患者作为个案服务对象，围绕服务对象的疾病适应问题，有序提供个案工作服务。然后，运用定性加定量的评估方式，对个案服务实践的效果进行科学评估。最后，对个案服务过程中的问题进行总结与讨论，并提出相关的实务建议。

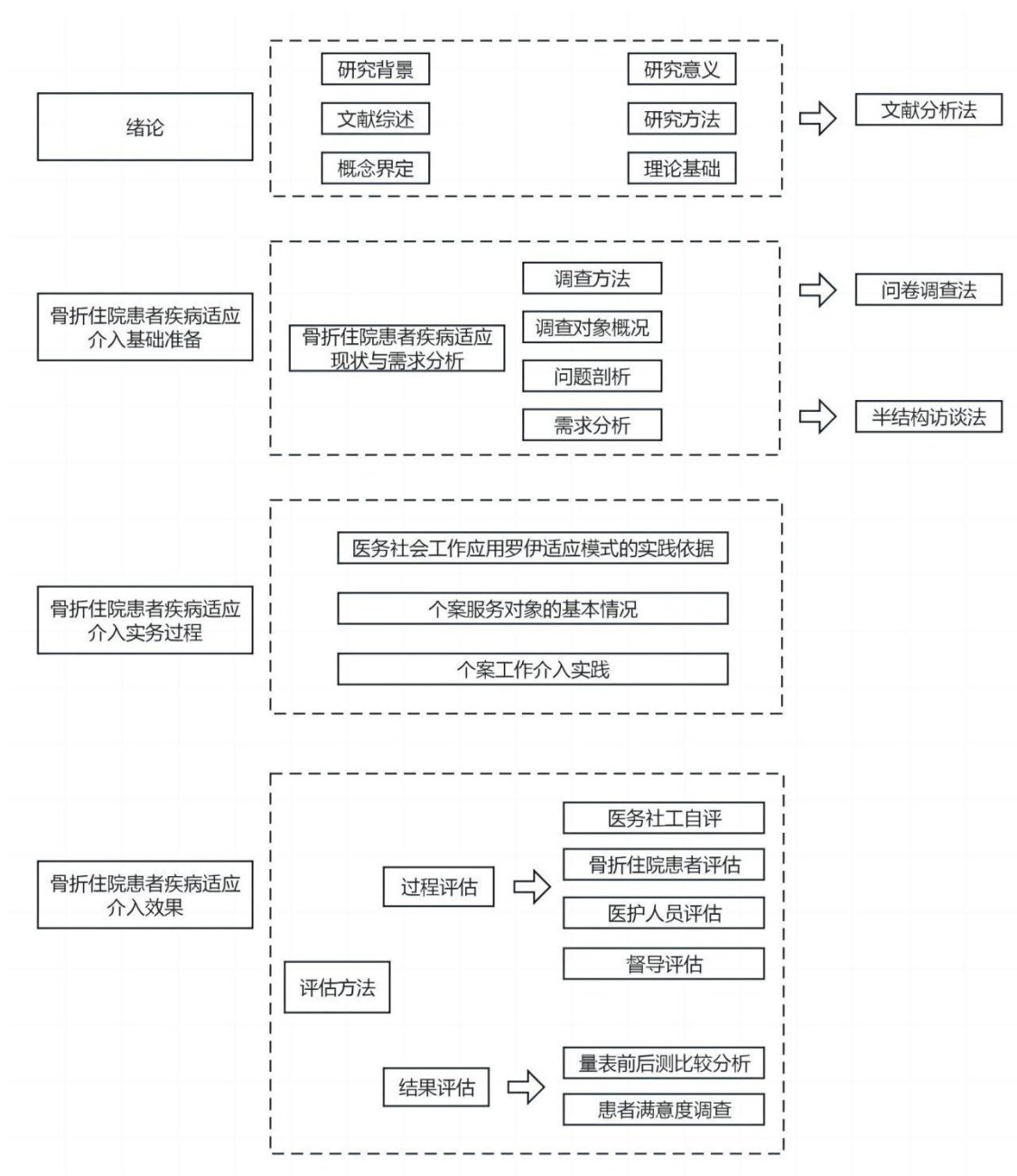


图 1.1 技术路线图

1.5.2 研究方法

本研究以重庆市 Z 医院为依托，研究对象为该院骨折住院患者，所用研究方法主要为文献分析、问卷调查法与半结构式访谈法。

(1) 文献分析

笔者以“骨折患者”、“疾病适应”、“医务社会工作”、“罗伊适应模式”等相关内容为主题词，通过中国知网、Pubmed 数据库进行检索，并对检索到的文献和政策进行整理、筛选、分析。在此基础上，

界定了“骨折”、“疾病适应”的概念，系统分析了基于罗伊适应模式，医务社会工作介入骨折住院患者疾病适应的服务框架与实践依据，丰富了医务社会工作介入的领域与空间。

（2）问卷调查法

本研究使用问卷调查法对 Z 医院骨折住院患者的生理、心理以及医患关系等相关指标进行调查，以此全面了解骨折住院患者的疾病适应状况以及评估个案工作方法介入的效果。调查问卷由笔者采取实地发放，骨折住院患者一对一填写的方式，以此确保回收问卷的真实性、完整性与有效性。问卷包含骨折住院患者的性别、年龄、住院科室等基本信息组成的调查问卷以及由疾病接受程度量表(AIS)、焦虑自评量表(SAS)、PDRQ-15(针对患者的医患关系量表)3种成熟量表组成的量表测量。

疾病接受程度量表(AIS)包括8个条目，主要描述疾病带来的困难与限制、活动受限、依赖别人以及自尊心受挫等。每个条目采用Likert5级计分，1-5分分别对应“非常同意”到“非常不同意”，总分为8-40分，分数越高表示患者疾病接受程度越好，疾病接受度能够预测患者的身体功能、情绪状态以及生活质量，对促进患者的身心健康与康复起到重要的作用。焦虑自评量表(SAS)由20个条目组成，其中有15个条目正向计分，5个条目反向计分，采用4级评分，将20个条目的各个得分相加，得到粗分，用粗分*1.25以后取整数部分，得到标准分，依照常模结果进行对照。PDRQ-15(针对患者的医患关系量表)共15个条目，主要测量患者对医生的满意度、医生的平易近人性以及患者对医疗症状的态度三个维度的内容，采用5级计分，1-5分分别对应“相当同意”到“相当不同意”。计分按照将各个条目的得分相加获得总分，得分越高，医患关系越好，得分越低，医患关系越差。

（3）半结构式访谈法

笔者基于在 Z 医院住院部的实习，选择半结构式访谈的方式深入了解骨折患者的疾病适应状况。访谈法作为重要的定性研究方法能够有效弥补定量研究在信息采集的不足，能够更加准确、深入地了解骨折住院患者的问题，提出更加具有针对性的服务实践策略，全面把握个案工作方法介入服务的实际效果。

第 2 章 Z 医院骨折住院患者疾病适应现状及需求分析

随着现代医学技术的变革和医学模式的发展，患者的疾病适应问题日益受到社会广泛的关注与重视。骨折作为众多疾病类型中的一种，具有肿胀疼痛、行动不便、肢体活动功能受损等临床特征，同时因其康复进程缓慢，易给患者带来沉重的精神压力与经济负担，最终危害患者的身心健康。医务社会工作作为医疗保健体系的重要组成部分，关注患者的社会心理需求，为患者提供支持和资源，帮助患者应对疾病和康复过程中出现的各种挑战。本研究首先对 Z 医院的基本情况进行了阐述，然后对骨折住院患者的疾病适应现状和需求进行分析，为后续服务实践提供基础。

2.1 骨折住院患者疾病适应的现状调查

2.1.1 数据收集分析

由于大部分骨折患者肢体活动功能受损，本研究采用面对面发放问卷的方式，对不方便填写的骨折患者采用问答的方式进行资料收集，发放问卷 115 份，回收率 100%。使用 Excel 2010 录入相关数据，通过 SPSS23.0 进行数据的基本处理和统计描述。

2.1.2 调查对象概况

（1）Z 医院基本情况

Z 医院位于重庆市中心地带，地理位置优越、交通便利，始建于 1958 年。现为国家三级中医骨伤医院，开展骨科各种手术，是一所专科优势突出、具有相当知名度的中医骨伤专科医院，被中华中医药学会授予“中医骨伤名科”称号。医院按照“一院三区”设置，现编制床位 299 张，开放床位 476 张，临床科室 19 个，医技科室 7 个，制剂室 1 个。拥有医院制剂 25 个，其中 9 个纳入医保目录。有国家级重点专科 1 个（骨伤科）、市级重点专科 4 个（正骨科、脊柱科、儿童骨伤科、足踝外科）、市级重点专病 1 个（桡骨远端骨折），是国家重点专病（桡骨远端骨折）协作组单位之一。2021 年至 2025 年期间，医院预计投入 2 亿用于硬件配置与院区改造。

医院现有职工近 500 人，其中硕博士 56 人、高级职称 74 人，“渝州正骨诊疗术”代表性传承人 3 人。医院以“仁、和、精、诚”作为核心价值理念，坚持

突出中医特色，形成了“整体观念以治骨，调理气血以养骨，补益肝肾以生骨，灵巧手法以接骨，动静固定以续骨，导引练功以治骨，广收博采以治学，融贯中西以求新”的“渝州正骨”学术思想以及独具特色的内服、外敷三期用药体系，能够专业、科学地针对患者的骨折情况，选择合适的治疗手段，帮助患者康复。

（2）Z医院骨折住院患者基本情况

本研究采取随机抽样的方式对Z医院住院部的骨折患者进行调查研究。研究计划采用前后自身对照，因此需要确保研究对象全程参与。纳入标准：18岁以上，必须具备自主意识，能够识别并回答问卷和量表的相关问题，知情同意且能够全程参与本次研究。排除标准为：酒精和/或精神药物滥用史，存在影响研究实施的语言、视力以及听力障碍等情况。本研究对骨折住院患者的性别、年龄以及文化程度等基本情况进行了调查。调查对象基本情况如表2.1所示：

表 2.1 骨折住院患者基本情况 (N=115)

条目	选项	频率 (n)	百分比 (%)
性别	男	66	57.39
	女	49	42.61
年龄段	(18-39)	50	43.48
	(40-59)	32	27.83
	(60-69)	25	21.74
	(70-79)	7	6.09
	80 以上	1	0.87
	正骨科	20	17.39
住院科室	创伤骨科	49	42.61
	推拿科	2	1.74
	脊柱科	12	10.43
	足踝外科	26	22.61
	其它	6	5.22
受教育程度	小学及以下	15	13.04
	初中	29	25.22
	高中及中专	29	25.22
	专科	18	15.65
	本科	21	18.26
	研究生及以上	3	2.61
职业	农民	11	9.57
	工人	33	28.70
	教师	2	1.74
	医务工作者	5	4.35
	企业职工	15	13.04
	商人	3	2.61
婚姻状况	其它	46	40.00
	未婚	36	31.30
	已婚	77	66.96
	丧偶	1	0.87
	离婚	1	0.87
	独自居住	25	21.74
独自居住	否	90	78.26

2.2 骨折住院患者疾病适应存在的问题

骨折住院患者由于骨折治疗与康复周期长，首先，在住院期间会长时间遭受骨折带来的肿胀疼痛感，并且因为肿胀疼痛感而抗拒功能锻炼，加之肢体功能受损，还会导致其行动不便与生活自理能力差。然后，骨折住院患者因为疼痛、肿胀以及经济负担大等因素，还会出现焦虑、紧张等负性情绪，影响患者的心理健康水平。最后，因为医患双方的信息、知识与沟通水平、追求目标等具有差异性，会导致医患双方沟通不畅，双方信任度低，不利于骨折患者的治疗与康复，进而影响骨折患者疾病适应的效果。

2.2.1 骨折患者肿胀疼痛、行动不便，生活自理能力差

疼痛、肿胀、瘀斑以及肢体出现活动功能障碍等是骨折常见的临床表征，会严重影响患者的身心健康。通过问卷调查发现，调查对象骨折部位疼痛和肿胀的占比高达 95.65%，在进食、如厕、洗脸刷牙、穿衣穿鞋以及正常翻身等方面均受到较大影响，由此可见，对骨折患者疼痛、肿胀等生理不适问题进行介入十分有必要。

表 2.2 骨折住院患者疼痛肿胀及生活自理能力情况 (N=115)

条目	选项	频率 (n)	百分比 (%)
您骨折的部位是否疼痛?	是	110	95.65
	否	5	4.35
您骨折的部位是否肿胀?	是	110	95.65
	否	5	4.35
您骨折的部位是否骨骼外露?	是	4	3.48
	否	109	94.78
您骨折的部位在做检查或者挪动时是否有 咔嚓声?	是	76	66.09
	否	39	33.91
骨折后是否影响您做检查与接受治疗?	是	91	79.13
	否	23	20.00
骨折后对您进食是否有影响?	非常有影响	29	25.22
	比较有影响	67	58.26
	一般	14	12.17
	没影响	5	4.35
骨折后对您如厕是否有影响?	非常有影响	50	43.48
	比较有影响	59	51.30
	一般	5	4.35
	没影响	1	0.87
骨折后对您日常洗脸刷牙是否有影响?	非常有影响	37	32.17
	比较有影响	65	56.52
	一般	10	8.70%
	没影响	3	2.61%
骨折后对您日常穿衣穿鞋是否有影响?	非常有影响	43	37.39%
	比较有影响	63	54.78%
	一般	8	6.96%
	没影响	1	0.87%
骨折后对您正常翻身是否有影响?	非常有影响	30	26.09%
	比较有影响	71	61.74%
	一般	12	10.43%
	没影响	2	1.74%

在调查中随机访谈了 Z 医院的几位骨折住院患者，想了解他们的疾病情况以及对疾病的认识，他们也向笔者表达了自己的想法。

余爷爷：我现在每天都躺在病床上，什么也干不了，全靠家人照顾我，也不知道为什么骨折部位到现在还是会出现疼痛和肿胀的情况，每次疼痛和肿胀，我都不知道该怎么办，就只有等着它痛和肿。

刘婆婆：年纪大了，身体状况也不如以前了，现在每天都要忍受疼痛和肿胀的折磨，因为疼痛和肿胀，我进食、如厕、穿衣服、翻身都很困难，必须要有人照顾我才行，也不知道这个情况什么时候才是个头，每天都让我很焦虑。

2.2.2 骨折康复期长，易发并发症，患者情绪紧张焦虑

骨折康复是一个漫长的过程，在这其中患者会面临疼痛肿胀的折磨、害怕并发症的发生、担心医疗费用的支出等问题，进而影响患者的心理健康。按照中国常模结果，SAS 标准分的分界值为 50 分，其中 50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，69 分以上为重度焦虑。根据 115 名调查对象的焦虑自评量表（SAS）数据显示：89.56%的骨折住院患者伴有焦虑症状，其中 72.17%的骨折住院患者存在中度及以上的焦虑症状，该结果反映出该院骨折住院患者的心理健康状况较差，进行心理健康介入的必要性很迫切。

表 2.3 骨折住院患者焦虑状况（N=115）

焦虑程度	频率（n）	百分比（%）
无明显焦虑症状	12	10.43%
轻度焦虑	20	17.39%
中度焦虑	66	57.39%
重度焦虑	17	14.78%

在调查中随机访谈了 Z 医院的几位骨折住院患者，想了解他们的情绪状态，他们也向笔者表达了自己的想法。

朱婆婆：我现在每天都躺在病床上，一直是我的家人在照顾我，我必须依赖他们，我觉得我就是家人的负担与累赘。我经常担心在康复过程中会出现其它的并发症，本来年纪大了恢复起来就很慢，很害怕不能痊愈或者留下后遗症，影响我日后的生活。

陈爷爷：我感觉很煎熬，也不知道时候才会康复。每次一痛起来，我就吃不好、睡不好，总是担心自己是不是会出现其它并发症，越想越担心，导致我现在

每天的情绪也不稳定。而且住院费用也是一笔不小的开销，我自己没什么积蓄，是儿子在帮我缴费，我觉得自己挺累赘的，一直在给他添麻烦。

2.2.3 医患双方沟通不畅，医患双方信任度低

医患关系作为一种特殊、双向的人际关系^[1]，是医生和患者在医疗服务过程中形成的复杂的社会关系，包括医患双方的医疗服务、消费关系、利益交换关系、伦理关系等^[2]。医患关系有狭义与广义之分，狭义的医患关系是指医生和患者在医疗过程中产生的关系。随着医学技术与医学水平的提高，医患关系的内涵也有所延伸，医方不仅包括医生，也包括护士等医务工作者。患者也不仅仅是患者自身，还涵盖患者家属、患者的工作单位等^[3]。随着医患关系内涵的扩充，医患关系的内容也丰富起来。在医患互动中，由于医患双方信息的不对称性、医患沟通水平差异、各自追求的目标发生偏差、各自追求的正当利益受到侵犯等因素，导致医患沟通效果欠佳、医患矛盾频发，进而致使医患信任程度降低，形成医患双方互不信任的恶性循环。

PDRQ-15 量表(针对患者的医患关系量表)共 15 个条目,3 个维度,采用 Likert5 点计分法,量表总分为 75 分。学者王光明等对广东省深圳市 4 所公立医院的患者开展大样本调查后,通过结构效度和内部信度检验,发现量表的 KMO 值为 0.969, Bartlett 球形检 $P<0.001$, Cronbach's α 为 0.938,表明该量表具有良好的内部一致性和可靠性^[4]。

在 Z 医院 115 名调查对象中,医患关系总分为 31.82 ± 8.73 分,低于 2016 年广东省深圳市四所公立综合医院患者共 1769 个有效样本的医患关系得分 61.89 ± 8.57 。在该研究中,王光明等学者以 PDRQ-15 总分 <45 分(满分的 60%)者为医患关系差,以 PDRQ-15 总分在 45-59 分(满分的 80%)者为医患关系一般,以 PDRQ-15 总分 ≥ 60 分者为医患关系好。本次调查中,骨折住院患者评价医患关系差的有 107 例(93.04%),医患关系一般的有 6 例(5.22%),医患关系好的有 2 例(1.74%),结果显示,Z 医院骨折住院患者与医生的医患关系较差,为下一步研究介入提供了切入点。

^[1]王志鑫.我国医患关系紧张的法律成因及其对策[J].卫生经济研究,2017(3):4.

^[2]何绵绵.伦理学视角下当代中国医患关系问题研究[D].上海师范大学[2024-01-08].

^[3]张文娟,郝艳华,吴群红,等.我国医患关系紧张的原因及对策[J].医学与社会,2014,27(4):3.

^[4]王光明,许艳贞,汪文新等.医患双方对医患关系评价差异及影响因素研究[J].中国社会医学杂志,2018,35(05):522-526.

表 2.4 骨折住院患者医患关系状况 (N=115)

医患关系水平	频率 (n)	百分比 (%)
医患关系差	107	93.04%
医患关系一般	6	5.22%
医患关系好	2	1.74%

为进一步了解 Z 医院骨折住院患者的医患关系状况，在调查中随机访谈了几位骨折住院患者，倾听他们对于医患关系的看法。

文阿姨：每次医生查房的时候，想多跟医生沟通一下，询问一下目前的康复情况和需要注意的事项，医生可能嫌我们问东问西的，不愿意多跟我们交流，就跟我说“你按照我说的去做就行了”，感觉医生没有耐心。

李阿姨：没得办法，现在生病了，我肯定很担心自己的康复情况，每次想多跟医生交流一下，把自己的情况问详细点，这样心里面才会不那么担心与焦虑，医生可能觉得我问的问题都是些小问题，就不是很愿意搭理我，就随便应付了我几句，我内心还是有点不舒服。

小付：医生最开始喊我保守治疗，现在保守治疗效果不好，就跟我说“继续保守治疗有风险”，我真的服了，说实话，我都有点不是很相信他了，作为患者，我本来就不懂该怎么办，我懂的话也不需要医生了，反正医生就叫我自己考虑，想清楚了跟他说，有时候跟他说话，他真的“惜字如金”，会时常忽视我问的问题或者随便应付几句，搞得我很焦虑。

2.3 骨折住院患者疾病适应的需求分析

通过前期的调查，本研究发现骨折住院患者在生理、心理以及人际关系三方面存在较大的问题，根据骨折住院患者存在的问题，梳理并总结出骨折住院患者疾病适应的具体需求。

2.3.1 提高生活自理能力，促进生理健康水平的需要

建立对骨折的正确认识，充分了解骨折疼痛、肿胀产生的机制以及康复过程中的注意事项，是骨折患者适应疾病的前提。对于骨折患者来说，由于骨折后骨断筋伤、脉络受损、气血凝滞，阻碍经络，不通则痛，所以骨折部位会出现不同程度的疼痛与压痛，加之脉络损伤、筋骨折断以及骨髓、骨膜和周围软组织损伤等，损伤部位会出现肿胀的症状，若出血较多，溢于皮下，还会出现瘀斑。除此

之外，骨折后由于肢体失去杠杆和支柱作用，会造成患者肢体出现活动功能障碍、行动受阻，生活部分或者完全不能自理。骨折患者需要了解骨折的相关知识，学习管理疼痛肿胀的方法，掌握骨折康复期间的注意事项，提高对疾病适应的能力，最终促进康复与提高生活质量。

2.3.2 改善紧张焦虑情绪，促进心理健康水平的需要

俗话说“伤筋动骨一百天”，“伤筋动骨”中的“骨”指骨骼，“筋”包含肌腱、肌肉、筋膜、韧带等软组织，骨折的愈合是一个连续不断、渐进、漫长的过程。中医骨伤科学认为骨折的愈合会经历“瘀去、新生、骨合”三个过程，具体来说可以分为血肿机化期（2-3周）、原始骨痂形成期（4-8周）和骨痂改造塑形期（8-12周）。从现代病理生理学上看，骨骼和软组织的修复大概需要3个月左右的时间，但因为个体差异，并不是所有的个体都符合“伤筋动骨一百天”的说法。但值得注意的是，儿童骨折一般一个月就能长好，而成年人往往需要三个月左右甚至更长的时间。在骨折的治疗过程中，患者全身或局部还会面临并发症的发生。在骨折早期，患者可能会面临休克、内脏器官损伤、感染、缺血性肌挛缩、周围神经损伤等早期并发症。骨折晚期，患者易面临坠积性肺炎、压疮、泌尿系感染或结石、深静脉血栓、骨折畸形愈合、延迟愈合或骨不愈合等并发症。对于自身生理上的变化，骨折住院患者一时间很难接受与适应。同时因为易发并发症、经济压力、自我价值感低等因素，骨折住院患者会产生紧张焦虑的负性情绪，严重时还会心理抑郁，产生自杀的想法。因此，骨折住院患者需要认识 and 了解常见的骨折并发症，识别自己的不良情绪，掌握情绪调节的方法与技巧，以此缓解自身焦虑紧张的情绪，不断适应疾病带来的变化，提升心理健康水平。

2.3.3 加强医患双方的沟通与信任，促进医患良好互动的需要

从Z医院骨折住院患者医患关系的调查结果来看，该院骨折住院患者与医生的关系较差，结合该院骨折住院患者的访谈来看，影响医患关系的主要原因为：医患双方沟通不畅、患者不信任医生、患者不合理看待治疗效果等。有大量研究证据表明，良好的医患关系有助于患者疾病的诊断、治疗与康复，有助于提高患者的治疗依从性，减轻患者的心理负担，增强患者康复的信心，提高就医的体验感与满意度。由此可见，良好的医患关系对患者来说，具有重要的作用与意义，因此协助患者加强与医生的沟通与互动，增强医患双方的信任，是必要且迫切的。

第3章 骨折住院患者疾病适应的个案工作介入实践

本研究运用个案工作介入骨折住院患者的疾病适应问题。首先，梳理了个案服务对象的基本信息。其次，阐述了服务对象介入的重点问题。最后，运用个案工作方法介入服务对象的问题，促进服务对象的治疗与康复，提高服务对象的疾病适应能力与生活质量。

3.1 医务社工应用罗伊适应模式的实践依据

罗伊适应模式与医务社会工作之间有着紧密的联系。医务社会工作是医疗保健体系的重要组成部分，它关注患者的社会心理需求，为患者提供支持和资源，帮助患者应对疾病和康复过程中的各种挑战。而罗伊适应模式则为医务社会工作提供了一个理解和指导患者适应过程的框架。罗伊适应模式包括适应问题的识别、适应方式评估、资源与环境分析、干预策略制定和效果评估与调整等步骤。这些步骤为医务社会工作提供了一个系统的工作流程，有助于医务社会工作者更有效地评估患者的需求、制定干预计划和评估服务效果。

（1）适应问题识别

在医务社会工作中，适应问题识别是第一步，也是至关重要的一步。这需要医务社工与服务对象建立良好的专业关系以及具备敏锐的观察力和理解力，以便准确地判断出服务对象所面临的问题。罗伊适应模式认为，人类具有自我调适的能力，当面对生活中的压力和变化时，会尝试去适应这些改变。在本研究中医务社工识别到骨折住院患者存在以下的疾病适应问题，一是骨折住院患者生活自理能力较差，对骨折以及肿胀疼痛等的认识模糊；二是骨折住院患者康复过程中受多种因素影响，情绪焦虑紧张；三是骨折住院患者医患关系较差，与医生沟通不畅，医患双方信任度不高。通过观察与访谈，医务社工发现骨折住院患者进行自我调试的能力不足，需要医务社工的外部帮助。

（2）适应方式评估

在识别出骨折患者的适应问题后，医务社工需要进行适应方式评估。这一步骤需要医务社工与骨折患者进行深入交流，了解他们的生活状况、压力来源、应对方式等。通过评估，医务社工可以了解骨折患者的自我调适能力，以及他们所面临的适应问题是否超出了他们的应对能力。

（3）资源与环境分析

资源与环境分析是罗伊适应模式的重要一环。在这一步骤中，医务社工需要分析骨折患者所处的环境，包括家庭、社区、工作等，以及他们所拥有的资源，如经济、社会、心理等方面的资源。通过这一分析，医务社工可以了解骨折患者所面临的困难和挑战，以及他们可以利用的资源，从而制定出更有效的干预策略。

（4）干预策略制定

在完成适应问题识别、适应方式评估和资源与环境分析后，医务社工需要制定干预策略。这一步骤需要根据骨折患者的实际情况，制定出具体的、有针对性的干预措施。这些措施包括提供信息咨询，如为骨折患者讲解有关骨折及其肿胀疼痛的知识；提供心理支持，协助骨折患者识别不良情绪，掌握调节负性情绪的方法与技巧；协调医患关系，引导患者认识“治疗依从性”的重要性，合理看待治疗效果等。通过这些干预措施，医务社工可以帮助骨折患者更好地适应生活中的变化。

（5）效果评估与调整

最后一步是效果评估与调整。在这一步骤中，医务社工需要评估干预策略的效果，了解骨折患者是否已经能够自我调适，以及他们的生活质量是否有所提高。本研究运用骨折住院患者过程评估、医务社工自评、量表前后测等评估方式对服务效果进行评估，如果效果不佳，医务社工需要根据实际情况调整干预策略。作为罗伊适应模式中非常重要的一环，它可以帮助医务社工不断完善工作方法，提高服务质量。

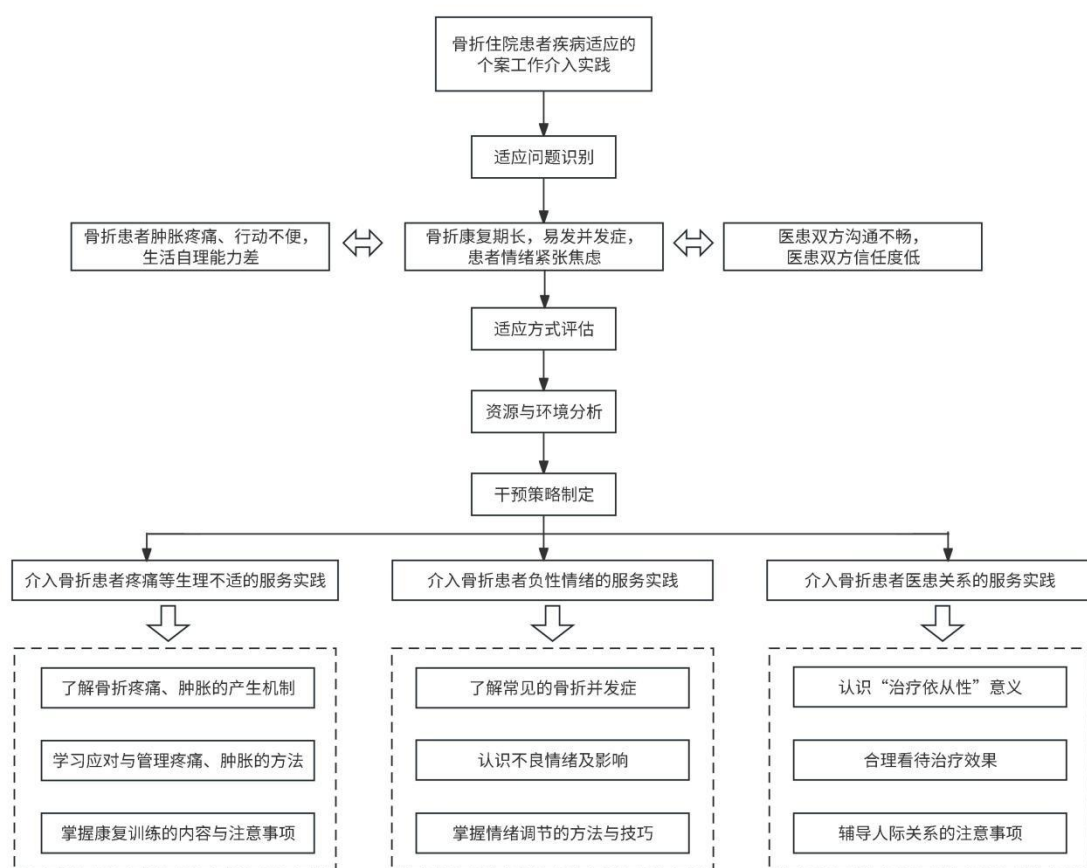


图 3.1 罗伊适应模式下骨折住院患者疾病适应的个案工作介入实践

3.2 个案概况

本研究对个案服务对象的性别、年龄、主治医生、主管护士、基本情况以及主要问题进行了如下的梳理与总结。表格内的“L01”中的“L”代表服务对象的姓氏拼音首字母，“01”代表服务对象的编号，以此类推。

表 3.2 个案服务对象概况

个案编号	性别	年龄	主治医生	主管护士	基本情况	主要问题
L01	女	73	H01	D01	小学学历，育有一儿一女，有两个孙子和一个外孙女，目前与丈夫一起居住，家住重庆巴南区。L01 家住农村，家里有地，平时会在地里进行耕种，根据季节的变化，种应季蔬菜，吃不完的蔬菜会拿到街上贩卖，赚取一定的生活费用。除了种地种菜，L01 家里还养了鸡、鸭。L01 忙完农活，喜欢去老年活动室与她的朋友一起打扑克牌，她认为打扑克牌的时候自己很放松，同时也可以消磨时间，对自己而言是一种不错的娱乐方式。	L01 因为骨折骨断筋伤的原因，每天都饱受着疼痛、肿胀的困扰。因为疼痛和肿胀的原因，无论是白天还是晚上，自己会出现入睡困难的情况，睡眠质量较差；同时 L01 表示自己目前住院的时间也比较久，不理解为什么还是会疼痛和肿胀。因为害怕和无法忍受疼痛，L01 比较抗拒功能锻炼，进而影响 L01 的康复进程，导致其康复效果不明显。
Q02	女	65	L02	C02	小学学历，家住南岸区弹子石，目前与老伴一起居住，育有一女，平时闲暇之余喜欢种花、旅游和跳广场舞，目前是生活所住小区广场舞的领舞。Q02 表示自己基本每天都会去小区跳广场舞，除非天气情况特别不好，不适合跳舞，才会待在家里。在跳广场舞的时候，Q02 很快乐，很舒服，很享受自己跳广场舞的过程，认为跳广场舞不仅让自己看起来年轻了，还让自我的价值感也得到了提升。Q02 骨折的原因是在街道走路时，双脚没站稳，跌倒在地，无法动弹，送入 Z 医院住院部进行治疗。	Q02 因摔倒在地，诊断为桡骨远端骨折，骨折部位可以明显感觉到剧烈的疼痛感和肿胀感。因为骨折及其引起强烈的疼痛和肿胀感，Q02 在进食、如厕、穿衣、洗漱、翻身等都受到严重的影响，需要家人的照顾与陪伴。因为持续的疼痛感和肿胀感，Q02 每天无法正常休息，导致睡眠质量下降，加之害怕疼痛，没有完全按照医生的医嘱进行功能锻炼。Q02 在康复期间，情绪波动大，一方面担心自己后面不能跳舞，另一方面也焦虑自己愈后会出现后遗症，不适合跳舞，每次想到这些问题，使其更加焦虑紧张。

个案编号	性别	年龄	主治医生	主管护士	基本情况	主要问题
X03	男	60	L02	C02	初中学历，家住巴南区李家沱，与老伴一起生活，最大的兴趣爱好是看书和打乒乓球，X03认为看书不仅可以增长见闻，还可以陶冶个人的情操；打乒乓球一方面可以强身健体，另一方面还可以结交志同道合的朋友。X03很注重自己每天生活的安排，认为生活要有规律，而看书和打乒乓球已经是自己习惯的事情，同时也很享受看书和打乒乓球时的快乐。X03调侃道“一天不看书和打乒乓球，自己就觉得很难受，总感觉哪里不舒服”。	X03 现在比较担心自己在康复过程中会出现其它并发症，同时还很害怕自己可能会瘫痪，因为担心自己可能会出现并发症和瘫痪，大部分时间都处于焦虑和恐惧中。因为骨折及疼痛和肿胀的缘故，自己目前只能躺在病床上，不能去打乒乓球。每天都是老伴照顾我，任何事情都必须依赖我的老伴，我觉得自己就是家人的负担和累赘，感觉自己很无用，或许老伴和女儿也很烦我，心里面会有一些想法，只是没有表现出来。
T04	女	43	H01	D01	高中学历，离异，一儿一女，女儿目前在北京读大学，儿子在读初一，家住重庆市九龙坡区某社区，目前居住的房子是T04租的房子。因为离异的原因，目前家里的收入来源全靠T04一个人，因为普通工薪阶层，月收入在重庆处于平均水平，工资收入并不高，T04需要负担两个孩子的学费、生活费以及租房费用等，对T04来说经济负担沉重，生活成本巨大。	因为家庭的现实情况以及经济压力，T04骨折住院期间情绪十分焦虑，表现出心慌、紧张、失眠等症状。T04一方面担心目前因为骨折住院不能工作，无法获得工作收入，无法支撑家庭日常开销，另一方面担心自己会出现感染、压疮等并发症，使自己的情况雪上加霜，影响自己的康复进程。

个案编号	性别	年龄	主治医生	主管护士	基本情况	主要问题
W05	女	51	H01	D01	初中学历，公司职工，与丈夫、女儿一起生活，平时工作节奏快，工作压力大，休息的时候喜欢打麻将放松，W05没有其它的兴趣爱好，觉得打麻将就是自己最快乐的事情，可以消除很多烦恼。W05因为在上班途中摔倒，立即送往Z医院，诊断为踝关节骨折，医生建议住院观察。	W05在住院期间十分担心自己的康复情况，希望可以早点出院，尽快回去工作。因为疼痛、肿胀的原因，W05有点抗拒医生安排的功能锻炼。W05表示每次想与医生多交流一下，就感觉医生很赶时间，查完房就离开了，本来是想从医生那里多了解一下自己的康复情况，这样自己对目前的康复情况就会心里有数，不至于担惊受怕的。Z医院作为专科医院，在骨折这块肯定是专业的，不然我也不会选择来这里住院治疗，我希望自己骨折能够快点痊愈，不然太影响我的工作和生活了。
F06	男	24	L02	C02	初中学历，四川达州人，目前在重庆从事建筑行业的工作，是一名建筑装修工人，与两位老乡在重庆市大渡口区共同租房生活。F06的工作经常是早出晚归，十分繁忙，经常来不及吃饭，与建筑材料、灰尘为伴，重复着相似的操作。因为工作的原因，F06的空闲时间较少，用他的话说就是上一天班才有一天的工钱，不上班就没有钱。闲暇之余，F06喜欢打游戏、玩抖音、钓鱼。住院的原因是F06在上班期间，从装修用的人字梯上跌落至地，随即送往Z医院住院部进行治疗，诊断为胫腓骨骨折。	F06最开始在医生的建议下，选择保守治疗，保守治疗2个星期后，其主治医生告诉F06，目前保守治疗的效果不佳，继续保守治疗会有移位的风险，建议F06考虑清楚后做决定，是选择继续保守治疗还是手术治疗。F06表示自己最开始就是听从医生的建议，选择保守治疗，现在效果不好都是主治医生没有把握好自己的病情。因为保守治疗效果不佳，目前也没有办法，只能选择手术治疗。因为治疗方式的改变和目前糟糕的状况，F06对其主治医生产生了怀疑，认为其不负责任，根本不关心患者的情况。

3.3 个案服务的实践过程

个案工作的介入围绕骨折住院患者共有的问题与具体需求展开，前期以建立专业关系和提高信任程度为主，中后期以为服务对象提供相关的专业服务为主，促进服务对象的疾病适应能力，提高康复信心与生活质量。文中的访谈内容因篇幅有限，主要呈现的是在相关问题上更为突出与严重的服务对象的访谈内容。

3.3.1 介入骨折患者疼痛等生理不适的服务实践

（1）介入的重点问题

疼痛肿胀。骨折发生后，骨折患处会出现疼痛、肿胀的症状，但由于服务对象的疾病知识水平有限，导致其对骨折以及疼痛、肿胀认识模糊，不清楚如何缓解疼痛、肿胀以及了解康复的注意事项。除此之外，因为害怕和无法忍受疼痛与肿胀，服务对象比较抗拒功能锻炼，没有意识到康复训练的重要性，导致其康复效果不佳，影响康复进程。

肢体功能障碍、行动不便。因为骨折及其引起的强烈疼痛与肿胀感，服务对象在进食、如厕、睡眠、翻身等方面都受到严重的影响，需要家人的照顾与陪伴。同时伴随持续的疼痛感和肿胀感，服务对象每天无法正常休息，睡眠质量下降，情绪焦虑紧张。

（2）具体的服务内容

在罗伊适应模式的指导下，医务社会工作者作为一名评估者，首先需要对骨折住院患者的适应问题进行观察与识别。其次是对骨折住院患者的适应方式进行评估，判断其是否具备自我调试的能力。然后针对骨折住院患者的具体问题制定针对性、目的性的介入服务。最后对提供的服务进行效果评估与总结反思。本研究针对骨折住院患者疼痛、肿胀等生理不适问题，制定了以下合理的介入方案。

一是了解骨折肿胀、疼痛的产生机制。

针对服务对象对肿胀、疼痛等认识模糊的问题，医务社会工作者首先运用同理心和倾听的方式，一方面对服务对象的处境表示关心，另一方面对服务对象的疑惑表示理解。接着医务社会工作者为服务对象提供了相关信息咨询服务，向服务对象阐述了骨折后肿胀是由于组织损伤后的炎症反应、回流受阻以及肢体活动减少，局部血循环减慢等引起的。在骨折愈合的过程中，肿胀时间会持续数周或数月，随着康复时间的增加，症状会渐渐消退。疼痛的原因主要是骨断筋伤，脉络受损，恶血滞内，气血凝滞，阻塞经络，不通则痛，因此骨折部位常常会出现

不同程度的疼痛，疼痛的症状会伴随骨折的康复过程，逐渐减轻并消失。骨折的康复过程是一个持续性、渐进性的过程，服务对象要正确认识和了解骨折引发的疼痛、肿胀等症状，切忌操之过急，影响自身情绪。

L01:我之前不清楚为什么骨折后疼痛、肿胀会持续这么久的时间，现在我对疼痛、肿胀有清晰的认识，骨折引发的疼痛和肿胀是一个持续性的过程，随着康复时间的延长，我疼痛、肿胀的症状会逐渐减轻。

二是学习应对与管理疼痛、肿胀的方法。

因为骨折及其引起的疼痛和肿胀，服务对象在进食、睡眠、如厕等方面受到严重的影响，具体包括：服务对象睡眠困难导致睡眠质量差，肢体活动受限影响进食或如厕等，致使服务对象饱受生理与心理不适的困扰。医务社会工作者可以从言语、非言语以及行为方面为服务对象提供管理疼痛和肿胀的方法。

言语与非言语方面，在与服务对象交流时，医务社会工作者保持微笑，目光平视，适当点头，引导服务对象谈论自己感兴趣的事情、人生过程中精彩的瞬间、出院后的安排等，使其回忆自己开心、幸福、快乐的瞬间，从而保持愉悦的情绪。行为方面，医务社会工作者可以向服务对象提供疼痛教育、心理支持、音乐止痛法、渐进性肌肉疗法等，协助他们掌握管理疼痛和肿胀的方法，增强自我控制疼痛和肿胀的能力，同时向服务对象强调按时服药的重要性以及监督他们是否运用管理疼痛和肿胀的方法。（1）疼痛教育。对服务对象进行疼痛教育，提高他们对疼痛的认知水平与接受程度，增强自我控制疼痛的能力，进而提高治疗依从性。

（2）心理支持。运用通俗的语言向服务对象解释目前疼痛肿胀的原因，鼓励服务对象学习管理疼痛与肿胀的方法，消除他们紧张、焦虑等不良情绪，为他们提供持续有力的情绪支持。（3）呼吸止痛法。指导服务对象将注意力集中在呼吸上，调整呼吸与心理状态，减轻不适感。（4）音乐止痛法。通过聆听自己喜欢的音乐，可以边听边唱（在不影响病房其他患者的休息时），通过美妙的音乐，分散对疼痛的感知，缓解内心焦虑紧张的情绪。（5）转移止痛法，顾名思义就是分散对疼痛、肿胀的注意力，达到减轻疼痛的作用，如看电视、相互交流、读书等。（6）渐进性肌肉疗法。指导服务对象选择舒适的姿势，对全身部位进行训练，如紧握拳头然后慢慢放松，紧闭双眼再慢慢放松，紧张与放松间隔时间一般是5-10秒，每次练习15-20分钟即可。

L01:每天躺在病床上，我会选择在病房看电视和跟其他患者聊天，我发现我在看电视以及与她们聊天的时候，我其实没有将注意力集中在疼痛和肿胀上，因

此我当时也没有感受到强烈的疼痛与肿胀感。

Q02:我每天都会抽 30 分钟的时间听自己喜欢的音乐,听音乐的时候,我整个人很放松,注意力全在音乐上,呼吸舒缓,心情愉悦。每晚入睡前我还会对全身进行 15 分钟左右的肌肉放松训练,从头到脚,先保持部位的紧张,然后再慢慢放松部位,做完全身很通畅,感觉很舒服,疼痛肿胀感有明显好转。

三是掌握康复训练的内容与注意事项。

在医护人员为骨折患者制定合理的康复训练和饮食计划时,医务社会工作者应以教育者和辅导者的身份对骨折患者的康复训练以及注意事项提供咨询服务,促进骨折患者的康复,提高生活质量。

服务对象由于害怕疼痛,对功能锻炼比较抗拒,没有意识到康复训练的重要性,因此医务社会工作者首先需要引导服务对象认识到遵从医嘱与康复训练的重要性,建立疾病康复的自我意识。其次,协助服务对象掌握康复训练的内容。如对 L01 来讲,每日需进行踝泵练习和下肢四头肌锻炼,每日 1-2 组,每组 20 次左右,防止肌肉萎缩和粘连。对 Q02 来说,每日需进行指部、前臂旋转、关节屈伸、上举爬肩等练习,每日 3-5 组,每组 30 次左右。最后,向服务对象强调康复过程中的注意事项。恰当的饮食对骨折患者的康复具有显著的效果。从饮食管理来说,骨折患者饮食宜食用清淡、易消化、高能量、高蛋白、高纤维、微量元素丰富的食物,比如说肉类、禽蛋类、鱼类、肝脏、新鲜蔬菜、水果等,家属可以按照营养要求和服务对象的口味提供合理的食物,加速患者伤口愈合和骨痂连接,促进骨折的康复,提高治疗康复的效果。

L01:每天躺在床上没事的时候,我会按照医生的提示,坚持做 2 组踝泵练习与四头肌锻炼,目前来看,我明显感受到疼痛和肿胀的症状有所好转。

Q02:现在我对骨折及其引发的疼痛与肿胀感有明确的了解与认识,同时也意识到功能锻炼的重要性。我目前每天都有按照医生的要求,做 3 组指部、关节屈伸以及上举爬肩练习,我不再因为疼痛抗拒功能锻炼,通过每天的功能锻炼,我手臂的疼痛与肿胀感有所减轻。

3.3.2 介入骨折患者负性情绪的服务实践

(1) 介入的重点问题

骨折后,患者可能会面临肢体功能障碍、并发症、瘫痪以及残疾等未知事件,一时间难以接受自身躯体完整性受损的事实,导致其频繁出现焦虑、抑郁等负性

情绪。此外，服务对象因为疾病知识水平有限，对骨折的认识不足，加之在住院治疗期间，还会面临高昂的住院费用，经济负担巨大，极易引起焦虑、紧张等不良情绪。研究表明，焦虑、抑郁等负性情绪会对骨折患者的生理、心理以及社会功能造成不良影响，负性情绪不仅会干扰机体循环系统、内分泌、神经系统等，导致交感神经过度兴奋、活动亢进，引起机体高度应激，还会降低骨折患者的治疗依从性与免疫功能水平，加重骨折患者的疼痛症状，影响患者的预后以及生活质量。除此之外，骨折患者还易将焦虑、抑郁等负性情绪转移至医护人员身上，造成医患关系紧张，不利于构建和谐和谐的医患关系，影响治疗与康复。

（2）具体的服务内容

一是了解常见的骨折并发症。

针对服务对象担心骨折康复期间出现其它并发症的问题，医务社会工作者从预防的角度，为服务对象进行医疗科普和知识宣教，纠正服务对象对骨折并发症的认知偏差，缓解服务对象焦虑、恐惧的负性情绪，为其提供情绪支持。第一，以骨折康复早期和晚期为导向进行健康宣教，引导服务对象认识到骨折早期和晚期可能发生的并发症是不同的，比如骨折早期可能会发生感染、内脏器官损伤、脂肪栓塞综合征等，骨折晚期可能会发生压疮、泌尿系统感染或结石、骨折畸形愈合、延迟愈合等。第二，了解预防骨折并发症的方法与注意事项。对骨折患者来说因为肢体制动，卧床时间长，皮肤被擦伤后受到汗液、尿液以及大便的浸渍时，容易感染压疮。患者家属需要格外注意每日坚持对服务对象定期翻身，1-2 个小时翻身 1 次，翻身动作保持轻柔，应避免推、拉、拖等动作，以防擦伤皮肤；同时保持皮肤和被褥的干燥与清洁，夹板过紧或过松时要及时告知主治医生，由主治医生调节夹板的松紧；除此之外在饮食方面，要摄入足够的蛋白质、维生素和热量，选择容易消化的食物，保证充足的营养。预防感染方面，需要注意以下几点，一是尽量避免触碰骨折伤口；二是勤换、勤洗衣物；三是保证充足的睡眠，避免熬夜；四是密切观察伤口处有无渗液、渗血等，一旦发现异常应及时告知主治医生进行处理；五是密切关注自身伤口的疼痛状况，若出现持续性的跳疼情况，应及时告知主治医生，在医生指导下用药。

X03：我和我老伴都特别害怕我发生压疮，所以我老伴每天都会定期隔一段时间，就帮助我翻身，害怕我同一个姿势保持时间太久，身体不舒服。

T04：我最近对伤口感染的问题特别重视，每天都勤换衣物，观察伤口，保证睡眠充足，感觉伤口不对劲的时候，会及时询问主治医生和护士，从他们那里获

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/618114022005006143>