

梁丹丹, 1983.09.30, 女, 汉, 湖北襄阳, 护理, 本科, 主管护师

冷敷护理联合心理干预对新兵训练伤门诊患者疼痛及焦虑状态的影响

梁丹丹 董提提

解放军总医院京北医疗区阳坊门诊部 北京 昌平 102206

【摘要】目的: 探讨医院对新兵训练伤门诊患者采用冷敷护理+心理护理方式完成联合干预后对患者焦虑状态以及疼痛水平产生的影响。**方法:** 此次研究对医院2023年7月至2025年8月阶段的新兵训练伤门诊患者72例研究对应的护理方案;合理运用随机数字表法划分组别,两组各纳入36例病例。参照组采用的护理方式为常规门诊护理干预;研究组采用的护理方式为冷敷护理+心理干预;临床就两组患者的康复指标水平、焦虑状态评分、疼痛程度评分、护理总满意度展开系统对比。**结果:** 研究组患者的康复指标水平、焦虑状态评分、疼痛程度评分、护理总满意度同参照组的统计值实施系统对比呈现出的改善优势极为显著($P<0.05$)。**结论:** 医院在开展新兵训练伤门诊患者的护理工作期间,将冷敷护理以及心理干预方式充分结合,联合优势显著,不但可改善患者的焦虑程度以及疼痛程度,而且可促进患者康复水平的提升,获得较高的满意度。

【关键词】 冷敷护理; 心理干预; 新兵训练伤; 门诊; 疼痛; 焦虑状态

对于新兵入伍后,需要对其给予标准化以及高强度的军事训练,以促进素质的提升,将心理素质以及军事技能双重强化,对于军营生活以及作战需求给予充分适应^[1]。但对于新兵而言,普遍表现出训练技巧不熟练、体能储备不足以及心理适应能力薄弱等,在高强度体能、队列以及战术训练中,较易表现出系列训练伤的情况,例如拉伤、软组织扭伤、肌肉劳损以及关节肿胀等^[2]。训练伤的出现,不但导致患者的躯体呈现出剧烈疼痛感,而且会对肢体的正常活动以及训练进度产生严重影响,表现出系列负面情绪^[3]。部分新兵因为对伤情预后过于担忧,担心被淘汰,无法完成训练任务,会表现出系列心理应激反应情况。在此种情形下,就新兵训练伤积极展开护理干预,呈现出的应用价值明显^[4]。本研究探讨医院对新兵训练伤门诊患者采用冷敷护理+心理护理方式完成联合干预后对患者焦虑状态以及疼痛水平产生的影响,现展开以下的系统分析。

1、资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对医院 2023 年 7 月至 2025 年 8 月阶段的新兵训练伤门诊患者 72 例研究对应的护理方案；合理运用随机数字表法划分组别，两组各纳入 36 例病例。参照组的年龄划分区间为 19 岁~23 岁，研究组的年龄划分区间为 20 岁~24 岁，两组对应的平均值分别为 (21.39 ± 0.19) 岁以及 (21.41 ± 0.22) 岁；参照组受伤至就诊时间划分区间为 1h~23h，研究组受伤至就诊时间划分区间为 1h~24h，两组对应的平均值分别为 (12.99 ± 1.13) h 以及 (12.98 ± 1.15) h；两组的上述信息比较呈现出的差别不明显 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准以及排除标准

纳入标准：①所有新兵训练伤门诊患者对于军事训练伤诊断标准均满足，并且患者均属于急性软组织训练伤；②所有患者的受伤时间均未超过 24h，并且均属于首次就诊干预；③患者具有正常认知功能，可以正常沟通；④对于此次的研究内容均知晓；排除标准：①患者以往存在心理疾病史，表现出慢性疼痛情况；②患者伴有脱位、骨折以及韧带断裂等系列严重器质性损伤；③患者表现出较差依从性，对于全程干预以及量表评估无法充分配合；④伴有皮肤疾病、凝血功能障碍，对于冷敷护理无法接受。

1.3 方法

1.3.1 参照组方法

采用的护理方式为常规门诊护理干预。在接诊后，需要就患者的伤情状况积极做好评估工作，对损伤部位的疼痛情况、肿胀情况以及活动情况给予认真观察，对于损伤信息认真记录。就训练伤的常规治疗方案、发病原因以及系列基础康复知识需要认真讲解。遵医嘱给予止痛、消肿以及对症治疗。

1.3.2 研究组方法

采用的护理方式为冷敷护理+心理干预。①对患者给予规范化冷敷护理干预，主要利用无菌医用冰袋对无菌毛巾实施包裹，对疼痛位置、损伤肿胀位置实施冷敷。通常控制 15~20min 的单次冷敷时长，控制干预频率为 1 次/2~3h，每天共进行 4~6 次干预。期间需要对患者的局部皮肤状态认真观察，了解是否表现出麻木、皮肤发白以及冰凉刺痛感，对于冷敷的时长以及温度需要及时调整。②对患者给予心理护理干预。结合新兵的伤情情况以及训练特点，以一对一沟通

方式对患者给予情绪疏导、认知干预以及支持激励干预。在此基础上，给予家庭以及集体支持，指导患者可同班长以及战友沟通，充分获得同伴支持，将患者的心理孤独感缓解，以将患者的康复信心明显增强。

1.4 观察指标

1.4.1 康复指标水平统计对比

临床系统对比两组的肢体功能恢复时间、肿胀消退时间。

1.4.2 焦虑状态评分、疼痛程度评分统计对比

患者的焦虑状态利用 SAS（焦虑自评量表）展开针对性评估。其中 50 分为量表的临界值。轻度焦虑：患者的取值划分区间为 50 分~59 分；中毒焦虑：患者的取值划分区间为 60 分~69 分；重度焦虑：患者的取值划分区间≥70 分。

1.4.3 护理总满意度统计对比

临床在对两组的护理满意程度展开评定期间，科学利用医院自拟满意度评定量表完成对应评定。量表的维度主要包括 3 项，分别为十分满意（量表的取值区间为 85 分~100 分）、基本满意（量表的取值区间为 60 分~<85 分）以及不满意（量表的取值区间为 0 分~<60 分）。

1.5 统计学方法

以 SPSS27.0 展开此次干预研究的数据分析。计数资料的表现形式为[n(%)]，行 χ^2 检验，主要涉及此次研究的护理总满意度，计量资料的表现形式为 $\bar{x} \pm s$ ，行 t 检验，主要涉及此次研究的康复指标水平、焦虑状态评分、疼痛程度评分，以 $P<0.05$ 为研究结果的差别明显。

2、结果

2.1 康复指标水平统计对比

研究组患者的肢体功能恢复时间以及肿胀消退时间同参照组的统计值进行系统对比表现出的缩短优势极为显著（ $P<0.05$ ）。（见表 1）

表 1 康复指标水平统计对比 （d, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	肢体功能恢复时间	肿胀消退时间
研究组 (n=36)	5.35±1.09	3.29±0.83
参照组 (n=36)	7.89±1.27	5.13±0.59
t	9.1060	10.8412

P	0.0000	0.0000
---	--------	--------

2.2 焦虑状态评分、疼痛程度评分统计对比

研究组患者护理前的焦虑状态评分结果、疼痛程度评分结果与参照组的评定值展开双重对比均未表现出明显差别 ($P>0.05$)；而研究组经过护理后的焦虑状态评分结果、疼痛程度评分结果与参照组的评定值展开双重对比均呈现出显著的降低优势 ($P<0.05$)。（见表 2）

表 2 焦虑状态评分、疼痛程度评分统计对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	焦虑状态		疼痛程度	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=36)	58.39 $\pm$ 4.29	42.39 $\pm$ 4.89	6.86 $\pm$ 1.23	2.16 $\pm$ 0.63
参照组 (n=36)	58.41 $\pm$ 4.31	49.59 $\pm$ 5.13	6.89 $\pm$ 1.25	3.93 $\pm$ 0.96
t	0.0197	6.0954	0.1026	9.2487
P	0.9843	0.0000	0.9185	0.0000

2.3 护理总满意度统计对比

研究组的护理总满意度统计值同参照组的统计值实施系统对比呈现出的提升优势极为显著 ($P<0.05$)。（见表 3）

表 3 护理总满意度统计对比 [n(%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	总满意
研究组 (n=36)	26 (72.22)	9 (25.00)	1 (2.78)	35 (97.22)
参照组 (n=36)	14 (38.89)	14 (38.89)	8 (22.22)	28 (77.78)
X ²				4.5714
P				0.0325

3、讨论

在军营门诊中，新兵训练伤属于常见损伤类型^[5]。其作为特殊群体，身心对于高强度军事训练无法完全适应，从而在训练初期较易因为体能透支、动作不规范以及防护意识薄弱等而表现出急性软组织损伤情况^[6]。在发生损伤后，在剧烈的躯体疼痛影响下，会对新兵的日常训练以及活动产生影响，并且在受伤后，较

易表现出紧张、焦虑、急躁以及自卑等系列负面情绪^[7]。因为不良心理状态的影响,会导致机体呈现出交感神经兴奋情况,在此种情形下,会导致血管收缩、肌肉紧张以及肿胀疼痛症状呈现出一定程度严重,对此需要积极展开护理干预^[8]。

对两组的门诊护理结果进一步分析,研究组患者的康复指标水平、焦虑状态评分、疼痛程度评分、护理总满意度同参照组的统计值实施系统对比呈现出的改善优势极为显著。分析原因,冷敷护理作为高效物理干预手段,在受伤 24h 内积极展开规范化冷敷护理干预,可以低温刺激对患者局部毛细血管的收缩给予促进,从而将组织液渗出明显减少,使患者的局部淤血以及肿胀感获得明显缓解。在此基础上,配合心理干预,可将患者的心理应激问题有效缓解,通过鼓励支持、情绪疏导以及自我情绪调节等系列方式,而对患者的心理压力释放给予促进,将患者的情绪焦虑感缓解。配合良好的心理状态,可促进机体应激反应的缓解,将患者的伤情康复加快。

综上所述,医院在开展新兵训练伤门诊患者的护理工作期间,将冷敷护理以及心理干预方式充分结合,联合优势显著,不但可改善患者的焦虑程度以及疼痛程度,而且可促进患者康复水平的提升,获得较高的满意度。

【参考文献】

- [1]冀鹏飞,张静,徐慧玲,等. 骨科军事训练伤患者住院期间护理需求的质性研究[J]. 东南国防医药, 2022, 24(5):543-545.
- [2]董丹丹,徐慧玲,魏世隽,等. 军事训练伤致急性跟腱断裂微创修复术围术期护理中三维质量评价模式的应用[J]. 创伤外科杂志, 2022, 24(8):570-574.
- [3]毕娜,李翔,刘道宏,等. 基于核心肌群激活骨科训练伤预防操应用效果研究[J]. 临床军医杂志, 2024, 52(2):135-138.
- [4]邵梦琪,李佳楠,徐茂林,等. 基层官兵军事训练伤康复期疼痛、疼痛灾难化、领悟社会支持与运动恐惧关系的结构方程模型构建研究[J]. 解放军医学院学报, 2025, 46(9):855-860, 882.
- [5]马国栋,张其瑞,杨亚林,等. 基于循证护理的军事训练伤分级处理方案构建与应用效果研究[J]. 医学论坛, 2025, 7(17):117-119.
- [6]于淼,任晓芳,冯夏,等. 时间流程图的系统化失眠干预在军事训练伤康复中的应用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(6):1366-1368.

[7]耿晴晴,米娜,商光燕,等. 基于共享决策的腰部军事训练伤伤员多维预康复方案的构建及应用研究[J]. 联勤军事医学, 2025, 39(10):896-903.

[8]任威,崔卓航,刘敏,等. 疗康养一体化路径在关节镜下距腓前韧带修复术治疗训练伤致慢性踝关节外侧不稳中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(4):605-607.