

健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用价值分析

王兴梅

昆明市禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

〔摘要〕目的 研究健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用价值。方法 本次研究中纳入的对象均是我院在 2019 年 7 月-2020 年 7 月间收治的人工髋关节置换术患者, 共计 92 例, 按照患者的入院编号奇偶性进行分组, 其中奇数的 46 例划为研究组, 偶数的 46 例划为对照组, 对照组患者仍接受常规护理, 研究组患者在此基础上加入健康教育, 对比两种不同护理方式的临床效果。结果 对比两组患者的护理满意度与并发症率, 研究组患者的数据为 97.83%、0.00%, 对照组患者的数据为 78.26%、13.04%, 组间差异较大 ($P < 0.05$); 而研究组患者的平均住院时间为 (15.24 ± 3.16) d, 比对照组患者的 (23.26 ± 4.27) d 更短 ($P < 0.05$)。结论 健康教育在人工髋关节置换术护理中能够提升患者的护理满意度, 并且改善治疗效果, 减少并发症的发生, 加速患者恢复, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕健康教育; 人工髋关节置换术; 护理

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-133-02

人工髋关节置换术主要用于治疗股骨颈骨折、股骨头坏死及强直性脊柱炎等, 而罹患此类疾病的多数是老年人, 由于其骨量流失较大, 本身就可能存在骨质疏松的情况, 在进行手术治疗后, 往往需要较长的时间恢复。健康教育是临床护理中不可缺少的部分, 对于患者的不良情绪有疏导作用, 也能提升患者的自我保健意识, 从而改进护理效果。本文就健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用价值进行探讨, 并有研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中纳入的对象均是我院在 2019 年 7 月-2020 年 7 月间收治的人工髋关节置换术患者, 共计 92 例, 按照患者的入院编号奇偶性进行分组, 其中奇数的 46 例划为研究组, 偶数的 46 例划为对照组。对照组: 男性 25 例, 女性 21 例, 年龄在 54-78 岁, 平均在 (67.12 ± 5.49) 岁; 研究组: 男性 26 例, 女性 20 例, 年龄在 55-78 岁, 平均在 (67.48 ± 5.52) 岁。对患者的基本资料进行对比, 未见有 $P < 0.05$ 的记录, 则说明组间对比可行。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 包括病情观察、基础护理、用药指导等, 研究组患者则在此基础上加入健康教育, 内容包括: ①入院健康宣教患者入院时, 护理人员热情接待, 并且带领患者熟悉病区环境、规章制度等, 整个过程注意保持亲切的态度, 从而降低患者的紧张感。与患者进行良好的沟通, 了解患者的既往病史, 并对患者的病情进行评估, 了解患者的需求, 为患者制定个性化的护理方案。②心理护理由于骨折、关节炎等疾病的影响, 患者的正常行动往往会受限, 患者容易因此产生焦虑、紧张等情绪, 而负面情绪对于患者的治疗无益。因此, 护理人员需要对患者进行心理疏导, 就手术操作、手术效果等向患者进行讲解, 从而使患者了解治疗内容, 并且对治疗产生信心。可以组织开展患者交流会, 让同病区治疗效果较好的患者现身说法, 总结自己的治疗心得、感受, 帮助患者树立起治疗信心。③术前指导在术前指导患者学习一些简单的肌肉力量锻炼方法, 并学会床上大小便的方法, 帮助患者提前适应卧床生活。协助患者完成术前检查工作, 并且术前 12h 禁食, 4h 禁饮。术前饮食以清淡、易消化为主, 避免进食辛辣油腻的食物。④术中护理患者进入手术室后核对病例, 指导患者采取仰卧位, 准备好手术需要的器械, 调整手术室内的湿度、温度, 术中密切注意患者的生命体征变化。⑤术后健康教育术后注意观察患者的生命体征, 并且注意手术切口是否出现渗血现象, 如出现异常, 第一时间进行处理。告知患者术后应采取仰卧位, 患肢保持外展, 可将三角枕置于患肢之间进行固定, 向患者强调术后尽量避免翻身, 避免出现脱位的情况, 如患者出现

剧烈疼痛, 可使用止痛药进行干预。⑥出院指导出院前, 告知患者在之后约 7 周的时间里, 避免久坐或患侧卧, 并且指导患者做好恢复性训练, 避免坐低椅子、软沙发、下蹲等动作, 如出现异常, 及时就医。告知患者及家属, 出院后的饮食应以高蛋白、高维生素、高纤维、高钙食物为主, 选择清淡、易消化的食物, 忌食生冷、辛辣的食物, 可以多食用豆制品、牛奶、鸡蛋等食物, 预防骨质疏松的发生。

1.3 观察指标

①两组患者的护理满意度及并发症情况, 其中护理满意度评价采用我院自制调查问卷进行, 满分为 100 分, 得分在 80 分及以上为满意, 得分在 60-80 分为基本满意, 得分在 60 分以下为不满意。②两组患者的住院时间。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 分别行卡方值、t 值检验, 如有 $P < 0.05$, 则为可信度高。

2 结果

2.1 护理满意度与并发症情况

对比两组患者的护理满意度与并发症率, 研究组患者的数据为 97.83%、0.00%, 对照组患者的数据为 78.26%、13.04%, 组间差异较大 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的护理满意度与并发症情况 (n, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度	并发症率
研究组	46	33	12	1	45 (97.83)	0 (0.00)
对照组	46	25	11	10	36 (78.26)	6 (13.04)
χ^2					5.327	6.259
P					0.002	0.000

2.2 住院时间

研究组患者的平均住院时间为 (15.24 ± 3.16) d, 比对照组患者的 (23.26 ± 4.27) d 更短 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床上, 进行人工髋关节置换术的患者往往是老年人, 身体机能明显下降, 在进行手术治疗后容易产生应激反应, 加之患者对于自身疾病的认知有限, 容易产生紧张、焦虑等情绪, 对于患者的恢复不利。健康教育是临床护理工作中的重要环节, 通过健康教育, 患者能够对自身的病情准确认知, 并且对于治疗方法、护理内容等有所了解, 从而更加信任医护人员, 在出院后也能做好自我保健工作, 促进患者的恢复。从研究结果看, 对比两组患者的护理满意度与并发症率, 研究组患者的数据为 97.83%、0.00% (下转第 136 页)

界倍感压力。临床中,溶栓是治疗急性缺血性脑卒中的有效举措,能在挽救患者生命方面发挥重要作用。众所周知,及时救治是决定急性缺血性脑卒中患者生死存亡的关键,一旦错过黄金救治时机,极有可能导致患者发生永久致残,丧失日常生活能力。实际上,临床中在对急性缺血性脑卒中中进行对症治疗的同时,辅以早期康复护理干预,能帮助患者在生理、精神及社会功能等诸多方面实现有效恢复,实现痛苦缓解,肢体运动功能及日常生活能力的提升,自主活动及日常生活自理能力的恢复^[4]。本文结果显示,观察组护理后的神经功能评分为(21.41±4.53)分,低于对照组,且各项生活质量评分及治疗依从性优于对照组,差异 $P<0.05$ 。

综上所述,对急性缺血性脑卒中患者予以对症治疗的期间,实施早期康复护理干预,能实现患者神经功能及生活质量的提升,值得在临床中加大推广力度。

[参考文献]

(上接第 131 页)

本次研究,向脑梗死患者提供优质护理干预。优质护理主张以患者为中心,向患者提供高质量护理服务,进而控制病情,提升疗效^[3]。开展优质护理干预可以有效调节患者心理状况,满足患者要求,加快康复进程。优质护理干预还能够给予患者良好机体功能恢复护理,增强患者的生活自理能力。

本研究,观察组的日常生活能力、肢体功能都优于对照组($P<0.05$)。观察组患者更为满意护理服务($P<0.05$)。对上述

[1] 杜国雅.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响观察[J].健康前沿,2018,27(12):23-24.

[2] 柏娜,吴旭明.早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响评价[J].饮食保健,2019,6(21):17-18.

[3] 马小珍,洪安辉,肖慧玲,等.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经功能和生活质量的影响[J].中国现代医药杂志,2019,21(3):72-73.

表 2: 两组的生活质量研究 [n (%)]

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	日常生活
对照组	74.14±5.31	73.35±5.21	76.31±5.45	74.35±5.62
观察组	85.24±5.25	82.25±5.51	87.41±5.11	86.52±5.73
T	10.7193	8.4633	10.7139	10.9343
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

进行总结,向脑梗死患者提供优质护理干预,可以有效改善病情。

[参考文献]

[1] 于青华.早期康复护理在脑梗死患者护理中的效果观察[J].继续医学教育,2021,35(1):127-128.

[2] 牟晓秋.早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果分析[J].心理月刊,2020,15(1):120.

[3] 薛宁.分析优质护理在脑梗死护理中的价值[J].中国医药指南,2020,18(7):269.

(上接第 132 页)

2h 出血量以及住院时间均小于对照组,观察组的总有效率和护理满意度明显高于对照组,护理效果明显优于对照组,说明个性化护理在护理先兆早产患者中具有良好的应用价值。

综上所述,个性化护理在护理先兆早产患者中具有良好的应用价值,值得被应用推广。

[参考文献]

[1] 王颖,白桦,张凤芝,等.基于 IMB 模型的小组个性化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.

2020,26(21):2837-2842.

[2] 李静颖,周建平.早期先兆流产患者心理自评与中医体质的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(4):453-456.

[3] 李莉,易慧,李文芳.集束-延续护理模式在早产儿护理管理中的应用研究[J].中国社会医学杂志,2020,v.37(01):112-115.

[4] Zheng, Q, H, et al. A Clinical Study on the Effect of Injection Sites on Efficacy of Anesthesia and Pulpal Blood Flow in Carious Teeth[J]. Operative dentistry, 2018, 43(1):22-30.

(上接第 133 页)

0.00%,对照组患者的数据为 78.26%,13.04%,组间差异较大($P<0.05$);而研究组患者的平均住院时间为(15.24±3.16)d,比对照组患者的(23.26±4.27)d 更短($P<0.05$)。

综上所述,健康教育在人工髋关节置换术护理中能够提升患者的护理满意度,并且改善治疗效果,减少并发症的发生,加速患者恢复,值得临床推广与应用。

[参考文献]

(上接第 134 页)

护理、基础护理、心理护理、家属支持、面对死亡等。

[参考文献]

[1] 彭小花,盖焱,周宾华等.老年恶性肿瘤患者临终关怀服务需求的调查分析[J].护理实践与研究,2019,16(20):16-18.

[2] 华长军,彭军,祝灵等.晚期恶性肿瘤患者临终关怀期望以及对死亡态度研究[J].肿瘤预防与治疗,2018,31(5):336-339.

[3] 韦艳,刘奕,王莹等.恶性肿瘤患者临终关怀需求的影响因素分析[J].实用预防医学,2018,25(6):685-687.

[4] 李艳.居家临终关怀对高血压合并晚期恶性肿瘤患者生活

[1] 任春梅.阶段性持续健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用价值分析[J].职业卫生与病伤,2014,29(4):239-240.

[2] 李小珍.健康教育在人工髋关节置换术护理中应用的方法及预后效果[J].医学信息,2020,33(21):388-389.

[3] 张志英.健康教育在人工髋关节置换术护理中的作用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(4):13-14.

[4] 曲颖.阶段性持续健康教育在人工髋关节置换术中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(13):144-146.

质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(6):118-119.

[5] 田畅,宋颖,庞微等.尊严疗法在肿瘤晚期患者中的研究进展及应用启示[J].护士进修杂志,2019,34(19):1761-1765.

[6] 梁桂英,冯桂青.死亡教育在晚期肿瘤患者临终关怀中的应用[J].国际医药卫生导报,2020,26(6):880-882.

[7] 赵颂贤,强万敏,郭凤丽等.晚期癌症患者家庭照顾者正念水平及影响因素分析[J].护士进修杂志,2018,33(6):497-500.

[8] 许婧钰,董凤齐.临终癌症患者家属对护理服务需求的质性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):152-155.