

健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果

赵海玲

滨海县人民医院骨科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果。方法 研究选取的患者共 74 例,均为我院治疗骨质疏松性髌部骨折的老年患者,研究时间是 2019 年 3 月~2021 年 9 月。将研究选取的 74 例老年患者根据入院的时间顺序被分为实验组和参考组,每一组均有 37 例患者,经过对一般资料的分析,两组之间可以比较。所有患者在入院后,均接受常规的对症治疗,在此基础上接受不同的护理干预模式。参考组的 37 例患者接受常规护理,实验组的 37 例患者在常规护理的基础上接受健康教育。现将两组患者住院的总时间、对健康知识掌握程度、治疗的依存性以及并发症发生情况进行比较研究,并分析两组患者对护理服务的满意程度。结果 实验组患者的住院时间(22.51±3.25) d 以及并发症发生率(5.40%)均低于参考组的住院时间(30.28±5.63) d、并发症发生率(32.43%), $P < 0.05$;实验组患者的依存性(100%)、健康知识掌握评分(88.17±5.24)分、护理满意评分(92.17±5.44)分与参考组相比的依从性(72.97)、健康知识掌握评分(68.77±4.21)分、护理满意评分(87.52±5.84),均明显较高, $P < 0.05$ 。结论 健康教育能够有效提升老年骨折患者对健康知识的掌握水平,使患者的治疗依从性得以提升,从而缩短了住院时间并降低了并发症的发生,患者对护理服务也更加满意,因此建议广泛将健康教育推广于临床其他科室。

〔关键词〕髌部骨折;老年患者;健康教育;常规护理;骨质疏松性

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)03-158-02

骨质疏松在临床上属于十分常见的疾病,通常发生于中老年人。骨质疏松后容易导致患者发生骨折,其中最为常见的骨折类型就是髌部骨折^[1]。当发生髌部骨折时,不仅会阻碍患者的肢体运动功能,还会对患者的生活品质造成严重影响,因此对于老年髌部骨折患者而言,不仅要开展及时有效的治疗措施,还需要给予相应的优质护理干预,以提升治疗效果^[2]。本次研究就选择了 74 例骨折的老年患者作为研究对象,通过对比不同的护理方法,探究健康教育的应用效果。总结如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

在本次研究中,选择的是 74 例骨质疏松性髌部骨折的患者,研究对象均在 2019 年 3 月~2021 年 9 月期间来我院接受治疗。研究将年龄超过 60 岁、签署了相关协议、自愿以及家属也同意的患者纳入研究,且排除了存在凝血障碍、合并严重器质性疾病、精神异常或患有老年痴呆症的患者。将 74 例患者分为两组,其中一组为实验组,23 例男,14 例女,年龄在 60~83 岁之间,平均(72.15±8.97)岁;另一组为参考组,24 例男,13 例女,年龄在 61~84 岁之间,平均(72.28±8.65)岁。经过 SPSS 统计学软件分析,两组患者的一般资料之间具有均衡性,因此可以比较。

1.2 方法

参考组实施常规护理,即药物指导、环境护理、生命体征检测等。

实验组在常规护理基础上实施健康教育,内容包括:(1)饮食健康教育:护理人员要指导患者合理进食,多补充钙质,多食用豆类、奶制品、海产品、新鲜的蔬菜和水果等,还要适当补充维生素 D,从而促进钙吸收,尽量避免喝浓咖啡、酒、浓茶等,还要多吃含有蛋白质的食物。(2)运动健康教育:护理人员要叮嘱患者先在床上进行主动运动,从而提升肌肉的力量和肌力水平,并且要保持骨密度,以缓解骨质疏松的情况;对于骨丢失比较严重的患者,一定要进行一定程度的运动,

多晒太阳,并且要注意循序渐进的原则,避免运动强度过大,使钙流失更严重。(3)心理健康教育:护理人员要了解患者的心理状况,协助患者做好心理建设;告知患者要用积极的心态面对治疗和恢复,老年患者需要更长时间来恢复,因此长期卧床可能会使患者发生抑郁、焦虑等不良情绪,因此一定要多于患者进行沟通,告知患者避免出现负面情绪;对于心态非常消极的患者,还要对其进行心理疏导;告知患者家属要多给予患者支持和陪伴,使患者感受到家和社会的温暖。

(4)生活健康教育:护理人员要勤更换床单和被褥,及时整理患者病房,定期做好杀菌工作,告知患者家属在其洗澡或如厕时,一定要有人在旁边陪同,避免患者摔倒;护理人员还要控制病房的温度和湿度,冬天还要给予患者保暖措施。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者的依存性(愿意主动接受治疗,严格遵医嘱服药,主动配合医护人员的工作为非常依存;愿意接受治疗,能够基本遵医嘱服药,但是偶尔有漏服药的情况,愿意配合医护人员为一般依存;不愿意治疗,无法遵医嘱服药,出现擅自停药的情况,拒绝配合医护人员为不依存)和并发症发生率(并发症主要有便秘、感染、焦虑、压疮、下肢深静脉血栓、剧烈疼痛等)。(2)观察两组患者的住院时间、健康知识掌握水平(本院自制知识掌握试卷,满分为 100 分)、护理满意评分(本院自制调查问卷,总分为 100 分)。

1.4 统计学处理

本次研究选择的统计学软件是 SPSS,版本是 26.0,依存性和并发症发生率用[n(%)]表示, χ^2 表示, $P < 0.05$;护理满意评分、健康知识分数用($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,将 $P < 0.05$ 作为检验数据是否有意义的标准。

2 结果

2.1 依存性和并发症发生率

两组患者的并发症发生率进行对比,参考组明显多于实验组, $P < 0.05$;实验组的依存性明显高于参考组, $P < 0.05$ 。

表 1 对依存性和并发症发生率 (%)

组别	例数	完全依存	一般依存	不依存	总依存性 (%)	并发症发生率 (%)
实验组	37	24	13	0	37 (100.00%)	2 (5.40%)
参考组	37	17	10	10	27 (72.97%)	12 (32.43%)
χ^2	--	--	--	--	11.561	8.800
P	--	--	--	--	0.000	0.000

2.2 相关数据

实验组患者的健康知识掌握分数、护理满意评分高于参考组, $P < 0.05$; 实验组患者住院时间短于参考组, $P < 0.05$ 。

表 2 相关数据 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	护理满意评分 (分)	健康知识分数 (分)
实验组	37	22.51 ± 3.25	92.17 ± 5.44	88.17 ± 5.24
参考组	37	30.28 ± 5.63	87.52 ± 5.84	68.77 ± 4.21
χ^2	--	7.271	3.544	17.552
P	--	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年人发生髌部骨折的概率较高, 通常由于老年患者骨质疏松严重, 加之外力的影响, 就容易出现骨折的情况, 骨折的发生会影响患者的身体和心理健康, 严重的情况下甚至会威胁其生命, 因此要十分重视临床护理和治疗干预^[3]。目前, 临床上主要采取的治疗措施是手术和药物, 虽然能够有效缓解患者的病情, 减轻患者的疼痛, 但是护理干预也同样重要^[4]。

健康教育是目前使用较为广泛的护理干预措施, 主要通过心理、饮食和运动等方面, 对患者进行全方位、系统的、多层次的护理, 不仅在饮食上增强了患者的阴阳, 还能够在日常生活中改善患者骨质疏松的情况, 提升了患者在康复过程中的舒适度, 也提高了患者对疾病和治疗情况的认知水平,

从而有助于患者积极配合治疗和护理^[5-6]。本次研究结果也显示, 实验组患者在接受健康教育后, 对健康知识的认知情况有了明显改善, 并发症发生的概率降低, 依从性得以提升, 且患者对护理服务也更加满意, 住院时间得以缩短。提示健康教育对于骨质疏松性髌部骨折老年患者而言, 具有显著的护理效果。但是在临床运用过程中, 还需要根据患者的具体情况进行综合评估后为其制定合理的护理措施, 从而具有针对性地对患者进行护理干预。

综上所述, 在对老年患者开展整体护理的过程中, 配合健康教育能够有效促进患者的恢复, 提升了满意度, 患者能积极配合治疗, 由此可见, 健康教育应用价值高。

[参考文献]

[1] 赵翠萍, 隋丽娟, 滕达, 刘继青. 健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的效果及护理策略 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(02):270-272.

[2] 宋卫东, 徐娟娟, 胡建丽. 回馈式健康教育在老年股骨颈骨折患者术后的应用效果 [J]. 中国地方病防治, 2021, 36(05):499-500.

[3] 刘方, 暴晨, 范蕴非. 加速康复外科理念结合递进性健康教育对老年髌部骨折术后康复的效果观察 [J]. 老年医学与保健, 2021, 27(04):830-833.

[4] 许秋月, 张倩, 徐静. 思维导图式健康教育联合早期离床坐、踩单车运动对老年髌部骨折患者术后自我护理能力及功能恢复的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(14):2544-2549.

[5] 伍萍. 健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用及护理满意率评价 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(04):468-469.

[6] 张海青. 老年骨质疏松性髌部骨折护理中健康教育的临床应用对提升患者治疗依从性的效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(07):163-164+166.

(上接第 156 页)

如表 2 所示, 在头痛、颈肩部疼痛与上肢麻木等指标上, 观察组各项护理前后评分降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

中医辨证施护更强调患者的疾病影响因素的调整, 积极开展生活管理, 避免疾病复发。同时可以运用中医手段的优势来改善疾病状况, 与西医直接药物干预的方式有较大的不同。颈椎病属于日常养护性疾病, 疾病的复发与好转情况与生活细节管理有关, 而不仅仅依靠治疗手段的干预。尤其该病属于长期管理的疾病, 有复发可能, 需要长期养成健康的生活习惯。因此, 中医的护理指导在一定程度上对疾病的控制

则可以发挥更好的支持。

总而言之, 中医辨证施护在颈椎病护理中可以有效地提升疾病治疗恢复效果, 整体症状改善情况更为理想。

[参考文献]

[1] 施燕燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 婚育与健康, 2021(13):190.

[2] 杨宝琴, 任玉军. 观察中医辨证施护在颈椎病护理中的干预价值 [J]. 健康必读, 2020(19):148.

[3] 王春芳, 丁晓燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2020(48):163.

[4] 陈双燕. 中医辨证施护在艾灸治疗颈椎病患者护理中的应用效果 [J]. 医学美容, 2021, 30(9):21-22.

(上接第 157 页)

段之一, 不仅能够维持患者的生命, 同时还能够保存患者重要器官的残余功能, 提高患者的预后恢复。但是在进行连续性血液净化治疗的过程中, 很容易受到外界的影响, 导致患者病情出现不稳定的状态, 同时患者血流动力学的波动也非常的大, 而病情的进展也非常快速, 因此也提高了治疗的风险。所以相关的护理人员就需要具备非常成熟的专业技能以及临床的知识和责任心来挽救患者的生命, 提高患者的治疗效果。

本文对连续性血液净化治疗的重症脓毒血症的患者使用

整体化护理措施进行护理, 能够有效的提高患者的临床治疗效果, 同时还能够改善患者的生活质量, 降低患者出现并发症的几率, 提高患者对护理工作的满意度, 促进患者尽快的恢复健康, 回归日常生活, 在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 顾宏英. 连续性血液净化治疗重症脓毒血症的护理要点及并发症分析 [J]. 母婴世界, 2021, (3):186-186.

[2] 张媛, 柳丽丽. 连续性血液净化治疗重症脓毒血症患者的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2021, 17(17):274-275.