

老年骨质疏松性髌部骨折护理中运用综合健康教育后的治疗依从性情况分析

张莉萍

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨老年骨质疏松性髌部骨折护理中综合健康教育后对患者治疗依从性的影响。**方法** 将 2020 年 7 月到 2021 年 7 月在本院进行治疗的老年骨质疏松性髌部骨折的患者 140 例作为本次的观察对象,并将这 140 例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 70 例老年骨质疏松性髌部骨折的患者,对照组的 70 例患者使用常规的护理方法进行护理,而实验组的 70 例患者则是采用综合健康教育护理,并将两组患者采用不同的护理方法护理后,两组患者遵医嘱行为进行对比和分析。**结果** 采用综合健康教育护理的实验组老年骨质疏松性髌部骨折的患者遵守医嘱的行为优于采用常规护理的对照组,且两组患者遵医嘱行为对比产生差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 本文通过对老年骨质疏松性髌部骨折的患者采用综合健康教育进行护理,可以有效的提高患者对护理工作的满意度,同时也能够提高患者对健康知识的掌握度,促进患者的健康恢复,在临床上值得推广和使用。

【关键词】老年;骨质疏松;髌部骨折;综合健康教育**【中图分类号】**R473.6**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2023) 01-157-02

目前在老年人群中,髌部骨折是非常常见的一种骨折疾病,这种疾病很容易产生多种并发症的情况,并且还具有很高的病死率。而根据临床的研究发现,有很多的髌部骨折患者同时还会伴有不同程度的骨质疏松疾病,这两种症状会互相影响,严重的降低患者术后恢复的效果。为了提高患者的治疗效果,促进患者的愈后恢复,本文将对老年骨质疏松性髌部骨折的患者在护理中使用综合健康教育护理,并将护理的结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 7 月到 2021 年 7 月在本院进行治疗的老年骨质疏松性髌部骨折的患者 140 例作为本次的观察对象,并将这 140 例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 70 例老年骨质疏松性髌部骨折的患者,对照组的 70 例患者中有男性患者 42 例,女性患者 28 例,患者的年龄在 57-75 岁之间,患者的平均年龄年龄在 (67.23 ± 0.49) 岁,实验组的 70 例老年骨质疏松性髌部骨折的患者中有男性患者 41 例,女性患者 29 例,患者年龄在 58-77 岁之间,患者的平均年龄在 (68.35 ± 0.07) 岁。两组老年骨质疏松性髌部骨折的患者均符合本次研究的内容标准,并且两组老年骨质疏松性髌部骨折患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者采用常规的护理方法进行护理,而实验组的患者主要采用综合健康教育进行护理,主要的内容包括:1. 首先护理人员需要为患者详细的普及有关骨质疏松性髌部骨折的知识,因为大部分患者对于疾病不了解,所以会产生恐惧、焦虑以及不安等不良的心理情绪。因此,通过提高患者对疾病知识的了解,可以打消患者内心的困惑,同时也能够使患者积极的配合临床的治疗。2. 对患者进行心理的健康教育,由于患有骨质疏松性髌部骨折的患者在手术以后由于自身疾病的疼痛和社会上的原因导致患者容易产生一些负面的情绪,甚至还会导致患者出现严重的心理疾病,所以护理人员需要及时的与患者进行沟通和交流,并且了解患者真实的内心感受,建立良好的护患关系,帮助患者树立战胜疾病的信心。3. 对患者进行饮食的健康教育,护理人员需要根据

患者实际的恢复情况以及患者日常的饮食习惯,指导患者进行少盐、少糖和低油脂的饮食原则,并且戒烟、戒酒,养成良好的生活习惯。4. 指导患者进行有效的运动,由于骨质疏松性髌部骨折的患者,在手术的一段时间以后,需要进行一定的康复训练,因此护理人员需要根据患者实际的恢复情况为患者制定针对性的运动计划,可以指导患者每天进行拉伸以及肢体收缩的运动,但是运动的量需要循序渐进,不可以过强,需要每天适当的增加,直到患者完全的康复。

1.3 观察指标

将两组患者采用不同的护理方法护理后,两组患者遵医嘱的情况进行对比和分析。遵守医嘱主要包括患者遵医嘱合理进行饮食、遵医嘱坚持进行体育锻炼、掌握疾病的相关知识、良好的术后恢复。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用 $(n/%)$ 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 \pm 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用综合健康教育进行护理的实验组患者遵守医嘱的情况优于采用常规护理的对照组,且两组患者遵守医嘱的情况对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患者遵守医嘱的对比情况

| 组别 | 例数 | 合理饮食 | 体育锻炼 | 掌握知识 | 术后疗效 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 70 | 30(42.90%) | 26(37.1%) | 33(47.1%) | 41(58.6%) |
| 实验组 | 70 | 61(87.10%) | 60(85.70%) | 58(82.90%) | 63(90.00%) |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

随着老年人的年龄不断的增大,老年患者的骨骼也会出现退行性的变化,骨骼的强度以及韧劲儿都会出现下降的情况,所以也会增加患者出现骨折的几率。在本次的研究中通过对患者进行综合健康教育进行护理,能够合理的为患者制定饮食计划,指导患者进行有效的体育锻炼,并且使患者掌握疾病的相关知识,提高患者术后的治疗效果。此外,通过对患者进行综合健康教育护理以后,患者对治疗的依从性也有了很大的提高,可以促进患者的术后恢复。对于患者进行心理

(下转第 160 页)

同程度的焦虑、抑郁情绪,导致生活质量的进一步下降,甚至形成恶性循环。有研究还指出,情绪障碍会导致冠心病病情加重,促进疾病的进展,不利于患者获得理想的预后,因此改善冠心病患者的情绪障碍刻不容缓^[4]。鉴于情绪障碍对冠心病患者疾病进展有严重的不良影响,因而临床应用多种护理措施进行干预。常规护理措施中虽然包含心理护理的项目,但作用效果较差,难以对患者的情绪障碍形成有效干预。故在本次研究中将综合心理护理应用于老年冠心病患者的护理中。

在本次研究中予以冠心病患者综合心理护理,按照心理评估、疏导、支持的顺序实施综合心理护理模式,最终使得患者的心理状态显著改善。结果中观察组护理后 SAS、SDS 均低于对照组 ($p < 0.05$),提示综合心理护理使患者的焦虑、抑郁情绪减轻。之所以能够达到理想的心理干预效果,在于综合心理护理措施的实施依据人类心理健康的干预技巧,由缓解负性情绪作为早期干预措施,而之后逐步帮助患者建立正向、积极的认知,符合心理干预的规律特点,因而可达到更为满意的心理干预效果^[5]。情绪障碍对患者的生活质量、睡眠质量均有较大的负面影响,而在患者情绪障碍改善后,相应地患者的生活质量以及睡眠质量也有明显的改善,表现在观察组护理后 QHOQOL 评分低于对照组 ($p < 0.05$),还说明综合心理护理使患者的生活质量、睡眠质量提升。

综上,开展综合心理护理可疏解冠心病患者的情绪障碍,继而改善患者的生活质量、睡眠质量。值得注意的是,开展

综合心理需要护理人员进行专业化的学习,掌握心理护理的流程及技巧,以此为基础开展综合心理护理才能达到满意的干预效果。

参考文献

[1] 郭雪萍.综合心理护理干预对老年冠心病患者心理状态及生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2018,34(19):164-165.
 [2] 杨君.综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响分析[J].中国药物与临床,2020,20(7):1195-1197.
 [3] 李玉玲.治疗性沟通模式护理干预对老年冠心病患者负性情绪及疾病不确定感的影响[J].医学临床研究,2020,37(6):920-922.
 [4] 涂友萍.综合护理对老年冠心病患者生活质量及心理的影响分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(z1):89-90.
 [5] 肖春红,刘妮,代春丽.通过远程信息平台进行心理干预对老年冠心病患者心理状况及生活质量的影响[J].空军医学杂志,2021,37(6):535-537,541.

表 2: 两组护理满意度对比 [n(%)]

| 组别 | 例数(n) | 非常满意 | 基本满意 | 不满意 | 护理满意度 |
|----------|-------|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 40 | 31 (77.50) | 8 (20.00) | 1 (2.50) | 39 (97.50) |
| 对照组 | 40 | 22 (55.00) | 9 (22.50) | 9 (22.50) | 31 (77.50) |
| χ^2 | | | | | 7.314 |
| p | | | | | 0.007 |

表 1: 两组心理状态、生活质量、睡眠质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 (n) | SAS | SDS | WHOQOL | ASI |
|-----|--------|------------|------------|--------------|-----------|
| 观察组 | 40 | 25.25±6.25 | 23.74±5.78 | 165.58±11.47 | 4.82±1.58 |
| 对照组 | 40 | 33.52±7.85 | 31.62±7.05 | 145.68±12.50 | 6.44±1.68 |
| t | | 5.213 | 5.467 | 7.419 | 4.443 |
| p | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

(上接第 157 页)

干预,以能够改善患者不良的心理情绪,使患者能够积极勇敢的面对疾病的治疗。

参考文献

[1] 何海维.健康教育在 96 例老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,36(14):2148-2149.
 [2] 孙亚杰.老年骨质疏松性髌部骨折护理中健康教育的临床应用效果[J].中国继续医学教育,2021,10(8):179-180.

[3] 吴婷婷.健康教育应用于老年骨质疏松性髌部骨折患者临床护理中的价值分析[J].中国现代药物应用,2021,10(6):236-237.

[4] 刘海容,于梅,马远征,等.延伸服务对老年骨质疏松性髌部骨折患者术后康复的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2021,12(11):2570-2570.
 [5] 邵琴,邵小玲,董晓琪,等.老年骨质疏松性髌部骨折 51 例患者的护理[J].杭州师范学院学报(医学版),2021,5(10):250-252.

(上接第 158 页)

大影响了临床疗效。饮食护理干预可明显改善患者的饮食依从性,能够显著改善患者的饮食积极性,有效提高患者的健康意识,避免生理指标的异常变化,改善了护理满意度,提高了临床疗效以及患者的生活质量,缓解了护患的紧张关系^[6]。本文研究发现,护理后观察组患者依从性各项评分高于对照组 ($P < 0.05$),观察组患者的饮食知识知晓率和护理满意度均高于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见,将饮食护理的方法应用到糖尿病肾病患者中,可以显著改善患者的心理状况,促进患者能够积极主动的调整自身饮食结构,提升饮食治疗的依从性,改善患者对疾病及饮食治疗的认知程度,更好的提升护理满意度。

综上所述,对糖尿病肾病患者实施饮食护理干预能够提高患者的依从性,使其掌握更多的饮食知识,更好地控制血糖,

提高患者的满意度。

参考文献

[1] 王佳.饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性及营养状况的影响[J].糖尿病新世界,2020,(8):94-96.
 [2] 邵志英.饮食干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响[J].实用临床护理学杂志,2018,3(32):30.
 [3] 刘影.饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(20):240-241.
 [4] 王欢.饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(5):170-171.
 [5] 吕翠蓉.饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响[J].糖尿病新世界,2018,(8):168-169,172.
 [6] 闫立平.饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响观察[J].心理月刊,2019,6(14):103.