

系统健康教育对人工关节置换术后患者依从性的提升作用

孙颢洋

兰州大学第二医院骨科 730030

【摘要】目的 探讨系统健康教育对人工关节置换术后患者治疗依从性情况。**方法** 采集本院 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间接收的 106 例人工关节置换术患者案例，随机分为传统组与宣教组，每组均为 53 例，传统组运用常规护理，宣教组运用系统化健康教育，分析不同护理操作后患者治疗依从性与护理满意度情况。**结果** 宣教组的治疗依从性为 94.34%，传统组为 73.58% ($p < 0.05$)；宣教组护理满意度为 95.92%，明显高于传统组的 81.63% ($p < 0.05$)。**结论** 系统健康教育有助于提升人工关节置换术后患者治疗依从性，患者护理满意度也相对更高。

【关键词】 系统健康教育；人工关节置换术；治疗依从性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-129-02

系统健康教育在人工关节置换术患者管理中具有针对性和高度个体化的特点，其核心在于充分结合患者疾病特征、手术方案、生理心理状态和功能康复需求，设计并实施全流程的教育干预。本文采集 106 例人工关节置换术患者案例，分析运用系统健康教育后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间接收的 106 例人工关节置换术患者案例，随机分为传统组与宣教组，每组均为 53 例，传统组中男：女=27:26；年龄从 41 岁至 68 岁，平均 (52.67 ± 3.18) 岁；宣教组中男：女=29:24；年龄从 40 岁至 67 岁，平均 (51.89 ± 4.64) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情状况上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，宣教组运用系统化健康教育，具体如下：首先，健康教育的内容以患者实际需求为导向，针对人工关节置换的适应证、术前准备、术后康复重点等制定个性化宣教方案。在准备阶段，护理人员通过一对一沟通和小组授课形式，讲解手术流程、术后注意事项、疼痛缓解措施，以及潜在并发症的预防和处理，帮助患者充分理解手术原理及意义，减轻对手术的不确定和焦虑心理，增强主动参与治疗的认知意愿^[1]。术前教育中，重点指导患者合理控制体重，调整各种生活不良习惯，如吸烟、饮酒及高危运动方式，同时传授下肢肌肉预训练方法，提升术后恢复基础。围绕术后康复，系统教育将疼痛管理、关节保护、功能锻炼与姿势调整等细节融入日常护理。具体实施时，护理人员会以现场示范和视频辅助等方式，手把手教会患者正确的床上活动方法、防止脱位的动作规避、各阶段屈伸活动的限制范围等，并反复训练下肢等长收缩、踝泵操、股四头肌力量练习，减缓术后血栓形成风险，促进下肢循环和关节功能早期恢复^[2]。同时，教育内容充分链接患者的家庭支撑系统，将家属纳入宣教过程，明确护理要点、药物管理细则和异常情况的早期识别与急救举措，确保患者出院后也能获得稳定持续的护理支持。考虑到人工关节类型、患者年龄及并发症风险不同，护理团队会根据每位患者的具体情况动态调整教育重点，如高龄患者强调防跌倒及认知障碍患者的沟通技巧，糖尿病或肥胖患者突出并发症风险管控与生活方式干预，并制定具体的随访指导计划。除此之外，强化心理疏导与情绪管理，引导患者正视术后暂时的不适，增强信心，鼓励同伴交流经验，及时解答康复疑问，减少依赖和恐惧情绪^[3]。整个健康教育

周期内注重随访反馈，利用电话、微信平台、远程问诊等多途径对患者康复进展和自我管理能力进行动态评估和指导。通过科学系统的教育，人工关节置换术患者能够更好地理解和配合治疗，持续提升自我管理能力，降低术后并发症发生率，同时有效提高治疗依从性和对护理服务的满意度，为手术成功和长期功能康复奠定坚实基础。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者治疗依从性与护理满意度情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示，宣教组的治疗依从性为 94.34%，传统组为 73.58% ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗依从性评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
宣教组	53	37(69.81)	13(24.53)	3(5.66)	94.34%
传统组	53	21(39.62)	18(33.96)	14(26.42)	73.58%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，宣教组护理满意度为 95.92%，明显高于传统组的 81.63% ($p < 0.05$)。

表 2：患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
宣教组	53	35(66.04)	16(30.19)	2(3.77)	96.23%
传统组	53	21(39.62)	21(39.62)	11(20.75)	79.25%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

系统健康教育能够提升人工关节置换术后患者依从性和护理满意度，主要原因在于教育内容紧密结合患者实际需求，覆盖术前后全过程，对每个康复环节都予以明确指导。通过个体化宣教，患者对手术流程、康复目标和风险有了全面认知，增强了主动配合的动力，能够准确执行体位、锻炼及用药等医护要求。动态调整的教育方法让患者和家属及时掌

(下转第 133 页)

2.3 骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分

人性化护理管理组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分优于普通护理管理组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：两组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	对病房环境的 满意评价 (分)	疼痛护理的 依从性评 (分)
对照组	60	84.21 ± 2.57	85.21 ± 1.21
实验组	60	94.46 ± 1.22	95.21 ± 2.01
t		6.621	7.256
P		0.000	0.000

3 讨论

手术是治疗骨折的重要手段。大多数骨折患者术前疼痛，术后 3 天内也出现剧烈疼痛，过去大多数患者认为术后疼痛是不可避免的，忍受疼痛，或担心止痛药会引起成瘾^[2]。顽固性疼痛的后果将不可避免地导致疼痛未及时治疗，可引起患者焦虑，易怒，失眠，抑郁和血压升高，甚至可能影响疾病的结果。基于此，建立“无痛病房”，并改革疼痛管理制度，完善疼痛评估体系已经被广泛用于临床。吴同病房管理模式，采用多模式镇痛和个性化镇痛，使患者安全舒适度提高，

(上接第 129 页)

握术后生活护理技巧和注意事项，有效降低意外风险与并发症发生，提升康复信心。过程中，护理人员针对性解答疑虑，提供心理支持，消除了患者的顾虑和无助体验，提高了患者对护理服务的认可度。因此，系统健康教育不仅促使患者规范完成院内外各项康复措施，还让他们产生信赖和满意感，从而整体提升依从性和护理满意度。

总而言之，系统健康教育有助于提升人工关节置换术后患者治疗依从性，患者护理满意度也相对更高。

参考文献

(上接第 130 页)

[4] 邱晓辉,李艳. 优质护理对早期慢性肾功能衰竭患者治疗的影响[J]. 中国现代药物应用,2023,17(10):159-160.

[5] 尹广军. 中西医结合治疗慢性肾功能不全临床观察[J]. 中医学报,2022,37(7):888-889.

[6] 唐长江,赵辉. 中药保留灌肠治疗肾功能不全 30 例观

(上接第 131 页)

察[J]. 河南中医学院学报,2017,27(6):73-74.

行改进，融入人本理念和思想，为患者提供更加人性化的护理服务，提高病区护理质量。通过本研究证实，人文关怀下的护理操作，可满足患者多方面需求，提高护理质量，改变患者对医院、医护人员的固有认知，从而切实提高就诊满意度，临床护理效果显著，与文献^[5]报道结果基本相符，进一步证实人性化护理干预的重要作用和明显优势。

参考文献

[1] 徐晓宏. 人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2023,21(06):238-239.

[2] 甘兆雄. 眼科门诊安全隐患分析及护理策略[J]. 世界最新医学信息文摘,2025,25(04):205+213.

并加速患者围手术期功能康复，提高患者的满意度，减少并发症的发生，减轻患者的身心应激^[3-5]。

本研究显示人性化护理管理组的患者和家属对疼痛知识认知达标率高于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。护理管理后人性化护理管理组焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。人性化护理管理组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。

综上所述，骨科无痛病房患者实施人性化护理管理可获得良好效果，可缩短检查时间和提高检查成功率，减轻患者的心理负担。

参考文献

[1] 艾敏. 无痛病房管理模式在骨科疼痛护理中的应用[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1640-1642.

[2] 田水净. 无痛护理小组工作模式在骨科病房的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(27):227+233.

[3] 车丽敏. 骨科无痛病房护理模式的应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(07):129+176.

[4] 颜琴. 无痛病房护理管理模式在创伤骨科患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(03):151-152.

[5] 金丽,陈雪洁. 骨科无痛病房中中医护理的运用体会[J]. 中外女性健康研究, 2018(24):108-109.

[1] 于芳. 健康教育与心理干预对老年股骨颈骨折人工关节置换术患者预后效果的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(20):96-98.

[2] 梅玉荣, 邓春花, 雷文文. 健康教育及心理护理对高龄股骨颈骨折人工关节置换术患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(22):126-128.

[3] 蔡思露, 王菲, 孙皓. 围术期全期教育督导在老年人工关节置换术患者中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(08):1224-1226.

察[J]. 河南中医学院学报,2017,27(6):73-74.

[7] 段淑兰,陈小仙,蒋鹏. 中药为主治疗慢性肾功能不全 40 例临床观察[J]. 河南中医,2024,44(5):36-37.

[8] 王成磊,王炎杰. 浅谈慢性肾功能不全的阴阳辨证[J]. 河南中医,2020,40(4):334-335.

[3] 刘曼静,王晖. 针对性护理对眼科手术患者认知行为情况及应激状况的影响[J]. 中国医学创新,2021,18(31):95-99.

[4] 刘茹茹,黄小琼,陈燕燕,等. 英国莫菲尔眼科医院眼科专科护士培养启示[J]. 中医药管理杂志,2024,32(19):35-36.

[5] 蔡卫卫,陈华蓉,游肖露,等. 眼科门诊患者健康教育需求调查与对策[J]. 中医药管理杂志,2021,29(10):8-10.

表 2：2 组患者满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	态度	沟通	服务
观察组(n=44)	96.52 ± 8.53	94.82 ± 7.12	96.47 ± 7.69
对照组(n=44)	85.14 ± 6.99	80.63 ± 6.23	82.97 ± 5.87
t 值	11.365	10.513	11.582
P 值	0.000	0.000	0.000