

• 护理研究 •

健康教育护理对下肢开放性骨折患者术后并发症和心理状态的影响研究

黄 灵

福州市第一总医院 福建福州 350009

【摘要】目的 探讨健康教育护理在下肢开放性骨折患者术后并发症和心理状态的影响。**方法** 将 70 例下肢开放性骨折患者随机数字表法分为 2 组, 对照组常规护理, 观察组健康教育护理; 对比两组效果。**结果** 观察组心理状态评分、疼痛评分均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后并发症少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 健康教育护理与常规护理相比, 其更能缓解患者的心理状态, 减轻其疼痛程度, 降低术后并发症发生率, 具有推广和应用价值。

【关键词】 健康教育; 下肢开放性骨折; 并发症; 心理状态**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-104-02

开放性骨折具有较强的破坏性, 是指骨折端与外界相同的骨折, 对患者的健康水平和生活带来严重的影响。目前手术是治疗本病的有效方式, 但是术后患者需要绝对的卧床休息, 会加强并发症的发生, 延长患者的住院时间, 不利于预后改善^[1]。此外, 患者受手术的影响也会增加其心理负担, 产生不良的负面情绪, 影响手术效果, 因此, 有必要对患者实施护理干预, 以此减少并发症, 改善患者的负面情绪。既往常规护理, 内容多局限, 不具有个性化, 无法满足患者对健康的需求, 护理效果欠佳。健康教育, 是一种新型的护理工作模式, 在护理人员专业的干预下, 能够让其对疾病有一定的认知, 可以根据患者的个体情况对其开展针对性的健康教育, 以此规范其自身行为, 纠正其不良习惯, 让患者树立健康的观念, 有助于疾病的改善, 促进患者术后康复^[2]。基于此, 本文以下肢开放性骨折患者为例, 分析健康教育护理的应用效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2023 年 9 月~2024 年 7 月, 选择 70 例下肢开放性骨折患者, 按随机数字表法分为 2 组, 对照组 35 例, 男 25 例, 女 10 例; 年龄 31~49 (40.31±3.13) 岁。观察组 35 例, 男 24 例, 女 11 例; 年龄 33~51 (42.29±3.17) 岁。两组基线资料比较无差异 ($P > 0.05$), 可比较。

纳入标准: (1) 符合下肢开放性骨折诊断; (2) 接受手术治疗; (3) 具有沟通、理解、表达能力; (4) 临床资料完整, 无隐瞒。

排除标准: (1) 认知、行为障碍; (2) 不符合手术指征; (3) 伴有其他部位骨折; (4) 临床资料缺失, 依从性差。

1.2 方法

对照组: 常规护理: 术后对患者进行口头疾病注意事项宣教、心理疏导等; 加强日常生活干预, 指导患者尽早接受康复训练。

观察组: 健康教育护理: (1) 并发症预防: 术后全面评估患者的身体状况, 积极预防各种并发症。预防压疮, 可为患者调整体位, 并定期观察受压皮肤的状态; 定期更换床单, 保持床单元干净整洁。疼痛管理, 询问患者的疼痛情况, 及时做好疼痛干预, 如药物缓解、物理方法缓解等。预防感染, 术后向患者说明预防切口感染的必要性, 并换药期间注意无菌原则, 定期更换敷料, 观察切口处有无渗血、渗液、红肿等情况。

(2) 康复训练指导: 结合患者的术后恢复情况, 向患者强调早期康复训练的必要性, 并鼓励患者尽早开展功能训练, 如膝关节活动、患肢抬高、肌肉收缩训练等, 再逐渐过渡到主动训练, 如肱四头肌、踝关节、髋关节以及关节屈伸等训练。根据患者训练的依从性可进行针对性的宣教, 能够纠正其不健康的行为, 树立健康的康复观念。(3) 短视频教育: 由护士长制作 3min 的健康教育视频, 视频内容可依据手术的特点、骨折情况、患者的需求以及既往护理经验进行制定, 主要包括手术期间的护理重点、康复锻炼、疼痛措施、院外指导等。开展微信群, 建立公众号等, 将短视频集中发在微信群内, 并告知患者按时观看, 对于不理解的地方可在微信群内进行咨询, 由护理人员逐一进行解答。(4) 心理健康教育: 与患者的年龄、疾病严重程度、性格等相结合, 评估其术后心理状态, 及时进行心理指导。向患者说明不良情绪对疾病的预后影响, 强调心理状态调整的重要性。鼓励患者大胆宣泄内心的不良情绪, 表达自己的内心情感, 对于患者提出的顾虑积极予以针对性干预, 通过劝诫、疏导、安抚、保证等言语支持、鼓励患者; 通过既往治疗成功的案例树立患者康复的信念, 并指导患者通过舒缓的音乐放松紧张的心情, 以此改善负面情绪。

1.3 观察指标

(1) 心理状态和疼痛评分: ①使用 SAS、SDS 评估, 各 20~80 分, 分值高, 情绪严重。②使用 VAS 对比, 0~10 分, 0 分无痛, 10 分剧痛。(2) 并发症: 感染、深静脉血栓、恶心、压疮等。

1.4 统计学方法

统计学 SPSS26.0 软件, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验, 计数资料 [$n(\%)$]、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态和疼痛评分

干预前, 两组比较 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 并发症

观察组发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

既往常规护理, 多以口述为主, 但是因患者具有差异性, 无法使得所有患者都接受相关的健康知识, 效果欠佳。健康教育是一种新型的信息传递的方式, 但是其与常规宣教有所不同, 属于有计划、有组织的信息传播行为, 可以帮助患者

树立对健康的信念，让患者采取健康的行为，促进疾病的康复^[3]。

本研究显示，观察组心理状态、疼痛程度改善更优（ $P < 0.05$ ）说明了，健康教育能够改善患者的心境，缓解疼痛。原因：健康教育中，宣教方式会以患者接受程度更高的为宜，让患者能够更容易理解和配合。其中，心理宣教能够帮助患者减轻其心理负担，消除焦虑抑郁等负面情绪，积极主动配合治疗。通过疼痛指导，如药物、物理方法等，能够减轻术后患者的疼痛感，提高其舒适度。再者，基于短视频方式的干预，可以提高患者的理解性，且该方法应用范围广，直观性强，更能提高宣教效果。最后，观察组并发症更少（ $P < 0.05$ ）说明了，健康教育可减少并发症。原因：术后并发症发生率高，通过调整体位、按摩受压部位、更换床单等，能够预防压疮；按摩下肢可预防深静脉血栓；观察切口、无菌操作、更换敷料等，可预防切口感染，减少并发症。此外，以短视频的方式向患者宣教，可提高患者对预防并发症的认知，加强重视。

综上所述，健康教育，能够改善下肢开放性骨折患者的

心理状态，减少并发症。

参考文献：

[1] 万晓辉, 王小珍, 周欣. Pender 健康促进模式联合手术室综合性保温护理在老年下肢骨折患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(9):1616-1621.

[2] 马立鲜, 戴珊珊, 江月月, 等. 奥马哈系统为基础的康复护理在下肢骨折患者术后康复中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(22):3189-3193.

[3] 赵楚英, 张国芬, 张玉婷, 等. 健康教育护理对下肢开放性骨折患者术后并发症和心理状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(2):129-132.

表 2：并发症比较 [n（%）]

组别	感染	深静脉血栓	恶心	压疮	发生率
观察组 (n=35)	1	2	2	1	6(17.14)
对照组 (n=35)	4	4	3	3	14(40.00)
χ^2					4.480
P					0.034

表 1：心理状态和疼痛评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SAS		SDS		VAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=35)	64.85±5.71	26.54±2.33 ^a	61.01±6.17	33.75±4.27 ^a	4.85±0.53	2.32±0.74 ^a
对照组 (n=35)	64.79±5.63	45.79±2.63 ^a	61.05±6.13	51.63±4.81 ^a	4.81±0.47	3.31±0.41 ^a
t	0.044	32.412	0.027	16.446	0.334	6.923
P	0.965	<0.001	0.978	<0.001	0.739	<0.001

注：与各组干预前比较，^a $P < 0.05$

（上接第 102 页）

2.2 两组患者护理前后心理评分情况

如表 2 所示，综合组在心理状况评分上，各项护理后降低程度明显多于常规组（ $p < 0.05$ ）。

表 2：两组患者护理前后心理评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	时间	SAS	SDS
综合组	护理前	54.78±4.15	55.73±3.56
	护理后	28.97±3.57	31.49±4.25
常规组	护理前	52.39±3.09	54.09±4.21
	护理后	39.76±4.52	43.57±3.58

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，综合护理干预通过多方面关注和满足消化性溃疡患者的医疗和心理需求，有助于提升其生活质量。首先，此类干预措施提供个性化的生活方式指导，包括饮食调整和合理的运动建议，这有助于减少疾病复发并减轻症状。此外，护士在干预过程中为患者提供心理支持，通过沟通和心理疏导，帮助患者释放压力和焦虑，增强其应对疾病的信心。

这不仅能够改善患者的心理状态，还可促进其积极配合治疗计划。同时，综合护理还包括定期的健康教育，使患者更好地理解自身病情，从而提高其自我管理能力和疾病控制水平。这种全方位的护理模式，不仅在生理上帮助患者缓解病痛，在情感上也提供支持，使得患者在整体健康状况上得到明显改善。通过持续的护理干预，患者的生活满意度也随之提升，疾病对其日常生活的负面影响显著减少。

总而言之，综合护理干预对消化性溃疡患者有一定的支持作用，可以促使患者康复水平提升，生活质量更高，整体情况更好。

参考文献：

[1] 郑丽英. 揸针联合情志护理治疗肝胃不和型胃溃疡 35 例 [J]. 福建中医药, 2025, 56(07):49-52.

[2] 吕婷. 正念减压疗法在消化性溃疡患者标准化护理中的应用 [J]. 中国标准化, 2025, (12):280-283.

[3] 陈曦航. 共享决策指导的系统化护理及针对性饮食护理对胃溃疡伴高血压患者的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(06):107-110.

（上接第 103 页）

护理认知的调查 [J]. 现代预防医学, 2024, 41（6）：1147-1149, 1152.

[2] 廖春莲, 谭春燕, 胡盼, 等. 品管圈活动对提高脑卒中患者良肢位摆放有效率的观察 [J]. 重庆医学, 2023, 43（13）：1626-1628.

[3] 冯洪, 谢家兴, 李淑会, 等. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用 [J]. 中国康复理论与实践, 2024, 20（8）：794-797.

[4] 卢利萍, 桑德春, 邵翠霞, 等. 脑卒中偏瘫患者康复护理前后的三维步态分析 [J]. 中国康复理论与实践, 2024, 20（8）：752-755.