

体验式健康教育在骨科老年患者体位中的护理应用

刘海棠 蔡文娟 耿黎明 宋 红*

徐州医科大学第二附属医院 / 徐州矿务集团总医院 江苏 徐州 221006

【摘 要】：目的：就骨科老年患者体位管理加强指导，重点分析体验式健康教育的应用效果。方法：将2021年7月至2022年8月收入本院的80例骨科老年患者作为研究对象，按照随机数表法分为2组，对照组为常规护理，观察组为体验式健康教育，对比干预成果。结果：从数据可见，观察组患者自我护理SCHFI量表评分中效果优于对照组，在健康促进生活方式量表中，观察组评分高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。同时，在生活质量NHP评定上，观察组高于对照组，两组对比存在差异（ $P<0.05$ ）。此外，在疼痛度评分中观察组低于对照组，且在并发症率上发生率较低，两组对比存在差异（ $P<0.05$ ）。最后，在护理治疗的依从性上，观察组低于对照组，两组对比存在差异（ $P<0.05$ ）。结论：针对骨科老年患者，为其实施体验式健康教育的有效性良好，有助于改善患者的生活质量，并具备一定推广、应用价值。

【关键词】：体验式健康教育；骨科老年患者；体位护理

Nursing Application of Experiential Health Education in the Position of Elderly Orthopedic Patients

Haitang Liu Wenjuan Cai Liming Geng Hong Song*

Second Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University / General Hospital of Xuzhou Mining Group Xuzhou Jiangsu Xuzhou 221006

Abstract: Objective: To strengthen guidance on the position management of elderly orthopedic patients, and focus on the application effect of experiential health education. Methods: 80 orthopedic elderly patients from July 2021 to August 2022 in our hospital were taken as the research objects, and divided into two groups according to the random number table method, the control group was routine care, the observation group was experiential health education, and the intervention results were compared. Results: According to the data, the score of the SCHFI scale in the observation group was better than that of the control group. In the health promotion lifestyle scale, the score of the observation group was higher than that of the control group, with a significant difference ($P<0.05$). Meanwhile, in the assessment of quality of life NHP, the observation group was higher than the control group, and the contrast between the two groups was different ($P<0.05$). In addition, the observation group was lower than the control group in the pain degree score, and the complication rate was low, with a difference between the two groups ($P<0.05$). Finally, in terms of compliance with nursing treatment, the observation group was lower than the control group, with the difference between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: For the elderly orthopedic patients, the experiential health education is effective, which is helpful to improve the quality of life of patients, and has certain promotion and application value.

Keywords: Experiential health education; Orthopedic elderly patients; Physical position nursing

骨科患者，中老年群体人数较多，要加强对患者的手术体位护理，如护理不当则会造成循环功能紊乱，神经麻痹等问题。正常情况下，骨科手术会引起体位改变，但体位改变频率过快，受到反射机制麻醉或其他病理因素会造成循环功能，呼吸功能紊乱^[1]。此外，在骨科手术中，体位变化也会引起神经改变，对回心血量造成影响，会导致回心血量减少或增多的情况，血压的波动也有可能造成不良事件^[2]。在老年骨科患者的护理指导中，应用体验式健康教育，能够取得较好的效果，在提升患者的自我护理能力，解答患者疑惑上均有较好的成效。鉴于此，将2021年7月至2022年8月收入本院的80例骨科老年患者作为研究对象，结果证明该治疗方案具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年7月至2022年8月收入本院的80例骨科老

年患者作为研究对象，按照随机数表法分为2组。观察组女性24例，男性16例，年龄在46~72岁，平均（59.07±12.03）岁；对照组中男性19例，女性21例，年龄在49~73岁，平均（61.13±11.89）岁。针对患者的资料进行对比，告知患者需要提取他们的治疗数据作为研究，在征求同意之后，上报医院伦理委员会征求许可。

1.2 干预方法

对照组为常规护理，对患者进行疾病健康知识讲解，解答患者的疑惑并提供基础护理，服务，关注患者的疼痛程度，手术前后状态，对有焦虑抑郁情绪的患者进行心理疏导，讲解手术治疗的要点以及康复预期。

观察组为体验式健康教育。针对体位护理管理中，不同体位所采取的护理方式，不同当患者进行上下肢以及手足部位手术时，一般采取仰卧位，要尽可能地使患者处于身体机能舒适的状态，防止由于手术时间过长而导致的非功

能部位肌肉韧带损伤和疲劳。同时对于有外伤的患者，其肢体属于被动状态，在麻醉作用下，通过移动肢体让患者处于功能位，也来减少手术损伤。对于股骨手术患者则采取斜卧位，可将患者一侧抬高 45 度，要垫实患者的肩部和臀部始终保持躯干平直。对于一些脊柱骨折患者，则要重视上下肢循环问题将上肢固定在腹部背部下垫上沙袋防止移动，不要影响下肢循环，确保手术顺利进行。在健康教育方面，首先要制定体检是健康教育的内容，并成立专项小组，针对老年骨折患者的康复要点进行培训。在健康教育内容上可分为 5 个板块。第一，对手术知识的解答器，针对不同手术类型，手术形式进行手术过程手术预后的讲解。第二，加强对患者的心理护理指导，通过成功手术案例的介绍来增强患者的信心。第三，加强功能锻炼和床上活动，需要进行规范示范，包括平卧体位的摆放，翻身动作指导，由护理人员监督患者进行对应练习。第四，术后并发症的护理指导要严密观察，如术后出现下肢深静脉血栓、心肌梗死以及尾骶部压力性损伤的表现，由护士长安排责任护士对患者进行一对一指导。第五，术后镇痛治疗指导，包括监护仪的使用，骨科常用镇痛药及其不良反应的说明。

1.3 评价标准

调研将对比患者护理前后的自我护理指数，采用 SCHFI 量表。该量表可分为三个维度，共 22 条项目得分在 0~100 分之间，当得分在 70 分以上，则认为具有较好的自

我护理能力且得分越高，自我护理效果越好。其次，对比患者的健康促进生活方式量表，即 HPLP 评分，其包括了 52 个条目。包括了健康责任，心理健康，人际关系，具体活动压力等，以分数越高，患者的生活行为水平越好。

结合诺丁汉健康量表 (NHP)，该量表可分为两个部分，即健康问卷和个人生活问题。本文主要从第一部分健康问卷进行调研，共包括了六个维度，38 个条目，分别有躯体活动、精力水平、疼痛、睡眠、社会隔离状况和情绪反应。

对比患者的疼痛度，采用 VAS 量表进行评估，分值在 0-10 分之间，分数高，则代表疼痛度程度深。此外，统计患者的术后并发症发生率（如切口感染、肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓等）以及护理依从性（分为依从、较依从、不依从）。

1.4 统计方法

选用 SPSS20.0 处理软件，可采取两种数据处理方案，针对计数资料，即为 $n(\%)$ ，配合结果分析 χ^2 数据；针对计量资料，即为 $(\bar{x} \pm s)$ ，配合结果分析 t 数据。两组数据均有 P 值结果，若 < 0.05 ，视为具有统计学意义。

2 结果

就数据中看，观察组患者自我护理 SCHFI 量表评分中效果优于对照组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，在对比患者健康促进生活方式量表中，观察组评分高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者 SCHFI 量表以及 HPLP 评分量表对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SCHFI 量表		HPLP 评分量表	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (N=40)	63.45±4.34	70.43±5.43	94.34±7.34	99.34±12.34
观察组 (N=40)	64.11±3.90	75.65±5.90	93.48±6.54	122.38±13.87
T	0.035	5.546	0.066	12.461
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

同时，在生活质量 NHP 评定上，观察组高于对照组，两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者生活质量 NHP 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预时间	躯体活动	精力水平	疼痛
对照组	干预前	21.42±1.21	45.33±3.61	47.88±3.20
	干预 6 个月	19.53±1.72	41.37±2.64	45.17±2.52
观察组	干预前	22.24±1.43	46.13±3.24	47.45±3.43
	干预 6 个月	19.41±1.52	35.78±2.86	36.56±3.12
	干预时间	睡眠	社会隔离状况	情绪反应
对照组	干预前	26.13±2.26	31.23±2.21	21.44±1.51
	干预 6 个月	23.41±2.39	28.68±2.64	20.72±1.33
观察组	干预前	25.78±1.56	31.45±2.58	20.89±1.61
	干预 6 个月	20.14±1.37	20.52±2.24	18.86±1.24

此外，观察组患者在疼痛度评分为 (3.89±1.20) 分，低于对照组 (4.87±1.09) 分，且在并发症率上发生率上，观察组为 7.5% (3/40)，对照组则为 22.5% (9/40)，两

组对比存在差异 ($P < 0.05$)。

最后，在护理治疗的依从性上，观察组低于对照组，两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组患者护理依从性对比分析 (例, %)

组别	依从	较依从	不依从	依从率
对照组 (N=40)	12	19	9	77.50%
观察组 (N=40)	19	18	3	92.50%
χ^2				5.498
P				< 0.05

3 讨论

随着医疗模式的转变,在护理管理中也更加趋向人性化、规范化,应当逐步建立规范的护理管理措施,提升患者的就医质量^[3]。针对骨科患者,其存在肢体疼痛、行为不便、不同类别并发症等治疗围术期问题,且容易产生焦虑情绪而影响到指导和康复。有学者提出在术后提升患者自我护理能力十分重要,针对老年骨折患者,在健康宣教上若采取传统方式难以符合患者的接纳能力也缺乏针对性,故而在健康宣讲过程中应当推陈出新,不仅要解答患者对手术治疗上的疑惑,还要重视心理管理和术后并发症护理,加强对患者的功能训练指导,通过体验式健康教育提升患者的自我护理能力^[4]。通过不同护理板块教育的制定,能够满足患者对疾病认知程度的要求,还能够加强护患互动,有助于建立与医护人员之间的信任关系,这对于提升护理管理水平有重要意义^[5]。

在体验式健康教育中还能够提升患者的功能锻炼达标水平,这关系着患者康复后的日常生活行为能力。如根据图片视频的方式帮助患者更准确地了解到功能锻炼的要点。在责任护士和护士长的术前操练体验下指出患者动作的错误,还能够帮助患者切身地感受肌肉控制的要点^[6]。在体验式健康教育下,能够给予患者更真实的感受。在手术后还有部分患者需要导尿管协助,通过体验式健康教育,能够加强患者的心理准备,提升手术信心。特别是对于术后有尿潴留的情况,无论是心理上还是排尿方式上都要加强指导^[7]。另有,疼痛也会增加患者术后的心理不适,降低生活质量。由此要从主客观因素上考虑,针对老年骨折手术患者加强护理指导,提升患者的自我护理水平^[8]。有学者提出,要赋能健康教育,应当具有规范性,科学性和系统性^[9],在不能理论的应用下能够提升患者的自我管理,促进疾病的早日康复,对于骨折康复期患者要从疼痛心理管理康复知识等多个角度进行知识点的输出,在与患者建立良好的沟通后,可以通过一对一交流或访谈式交流帮助患者了解骨科疾病的康复要点,设立康复目标,在目标逐步制定和实现的过程中爱,来提升自我喜悦感和自豪感^[10]。

结合本次调研,观察组患者自我护理 SCHFI 量表评分中效果优于对照组,在健康促进生活方式量表、生活质量 NHP 评定上,观察组高于对照组,两组对比存在差异($P < 0.05$)。此外,在疼痛度评分中观察组低于对照组,且在并发症率上发生率较低,最终也提升了护理依从性,两

组对比存在差异($P < 0.05$)。由此我们认为在落体验式健康教育,关注患者自身健康状态,提升患者的自我管理意识,及时地发现问题解决问题,促使老年骨科患者更好地参与到康复管理中,不再由于对疾病的未知和恐惧而退却,能够主动地参与护理指导,获得良好的护理体验^[11-12]。

综上所述,针对骨科老年患者,为其实施体验式健康教育的有效性良好,有助于改善患者的生活质量,并具备一定推广、应用价值。

参考文献:

- [1] 刘润霞. 多元化健康教育模式在儿童骨科护理中的应用效果观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(11): 1408-1409.
- [2] 黄俊梅, 赵志, 宋紫薇, 周新社. 新型人性化健康教育在骨科护理中的应用及满意度分析 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(09): 1538-1540.
- [3] 彭薇. 赋能健康教育在骨科护理管理中的应用价值 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(03): 131-134.
- [4] 李玲. 路径式视频健康教育对骨科手术患者健康教育满意度及自我效能的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(09): 147-149.
- [5] 张惠英, 尚如国, 谭静文. 健康教育在骨科门诊护理中的应用及效果 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 26(04): 432-433.
- [6] 陈丽芳, 徐薇. 路径化疼痛管理结合视频健康教育在创伤骨科围术期患者中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(12): 110-112+118.
- [7] 沈琨, 殷峰, 季峰. EPP 环保体位垫在骨科体位护理中的应用效果探讨 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(36): 140-141.
- [8] 邱彦勤, 庄艳, 罗婷. 全程健康教育模式在骨科护理管理中的应用效果观察研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (24): 188, 198.
- [9] 毛丹. 健康教育联合心理护理对骨科手术患者护理质量及满意度的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 15(19): 120-121.
- [10] 刘怡, 金娟. 赋能健康教育对膝关节置换术康复训练患者自我管理能力及康复效果的影响 [J]. 医学临床研究, 2020, 37 (2): 296-298.
- [11] 蒋艳林. 骨科患者术中体位的护理和体会分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14): 68+76.
- [12] 周琴, 高焕新, 金爱莲. 循证护理在骨科特殊体位护理中应用效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (01): 163-165.