

健康教育对老年膝骨性关节炎病人的干预分析

高月红* 许静

中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院 河北 石家庄 050000

【摘要】：目的：本研究旨在探讨对老年膝骨性关节炎患者实施健康教育，分析护理干预对患者的影响。方法：选择2022年2月—2023年2月医院收治的老年膝骨性关节炎患者72例，运用随机数字表法分为对照组（36例，常规护理）与实验组（36例，健康教育）。对比两组患者治疗依从性、自护能力、VAS疼痛评分、健康知识水平以及并发症发生率。结果：实验组治疗依从性、自护能力以及健康知识水平平均高于对照组，实验组VAS疼痛评分以及并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对老年膝骨性关节炎患者实施健康教育能够有效增进患者对疾病的了解，提升其健康知识水平、治疗依从性以及自护能力，进而降低并发症发生率，缓解痛苦。

【关键字】：健康教育；老年膝骨性关节炎；护理分析

Analysis of Health Education Interventions in Elderly Patients with Knee Osteoarthritis

Yuehong Gao*, Jing Xu

Chinese 980th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army, Hebei Shijiazhuang 050000

Abstract: Objective: To investigate the implementation of health education for elderly patients with knee osteoarthritis and to analyze the impact of nursing interventions on patients. **Methods:** A total of 72 elderly patients with knee osteoarthritis admitted to the hospital from February 2022 to February 2023 were selected and divided into control group (36 cases, usual care) and experimental group (36 cases, health education) using random number table method. The treatment adherence, self-care ability, VAS pain score, health knowledge level and complication rate of the two groups were compared. **Results:** The treatment compliance, self-care ability and health knowledge level of the experimental group were higher than those in the control group, and the pain score and complication rate of VAS in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Health education for elderly patients with knee osteoarthritis can effectively improve their understanding of the disease, improve their health knowledge, treatment compliance and self-care ability, thereby reducing the incidence of complications and alleviating pain.

Keywords: Health education; Osteoarthritis of the knee in old age; Nursing analysis

老年膝骨性关节炎是一种常见的退行性关节病变，主要表现为膝关节疼痛、僵硬、肿胀等症状，严重影响患者的生活质量^[1]。常见治疗方法包括药物治疗、物理治疗、手术治疗等。药物治疗可采用非甾体抗炎药、关节镇痛剂、透明质酸等，物理治疗可采用冷热敷、按摩、电疗等，手术治疗可采用关节镜手术、人工关节置换等^[2]。实施护理干预对于老年膝骨性关节炎患者来说具有重要的必要性。通过实施护理干预，可以帮助老年膝骨性关节炎患者改善疼痛、提高生活质量，缓解症状，促进康复和恢复^[3]。为提升患者对疾病相关知识的了解，促使其积极主动配合护理工作，需对患者实施相应的健康教育，本文将通过实验来探究健康教育对膝骨性关节炎患者的影响，具体如下：

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择2022年2月—2023年2月医院收治的老年膝骨性关节炎患者72例，运用随机数字表法分为对照组（36例，常规护理）与实验组（36例，健康教育）。对照组男23例，女13例，年龄60~75岁，平均年龄为（62.91±5.29）岁。实验组男21例，女15例，年龄41~78岁，平均年龄为（54.78±6.14）岁。两组一般资料差异不影响研究结果，

无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）年龄：研究对象应为60岁及以上的老年人。（2）疼痛程度：研究对象应有明显的膝关节疼痛症状。（3）教育程度：研究对象应具备一定的教育程度，能够理解并接受健康教育知识。

排除标准：（1）其他严重疾病：研究对象同时患有其他严重疾病，如心脏病、肝病等，或者有明显的认知障碍等，会影响干预效果的评估。（2）曾接受过手术治疗：研究对象曾经接受过膝关节手术治疗，会影响干预效果的评估。

（3）拒绝参与：研究对象不愿意参与健康教育干预或者不愿意接受指定的治疗方案。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组实施常规护理

（1）疼痛管理：关节疼痛是老年膝骨性关节炎患者最常见的症状，护士可以协助医生进行药物治疗，如非甾体抗炎药、关节镇痛剂等，同时也可采用物理治疗，如冷热敷、按摩等，帮助患者缓解疼痛。

（2）运动治疗：适当的运动和锻炼可以帮助老年膝骨性关节炎患者改善关节功能和行走能力，减轻关节负担。护士可以指导患者进行肌肉强化、柔韧性训练等运动，帮助患者缓解疼痛和僵硬感。

(3) 饮食管理：合理的饮食结构可以帮助老年膝骨性关节炎患者控制体重，减轻关节负担，护士可以向患者介绍低盐、低脂、高纤维等适宜的饮食习惯。

(4) 心理支持：老年膝骨性关节炎患者常常会感到沮丧、焦虑等负面情绪，护士可以向患者提供心理支持，帮助患者缓解情绪，增强信心和勇气。

1.2.2 实验组实施健康教育

(1) 建立健康档案：建立老年膝骨性关节炎患者健康档案，记录其基本信息、病史、体征、检查结果、随访记录等，为后续的诊疗和管理提供依据。具体的管理措施包括建立健康档案管理制度，规范档案的建立、存储和使用；建立专门的档案管理部门或人员，负责档案的管理、维护和更新；定期对健康档案进行审核和更新，及时更新最新信息和治疗记录；保护隐私，严格控制档案的查阅权限，确保患者信息的安全性和保密性。建立档案查询和共享机制，方便医务人员和患者随时查询和共享档案信息。

(2) 健康教育：①提供专业知识：护士可以向患者提供关于膝骨性关节炎的相关知识，包括病因、发病机制、症状、治疗方法等方面，让患者了解自己的病情和治疗方案。②指导适宜的运动：护士可以向患者介绍适宜的运动方式和锻炼方法，如散步、游泳、瑜伽等，帮助患者改善关节功能和行走能力。③强调日常护理：护士可以向患者强调日常护理的重要性，如保持正常体重、避免过度疲劳、正确使用辅助器具等，有效地缓解症状和延缓病情进展。④饮食指导：护士可以向患者提供合理的饮食指导，如低盐、低脂、高纤维等，帮助患者控制体重，减轻关节负担。

(3) 心理护理：对患者进行全面的心理评估，了解其心理状态、应对方式等方面的情况。根据其心理状况和需求，采取不同的心理干预方式，为其提供情感上的支持和关怀，让其感受到家庭以及社会的温暖。在心理护理的过程中，加强健康教育，帮助患者树立正确的健康观念和生活方式。定期对其进行随访和评估，了解心理状态和治疗效果。建立心理护理小组，由专业心理医生组成，为患者提供心理支持和关怀；利用虚拟现实技术，开展心理干预活动，如虚拟放松训练、虚拟现实体验等，提高心理干预的效果和趣味性；加强医患之间的沟通和交流，建立良好的医患关系，为患者提供更加人性化的心理护理服务。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者治疗依从性、自护能力、VAS 疼痛评分、健康知识水平以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 VAS 疼痛评分以及健康知识水平对比

干预前，实验组 VAS 疼痛评分为 (45.32±5.68)，对照组 VAS 疼痛评分为 (46.33±5.68)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.754$, $P=0.453 > 0.05$)；实验组健康知识水平评分为 (60.25±5.14)，对照组健康知识水平评分为 (60.15±5.66)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.079$,

$P=0.938 > 0.05$)。

干预后，实验组 VAS 疼痛评分为 (22.33±5.31)，对照组 VAS 疼痛评分为 (26.25±6.24)，实验组低于对照组，有统计学意义 ($t=2.871$, $P=0.005 < 0.05$)；实验组健康知识水平评分为 (86.11±3.14)，对照组健康知识水平评分为 (78.15±2.66)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=11.606$, $P=0.001 < 0.05$)。

2.2 两组治疗依从性以及自护能力评分对比

治疗依从性：实验组治疗依从性为 86.11%，对照组治疗依从性为 75.00%，对比可知，实验组高于对照组，有统计学意义 ($\chi^2=3.940$, $P=0.047 < 0.05$)。

自护能力：干预前，实验组营养知识水平评分为 (12.33±3.21)，对照组营养知识水平评分为 (12.32±3.28)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.013$, $P=0.990 > 0.05$)；实验组饮食态度评分为 (12.25±2.18)，对照组饮食态度评分为 (12.15±2.16)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.196$, $P=0.846 > 0.05$)；实验组饮食行为习惯评分为 (12.14±3.14)，对照组饮食行为习惯评分为 (13.10±3.14)，数据接近，无统计学意义 ($t=1.297$, $P=0.299 > 0.05$)。

干预后，实验组营养知识水平评分为 (26.35±2.65)，对照组营养知识水平评分为 (22.35±3.11)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=5.874$, $P=0.001 < 0.05$)；实验组饮食态度评分为 (28.65±4.31)，对照组饮食态度评分为 (26.58±4.11)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=2.086$, $P=0.041 < 0.05$)；实验组饮食行为习惯评分为 (26.54±4.12)，对照组饮食行为习惯评分为 (24.33±4.31)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=2.224$, $P=0.029 < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生率对比

实验组并发症发生率低于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 1：

表 1 两组并发症发生率对比 [n,%]

组别	例数	肌肉萎缩	感染	骨质疏松	并发症发生率
实验组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0)	5.56%
对照组	36	2 (5.56)	2 (5.56)	1 (2.78)	13.89%
χ^2	-	0.967	0.967	2.819	3.952
P	-	0.325	0.325	0.093	0.047

3 讨论

膝骨性关节炎是一种退行性关节疾病，是由于关节软骨逐渐损伤和磨损导致的。老年人是膝骨性关节炎发病率最高的人群，其原因主要与年龄、营养不良、肥胖、关节过度使用等有关。老年人的骨密度随着年龄增长而下降，骨质疏松也会加重关节炎的症状^[4]。及时治疗可以通过药物治疗、物理治疗、手术治疗等方式，缓解疼痛、改善关节功能和生活质量^[5]。同时，由于老年患者年龄较大，知识水平与接受能力存在局限性，在治疗过程中，容易因不了解健康知识而产生疑惑，进而影响医护工作的顺利进行，针对这种现象，需对患者展开护理措施^[6]。

常规护理在实践中存在一定局限性，不能满足患者对于治疗与护理的需求。因此，在常规护理的基础上，需要加强健康教育的内容、形式、方法等方面的改进，提高教

育的个性化、针对性、实用性和交互性,从而更好地满足患者的需求,促进患者的康复和健康^[7]。健康教育是指通过系统的、有计划的教育活动,向个人或群体传授健康知识和技能,以提高健康水平、预防疾病和促进康复的一种教育形式^[8]。对老年膝骨性关节炎患者实施健康教育,可以提高患者的健康知识水平、自我保健能力和康复效果。具体表现在以下几个方面:一、健康知识水平:健康教育可以向老年膝骨性关节炎患者介绍疾病的病因、发病机制、症状等方面的知识,让患者了解自己的病情和治疗方案,提高健康知识水平^[9]。二、自我保健能力:健康教育可以帮助老年膝骨性关节炎患者树立正确的健康观念和生活方式,如合理饮食、适量运动、避免过度疲劳等,从而提高自我保健能力。三、康复效果:健康教育可以向老年膝骨性关节炎患者介绍康复训练、物理治疗等方面的知识,让患者了解康复治疗的原理和方法,从而更好地配合治疗和促进康复^[10]。四、并发症发生率:健康教育可以帮助老年膝骨性关节炎患者了解疾病的相关知识和自我保健能力,从而避免并发症的发生,如感染、跌倒等。

综上所述,对老年膝骨性关节炎患者实施健康教育可以提高患者的健康知识水平、自我保健能力和康复效果,避免并发症的发生,缓解患者痛苦。

参考文献

- [1] 郑敏,刘赛赛,汪凤兰.自我效能在老年膝骨性关节炎患者恐动症与自我管理行为间的中介效应[J].现代养生,2023,23(09):690-693.
- [2] 王艳,陆雪颖.授权式健康教育结合早期运动锻炼对老年膝关节骨性关节炎患者术后功能恢复及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(35):173-175.
- [3] 姚洁,董博,刘芳,等.空巢老年膝骨性关节炎患者护患信任与疼痛自我管理的关系:疼痛自我效能的中介效应[J].护理管理杂志,2022,22(11):783-787.
- [4] 黄春艳,刘方.中医护理干预对老年膝骨性关节炎效果及 WOMAC 评分的影响[J].中医临床研究,2022,14(04):110-114.
- [5] 董玉香,潘艳丽,连晓琳.老年膝关节骨性关节炎患者自我效能水平的影响因素及护理干预[J].罕少疾病杂志,2023,30(03):101-103.
- [6] 王玉满,李阳,张银娟,等.松解针法联合推拿治疗老年膝骨性关节炎的效果[J].中国老年学杂志,2022,42(23):5733-5736.
- [7] 陈少源,陈小雁,林海宁,等.全局护理对老年骨性关节炎患者的膝关节功能影响分析[J].黑龙江中医药,2022,51(05):155-157.
- [8] 吴晓燕,高亚丽.联合护理对老年膝关节骨性关节炎患者术后 VAS 评分及膝关节功能的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(12):1492-1493.
- [9] 苏婵娟,陈述荣,陈昕,等.肌肉能量技术联合常规康复训练在老年膝骨性关节炎患者康复中的应用[J].中国临床研究,2020,33(12):1631-1634.
- [10] 程铃,胡艳宁.膝骨性关节炎中医护理干预研究现状[J].全科护理,2020,18(33):4575-4577.