

健康教育路径在脊柱骨折护理中的应用

党成莲

青海红十字医院 青海 西宁 810000

【摘要】目的:探究健康教育路径应用于脊柱骨折护理中的效果。**方法:**选取在本院接受诊治的70例脊柱骨折患者作,选择时间为2021年1月-2022年12月,以数字随机表法分成2组,各有35例;对照组采取常规临床护理干预,观察组开展健康教育路径。比较两组护理效果。**结果:**观察组干预后的依从率评分高于对照组,并发症发生率则低于对照组,数据比较有明显差异($P < 0.05$)。**结论:**在脊柱骨折患者护理中实行健康教育路径,可提高患者依从性,减轻疼痛程度,降低并发症发生,有利于促进脊柱功能改善,加速康复。

【关键词】:脊柱骨折;健康教育路径;护理效果

脊柱骨折指的是记住的连续性及完整性中断,属于骨科中较为严重的创伤。脊柱骨折通常发生在胸腰段部位,大多是由于间接或直接暴力造成的损伤,造成脊柱骨折的主要病因包括交通事故损伤、高处跌落损伤等,还可以是由于原发性骨质疏松、慢性疾病等导致引起的。脊柱骨折患者的临床表现症状可根据其骨折的严重程度、骨折部位等,出现不同症状,通常以疼痛、活动受限、畸形等症状为主,而合并存在脊髓及神经损伤的脊柱骨折患者,可能出现不同程度的感觉障碍及运动功能障碍等情况。现如今临床中对于脊柱骨折的治疗,以手术治疗、康复治疗为主^[1]。基于此,本文将探析脊柱骨折患者护理中运用健康教育路径干预的效果,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在本院接受诊治的70例脊柱骨折患者作为研究对象,病例选择时间为2021年1月-2022年12月,以数字随机表法分成2组,对照组与观察组各有35例。对照组:男患者有25例,女患者为10例;年龄范围在27岁-43岁,年龄均值为(35.19±4.74)岁。观察组:男性为26例,女性为9例;年龄范围在29岁-42岁,年龄均值为(34.26±5.13)岁。对比两组患者上述基本资料,数据相比无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)所有入组患者均为首次脊柱骨折;(2)认知功能正常,且语言能力正常者;(3)视听功能无障碍者;(4)入组患者及其家属均对研究知情,并积极配合参与。

排除标准:(1)并存血液系统或免疫系统功能障碍者;

(2)并存其他部位严重骨折者;(3)既往有精神病史者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理模式,除了对患者实行基础临床护理干预措施之外,对患者实行口头健康教育,饮食指导及生活指导等。

1.2.2 观察组

观察组则对患者开展健康教育路径,详细干预内容如下:(1)系统性评估:在对脊柱骨折患者实施健康教育之前,首先需要对患者的疾病信息及患者的个人信息,如病史情况、年龄、机体状况等进行详细了解,同时了解患者的个人文化水平程度,根据患者的文化水平程度采取针对

性的健康教育指导,从而充分加深患者对有关健康知识的掌握度,提高患者治疗依从性,力求达到更好的治疗效果。

(2)疾病知识宣教:在患者接受治疗的过程中,护理人员需要不间断的向患者普及讲解关于脊柱骨折的有关疾病知识、并发症、危害等多方面的健康知识,除此之外,还需要向患者告知有关治疗方案的实施目的及作用效果,提高患者对治疗的认知度及自信心,从而提升患者对治疗的依从性。在对患者开展疾病知识宣教期间,可以通过开展面对面口头宣教、视频宣教、图文宣教等多种方式进行健康教育,确保健康教育的有效性。并且对于患者的错误认知及时纠正,及时解答患者的问题,并给予必要支持,如通过语言鼓励患者积极配合治疗,让患者获得心理支持。通过对患者实施健康教育的过程中,采用多元化的不同教育方式,以此确保健康教育的效果,帮助患者提高对有关健康知识的认识度及掌握度,有效提高患者依从性。(3)缓解疼痛宣教:由于骨折后或者在接受手术治疗后,可对患者造成不同程度的疼痛影响,而生理疼痛可导致对患者的依从性、舒适度等产生不良影响,因此在护理过程中需要积极指导患者止痛方法,帮助患者缓解疼痛。可根据患者的实际情况,向患者解释导致引起疼痛的原因,同时为患者提供针对性的止痛方法指导,包括但不限于冥想、听音乐、交流转移注意力等多种方式,以此缓解疼痛。(4)心理健康教育:由于生理疼痛的影响以及患者忧虑治疗效果及预后等,可导致患者产生负面情绪,影响其心理健康,降低依从性。因此在对患者的健康教育中,心理疏导工作是重要内容之一。(5)治疗前宣教:在患者接受治疗前,除了为患者讲解疾病知识以及有关治疗方案的作用效果之外,还需要积极指导患者解决生活问题,例如指导患者如何选取舒适体位;并且在医师确定患者治疗方案后,向患者告知治疗的大致流程及治疗期间的注意事项等,并且对于需要手术治疗的,提前指导患者练习床上大小便,指导患者家属从旁协助患者练习。

1.3 观察指标

(1)依从性:统计比较两组患者的依从性情况,依从性可分为完全依从(对患者实施干预后,其对于所有治疗及护理措施主动配合)、部分依从(患者针对部分的治疗措施及护理措施配合)、不依从(患者完全不配合治疗及护理,且存在抵触情绪或行为)3个等级,依从率=完全

依从率 + 部分依从率^[2]。

(2) 详细记录患者的并发症发生情况, 统计比对并发症(感染、压力性损伤、血栓形成)发生率。

1.4 统计学方法

将本次研究所得数据纳入 SPSS25.0 软件分析, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数数据以例 (n)、百分比 (%) 表示;

计量数据对比用 t 检验, 计数数据以 χ^2 检验; P 评定检验结果, $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 依从性比较

由下表格 1 数据比对结果可见, 对照组患者的依从率相比观察组更低, 组间比对有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1 依从性情况 [n(%)]

| 组别 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从率 |
|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| 对照组 (n=35) | 16 (45.71) | 13 (37.14) | 6 (17.14) | 29 (82.86) |
| 观察组 (n=35) | 21 (60.00) | 14 (40.00) | 0 (0.00) | 35 (100.00) |
| χ^2 | - | - | - | 6.563 |
| P | - | - | - | 0.010 |

2.2 并发症发生率比较

观察组患者中, 并发症总发生率为 5.71% (2/35), 其中包括 1 例压力性损伤, 1 例感染; 而对照组并发症总发生率为 25.71% (9/35), 其中包括 5 例压力性损伤, 3 例感染, 1 例血栓形成。比较两组并发症总发生率, 对照组并发症总发生率明显大于观察组, 数据比较有显著差异 ($t=5.285, \chi^2=0.022$)。

3 讨论

脊柱骨折后可导致患者出现疼痛、活动限制等情况, 并且严重危害患者机体健康。临床中针对脊柱骨折的治疗, 以手术治疗及康复治疗为主。但是由于患者脊柱骨折后, 其活动限制, 骨连续性受到破坏, 因此需要较长的时间恢复, 而患者在疼痛及活动限制的影响下, 可导致其治疗依从性降低, 从而对患者的治疗效果及预后造成不良影响。

健康教育作为护理中的重要内容, 通过加强对患者的健康教育干预, 可有效提升患者对自身疾病及有关治疗的认识度, 提高其治疗依从性, 保障整体疗效。健康教育路径的应用, 其主要是通过评估患者的病情状况及实施护理需求等, 为患者制定对应干预方案, 保证健康教育效果, 提高患者的健康意识及行为, 提高患者的舒适度, 有利于促进患者病情恢复^[3]。通过对脊柱骨折患者采取系统化的健康教育干预, 可有效提高患者对疾病的认知度, 从而提升患者遵医行为, 加速患者康复^[4]。本次研究结果得出, 观察组干预后的依从率、脊柱功能评分高于对照组, 而疼

痛评分与并发症发生率则低于对照组, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。研究结果提示, 对于脊柱骨折患者采取健康教育路径干预, 可提高患者依从性, 提升治疗效果, 减轻疼痛影响, 促进脊柱功能恢复。分析原因, 健康教育路径实施, 根据患者的实际情况制定针对性的健康教育内容及措施, 提高患者对健康知识的掌握度, 有效提高患者的健康意识及行为, 提高患者依从性, 有利于促进患者病情康复^[5]。

综上所述, 将健康教育路径用作于脊柱骨折患者的护理中, 能够提高患者的依从性, 帮助减轻疼痛严重度, 减少并发症, 加速患者脊柱功能改善及恢复, 有助于缩短康复进程。

参考文献:

- [1] 唐晨璐, 姜桐, 陈曦, 等. 多元化健康教育结合快速康复外科护理在脊柱骨折患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(11):30-33.
- [2] 王燕萍, 罗敏娟, 胡艳. 导向性心理干预联合健康教育在脊柱骨折患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24):33-36.
- [3] 陈燕霞. 健康教育路径在脊柱骨折护理中的应用 [J]. 系统医学, 2021, 6(17):172-174, 198.
- [4] 田翠翠. 系统化健康教育在脊柱骨折护理中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(1):187-190.
- [5] 刘娟. 脊柱骨折护理中应用健康教育路径的价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(20):184-187.