

健康教育在骨科护理中的应用

王丽华

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】目的：探究在骨科护理中加强健康教育的临床价值。**方法：**选取在2018年2月-2020年2月本院骨科收治的140例患者，随机分为观察组（加强健康教育）和对照组（常规护理）各70人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（97.14%）较高，并发症发生率（5.71%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组生活质量评分均较高，SAS、SDS评分均较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**在骨科护理中加强健康教育，能够提高护理满意度，降低并发症的发生，改善其生活质量，缓解其不良情绪。

【关键词】健康教育；骨科护理；应用效果

受疼痛等不良因素的影响，会导致患者出现各种不良情绪，降低其治疗依从性，进而影响疾病的治疗和恢复，降低患者的生活质量^[1]。近年来，在不断发展医学服务模式的影响作用下，已经逐渐转变了传统的临床护理模式，向人性化的护理服务发展^[2]。在人性化护理手段中，健康教育是一项重要内容，本文旨在探究在骨科护理中加强健康教育的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月-2020年2月本院骨科收治的140例患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（45.24±7.36）岁；对照组男38例、女32例，平均年龄（45.18±7.26）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的健康教育：第一，入院宣教。入院时由于患者对周围的环境比较陌生，所以会出现各种不良情绪，此时护理人员需要向患者详细介绍有关病房和科室的情况，消除其陌生感，增强其安全感。第二，用药指导。将药物的使用方法、注意事项等向患者进行详细的介绍，告知患者遵医嘱正确用药的重要性，进而提高其用药依从性，保证用药安全，加快疾病恢复。第三，饮食指导。将合理的饮食方案制定出来，有利于促进伤口快速愈合。嘱患者多食用维生素、热量及蛋白含量丰富的易消化饮食，为避免发生便秘，嘱患者多饮水，食用含纤维素的食物，例如水果、蔬菜等。第四，心理指导。受疼痛等不良因素的影响，会加重患者的心理负担，所以护理人员需要与患者进行充分的沟通，了解其当前的心理状态，并给予针对性的心理疏导。护理人员还需要与家属进行密切的沟通，嘱其给予患者一定的鼓励和支持，进而增强其治疗信心，消除不良情绪。第五，

预防并发症。下肢深静脉血栓形成、压疮、泌尿系统感染、肺部感染等是常见的并发症。由于大多数骨科患者需要长时间卧床，所以会增加并发症的发生风险，因此护理人员应当将相关注意事项告知患者，进而减少并发症的发生。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）生活质量，得分越高生活质量越好；（4）运用SAS、SDS评分^[3]评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、[n(%)]表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	47	21	2	97.14%(68/70)
对照组	70	35	22	13	81.43%(57/70)
χ^2					11.022
P					<0.05

2.2 对比并发症

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 比较并发症[n(%)]

组别	例数	压疮	肺部感染	泌尿系统感染	总发生率

观察组	70	2	1	1	5.71%(4/70)
对照组	70	3	4	2	12.86%(9/70)
χ^2					13.584
P					<0.05

2.3 生活质量对比

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
生理功能	干预前	67.35±11.65	68.15±11.95	6.241 >0.05
	干预后	85.65±12.94	73.75±13.82	12.811 <0.05
活力	干预前	58.24±10.84	57.64±10.64	4.055 >0.05
	干预后	86.64±11.25	70.11±12.32	12.032 <0.05
社会功能	干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	8.511 >0.05
	干预后	88.65±11.28	74.81±10.85	12.013 <0.05
情感	干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	6.952 >0.05
	干预后	87.37±11.62	75.71±11.55	15.241 <0.05
精神健康	干预前	48.84±11.62	47.58±14.35	2.587 >0.05
	干预后	85.28±11.94	76.31±13.88	16.211 <0.05
总体健康	干预前	64.68±11.54	65.49±13.63	9.657 >0.05
	干预后	88.23±11.77	75.82±10.37	10.022 <0.05

2.4 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 比较 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974 >0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625 <0.05
SDS 评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351 >0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041 <0.05

3 讨论

由于骨科患者具有较长的康复时间，所以明显提高了对护理服务的要求，为促进疾病的预后效果得到明显改善，提升服务质量和水平，需要将健康教育护理模式提供给患者^[4]。

在临床医疗服务中，健康教育是一项非常重要的组成部分，从入院到出院，护理人员需要将连续、动态、系统且有针对性、有计划的健康教育提供给患者。要求护理人员需要将疾病的相关内容和问题向患者进行详细讲解，使护患交流的计划增加，进而增强患者对护理人员的信任度^[5]。同时，护理人员还需要不断提升自身的综合水平，将有关理论掌握，进而专业化、具体化、程序化健康教育内容，从而使患者的相关需求得到充分满足^[6]。

本文通过探究在骨科护理中加强健康教育的临床价值，结果显示，相比于对照组，观察组护理满意度 (97.14%) 较高，并发症发生率 (5.71%) 较低 ($P<0.05$)；干预后，观察组生活质量评分均较高，SAS、SDS 评分均较低 ($P<0.05$)。综上所述，在骨科护理中加强健康教育，可以提高护理满意度，减少并发症的发生，改善其生活质量，使其不良情绪得到有效缓解。

参考文献：

- [1] 马玲玲.全程健康教育在骨科护理中的应用效果观察[J].中华养生保健,2021,39(6):128-130.
- [2] 麻夏君,黄青巧.围手术期全程规范化健康教育在骨科护理中的应用效果观察[J].饮食保健,2021(2):269.
- [3] 殷昕.应用临床护理路径对骨科住院病人进行健康教育[J].母婴世界,2021(1):257.
- [4] 刘超,张艳艳.健康教育应用于骨科术后患者的护理效果观察[J].健康必读,2021(13):205.
- [5] 孙彩丽,宋二凤.多模式健康教育在骨科加速康复外科护理中的临床应用效果观察[J].特别健康,2021(4):207.
- [6] 徐东玲,吴超.健康教育在骨科门诊护理中的应用及效果研究[J].糖尿病天地,2021,18(1):239.