

健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用价值分析

韩晓乐

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要:目的:探讨健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用价值,为临床护理工作提供指导。方法:择取医院骨科在2020年9月-2022年9月期间接受手术治疗的60例老年骨质疏松性髌部骨折患者为主体,以奇偶法分组,其中30例为参照组,实施常规护理,剩余30例为观察组,实施健康教育,对比组间干预效果、自我护理能力、护理满意度、生活质量。结果:观察组干预总有效率、ESCA评分、护理满意度、WHOQOL评分均较参照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在老年骨质疏松性髌部骨折护理中应用健康教育的价值显著,可促进患者自我护理能力提升,且对改善患者生活质量、护理满意度具有积极意义。

关键词:健康教育;老年骨质疏松;髌部骨折;应用价值

骨质疏松属于临床较为常见的骨骼性疾病,随着人体骨量的降低,骨骼脆性明显增加,极易发生骨折。髌部骨折发生率较高,常见类型为骨质疏松性髌部骨折,好发于老年群体,此种骨折就极易造成活动受限,对患者日常生活的影响较为显著。手术为临床治疗骨质疏松性髌部骨折的常见措施,可及时复位、固定骨折端,有利于髌部关节功能恢复,但是术后极易发生切口感染、深静脉血栓、压疮等相关并发症,极易影响手术治疗效果^[1]。为保证患者身心健康,促进骨折愈合,降低死亡、残疾风险,医院还需通过科学的护理服务提升手术效果,进而改善患者预后。常规护理虽可满足患者基本需求,但是忽略了健康教育的重要性,导致患者配合度不高,且不利于手术治疗的顺利实施。为充分挖掘患者潜能,培养其自我保健意识及能力,有效降低术后并发症风险,临床还需实施系统的健康教育,及时纠正患者错误行为,规范其生活习惯^[2]。本文纳入医院在2020年9月-2022年9月期间行手术治疗的60例老年骨质疏松性髌部骨折患者为主体,旨在了解健康教育干预对干预效果、自我护理能力、护理满意度、生活质量的影响,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院骨科在2020年9月-2022年9月期间收治的60例老年骨质疏松性髌部骨折患者,通过奇偶法分组,其中30例为观察组,剩余30例为参照组。参照组年龄是62~81岁,均龄(71.52±4.82)岁;骨质疏松病程为3~9个月,平均(6.04±0.98)个月;男女比例是18:12。观察组年龄是64~79岁,均龄(71.57±4.81)岁;骨质疏松病程为4~8个月,平均(6.03±0.91)个月;男女比例是17:13。经SPSS24.0软件分析组间资料,确定差异无价值($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组接受常规护理,术前协助患者接相关检查,充分排除治疗禁忌证,术前合理安排饮食,予以患者疾病、手术相关的健康教育,同时予以患者心理疏导,促进不良情绪缓解,有效提升手术配合度。术中严密监测生命体征,与主治医师密切配合操作,保证手术顺利、安全进行。术后注意营造良好的住院环境,定时更换床单、衣物等,依据患者恢复情况指导合理饮食、康复训练等。

予以观察组健康教育,具体为:(1)组建健康教育小组。选择科室主任、护士长、护理骨干组建健康教育小组,对全体成员实施系统性培训,明确各小组成员职责,要求护理人员严格坚守自身岗位,同时在护理期间做到团结互助,加强护理配合工作,保证每日

以最佳身心状态为患者提供护理服务。制定科学的奖惩制度,依据按劳分配、多劳多得原则进行工薪发放,促进护理人员积极性提升,进而改善护理服务质量。在日常护理期间,全部护理人员均始终坚持“以患者为核心”的护理理念,充分获取患者及家属对于护理服务工作的信任及认可。(2)疾病健康教育。详细讲解老年骨质疏松性髌部骨折的临床表现、发生机制、治疗措施、相关注意事项,同时对术后并发症情况进行讲解,帮助患者正确掌握疾病知识,促进风险意识提升,进而改善配合度。(3)心理健康教育。疾病、手术、并发症均可让患者产生焦虑、恐惧、悲观等情况,担心此类手术后影响行走功能,故治疗信心、依从性明显不足。此种情况下护理人员需主动与患者沟通,予以充足的关心,耐心讲解疾病知识与术后相关注意事项,帮助调节不良情绪,促进治疗信心提升。(4)饮食健康教育。依据患者喜好制定适宜的饮食计划,叮嘱多摄入胶质元素丰富、钙元素丰富、易消化的食物,多食用新鲜、营养丰富的蔬果,减少动物肝脏、肥肉、蛋黄等食物的摄入量,告知正确饮食不仅能够预防术后便秘,还可促进骨折愈合。(5)康复健康教育。大部分患者因害怕疼痛而拒绝进行早期康复训练,护理人员需积极告知早期活动可预防感染、肺炎、压疮、深静脉血栓等一系列并发症,同时还可改善血液循环,提升骨质修复能力,促进骨折愈合。结合患者病情协助开展股四头肌受训、髌关节伸缩练习,逐渐过渡至负重运动。康复训练原则为循序渐进,具体以患者耐受为标准。

1.3 观察指标

(1)护理效果。根据患者临床表现、自护能力等分析,判定标准为无效、显效、有效。(2)自我护理能力。采取自我护理能力测定量表(ESCA)评估,分值越第表示自我护理能力越差。(3)护理满意度。应用自制量表(0-100分)评估,分值与满意度呈正比。(4)生活质量。采取WHOQOL(世界卫生组织生活质量评定量表,0-100分)评价。

1.4 统计学处理

以SPSS23.0软件分析数据,计数资料通过“ $n(\%)$ ”表示,以“ χ^2 ”检验,计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”分析,以“ t ”检验, $P < 0.05$ 表示存在差异。

2 结果

2.1 护理效果分析

参照组护理总有效率是80.00%,其中有效占比为36.67%(11/30),无效占比为20.00%(6/30),显效占比为43.33%(13/30);

观察组护理总有效率是 96.67%，其中有效占比为 40.00%（12/30），无效占比为 3.33%（1/30），显效占比为 56.67%（17/30）。观察组护理总有效率高与参照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 自我护理能力分析

观察组各项 ESCA 评分均较从参照组高，差异具有价值（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：自我护理能力分析量表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	自我概念	自护责任感	健康知识水平	护理技能
观察组 (n=30)	18.94 ± 4.27	17.82 ± 2.37	48.95 ± 8.69	26.59 ± 5.48
参照组 (n=30)	16.04 ± 4.16	15.28 ± 2.63	42.89 ± 7.84	23.95 ± 5.17
t	2.664	3.929	2.835	2.073
P	0.010	0.000	0.006	0.042

2.5 护理满意度评价

观察组各项患者满意度评分均较参照组高，差异具有价值（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：护理满意度分析量表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	观察组 (n=30)	参照组 (n=30)	t	P
服务态度	93.67 ± 3.71	91.36 ± 3.49	2.484	0.015
技能操作	92.54 ± 3.65	90.24 ± 3.53	2.480	0.016
护患沟通	93.36 ± 2.48	91.41 ± 2.56	2.996	0.004
环境管理	94.27 ± 2.27	92.53 ± 2.64	2.737	0.008
健康宣教	93.39 ± 3.62	91.38 ± 3.73	2.118	0.038
优质服务	90.63 ± 3.37	88.64 ± 3.48	2.249	0.028
风险管理	91.83 ± 3.72	88.95 ± 3.69	3.010	0.003
人文关怀	90.72 ± 3.16	88.53 ± 3.36	2.600	0.011

2.4 生活质量分析

表 3 数据显示，观察组各项 WHOQOL 评分较参照组高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 3：生活质量评价量表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	生理健康	独立能力	心理状态	社会关系	个人信仰	周围环境
观察组 (n=30)	94.25 ± 2.43	93.15 ± 2.64	92.43 ± 3.26	92.20 ± 2.62	91.37 ± 2.52	91.15 ± 2.63
参照组 (n=30)	92.53 ± 2.37	91.27 ± 2.71	90.26 ± 3.19	90.64 ± 2.54	89.37 ± 2.83	89.25 ± 2.75
t	3.283	3.220	3.083	2.770	3.420	3.235
P	0.001	0.001	0.002	0.006	0.001	0.001

3 讨论

骨质疏松是导致老年人群发生髌部骨折的常见原因，近年来我国人口老龄化程度不断加剧，骨质疏松性髌部骨折发生率明显升

高，已经成为影响老年群体身心健康及生活质量的常见疾病^[1]。相关数据显示，我国 80 岁以上老年人占比高达 15.83%，随着年龄的增加，受骨质疏松影响，老年人发生跌倒、碰撞后极易出现髌部骨折情况，对其生活质量存在严重影响^[2]。手术治疗可纠正骨质疏松性髌部骨折，恢复机体行走功能，但是由于患者年龄较大、合并基础疾病多，在一定程度上增加了手术风险及术后并发症可能，故治疗期间仅实施常规护理的效果并不理想^[3]。

健康教育在任何疾病诊疗中均发挥了重要效果，该种干预措施可向患者改变行为习惯、生活方案等提供科学的知识、技术、服务等，可让患者自觉或者不自觉选择健康行为^[4]。通过对患者实施健康评估，可了解治疗期间患者存在的健康问题，有利于制定针对性健康教育方案^[5]。通过对患者实施健康评估，可了解治疗期间患者存在的健康问题，有利于制定针对性健康教育方案^[6]。针对患者特点实施疾病、饮食、心理、运动方面的健康教育，可进一步帮助养成良好的健康行为习惯，可促进自我管理能力提升，对提升治疗配合度、改善不良情绪、促进骨折愈合具有重要意义^[7]。

综上所述，在老年骨质疏松性髌部骨折护理中应用健康教育的价值显著，可促进患者自我护理能力提升，且对改善患者生活质量、护理满意度具有积极意义。

参考文献：

[1]秦琴,龙微.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用价值[J].现代养生,2023,23(01):57-59.

[2]姬存霞,曹晓妮.强化健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用及对患者术后并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(18):167-169.

[3]扶莹.健康教育在老年骨质疏松髌部骨折护理中的应用及对生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(03):158-160.

[4]秦胜利.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用价值研究[J].基层医学论坛,2022,26(09):89-91.

[5]陆晓娟.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(10):185-186.

[6]张海青.老年骨质疏松性髌部骨折护理中健康教育的临床应用对提升患者治疗依从性的效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(07):163-164+166.

[7]谢艳玲,陈木娇,邱小丹,杨金梅.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折患者护理中的应用价值分析[J].智慧健康,2020,6(22):26-28.

[8]马倩.分析健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):189.

[9]谢玉真.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折患者护理中的应用价值[J].基层医学论坛,2019,23(18):2611-2612.

韩晓乐,女,1990年01月生,河北张家口人,职称:护师研究方向:护理学