

健康教育指导在对四肢骨折患者护理服务中的应用效果及对不良情绪的影响

李艳萍

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要: 目的: 分析健康教育指导在对四肢骨折患者护理服务中的应用效果及对不良情绪的影响。方法: 124 例四肢骨折患者均于 2021 年 1 月-2022 年 4 月接受手术治疗, 采用分组研究方式, 住院号为单号 72 例患者设为常规组, 双号 72 例患者设为观察组, 分别给予常规指导与健康教育指导, 不同护理措施对比指标: 不良情绪、生活质量、护理满意率。结果: 护理前两组不良情绪对比无显著差异, $P>0.05$; 护理后观察组 SAS 评分、SDS 评分更低 $P<0.05$ 。治疗前两组 QLQ-C30 评分对比无显著差异, $P>0.05$; 治疗后观察组 QLQ-C30 评分中躯体功能、心理功能、社会功能、总体生活质量分值均显著高于常规组, $P<0.05$ 。观察组护理后满意率 96.77% 显著高于常规组 85.48%, $P<0.05$ 。结论: 对四肢骨折患者的护理服务中加入健康教育指导可对治疗过程中的情绪进行调节, 避免出现不良情绪, 提升生活质量, 整体护理满意度较高, 推广价值高。

关键词: 健康教育指导; 四肢骨折; 护理服务; 效果; 不良情绪

四肢骨折喊着多发生于青壮年, 如不能及时进行疾病的控制与治疗, 可能延迟康复, 并造成后遗症, 对生活质量造成影响, 因此需要及时进行治疗, 但是在治疗的过程中^[1], 患者面临着严重疼痛、手术以及长时间恢复期, 加上对疾病知识的不了解, 直接影响到患者的情绪, 导致应激反应, 不利于疾病的干预治疗, 因此在疾病治疗的过程中^[2], 科学的健康知识普及较为关键。常规健康教育多多采用发放健康手册和提问的方式进行, 但是无法达到预期效果。健康教育指导则更加尊重患者的需求, 制定针对性的健康教育措施, 操作更加专业, 对于患者情绪的的稳定具有积极作用, 提升护理质量^[3-4]。本文对健康教育指导在对四肢骨折患者护理服务中的应用效果及对不良情绪的影响进行分析, 内容具下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

124 例四肢骨折患者均于 2021 年 1 月-2022 年 4 月接受手术治疗, 采用分组研究方式, 住院号为单号 72 例患者设为常规组, 双号 72 例患者设为观察组, 常规组患者年龄 18~76 岁, 平均年龄 47.00 岁 ($s=41.02$); 性别分布: 男/女为 33/29; 观察组患者年龄 17~76 岁, 平均年龄 46.50 岁 ($s=41.72$); 性别分布: 男/女为 32/30; 常规组、观察组人员基线资料比较结果无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组在治疗中发放健康手册, 讲解疾病知识, 对患者疑问进行解答。

观察组给予健康教育指导, 措施如下: ①建立健康教育小组, 进行工作小组的准备, 小组成员包括专科护士、专科药剂师, 在经过考核后加入小组中, 全面掌握四肢骨折患者的日常生活管理注意事项、疾病知识、情绪认知理论, 通过共同探讨的方式获取小组主体以及活动各个阶段的具体计划和实施步骤, 制定相应的健康教育方案。②告知患者健康教育的方法以及必要性, 并将并发症如何监控等进行详细的讲解, 讲解环境对于疾病恢复的重要性, 为患者创造良好的住院环境, 保持室内光线的温和, 注意保持室内空气清新, 保持通风良好以及室内安静, 以患者的耐受度为依据对室内的温度以及湿度进行调节, 保持与患者之间的主动沟通, 提升护理质量;

患者术后可能发生剧烈疼痛, 对疼痛出现原因进行讲解, 准确的询问患者疼痛的规律以及特点, 对其生命体征、肌肉紧张度等进行综合评估, 并分析其心理状态, 尽量控制患者的不良情绪, 引导其使用自我放松的方式, 使紧张的骨骼以及紧张度得到松弛, 降低疼痛反应; 对于治疗过程中的并发症进行讲解, 并讲解使用气垫床, 保持床单的整洁干燥, 进行定期翻身, 选择合适的床垫的必要性, 获取患者的配合。③小组活动结束之后, 小组成员需要提交评估报告, 将患者疾病情况、心理变化、家属知识等进行详细报告, 并开展讨论会, 对不同患者的健康行为进行纠正, 及时发现健康教育偏差, 进而制定适宜的策略, 对方法进行改进。

1.3 观察指标

首先, 对比两组不良情绪, 使用焦虑 (SAS) 评价量表、抑郁 (SDS) 评价量表获取评分, 含有 20 个项目, 标准分 50 分作为焦虑症状分界值, 60 分抑郁症状分界值, 分数越低指标越理想。

其次, 对比两组生活质量, 使用 QLQ-C30 生活质量核心量表对生活质量进行评估, 包括躯体功能、心理功能、社会功能和总体生活质量, 分值越高生活质量越理想。

最后, 对比两组护理满意率。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理, 计数资料使用 χ^2 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组不良情绪

护理前两组不良情绪对比无显著差异, $P>0.05$; 护理后观察组 SAS 评分、SDS 评分更低 $P<0.05$, 详情见表 1。

表 1 两组心理情绪对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组 (n=62)	66.33 ± 5.14	56.89 ± 4.25	67.34 ± 4.56	58.98 ± 4.29
观察组 (n=62)	66.29 ± 4.23	41.33 ± 3.18	67.39 ± 4.23	42.38 ± 2.68
t	0.038	18.540	0.050	20.755
P	0.970	0.000	0.960	0.000

2.2 对比两组生活质量

治疗前两组 QLQ-C30 评分对比无显著差异, P>0.05; 治疗后观察组 QLQ-C30 评分中躯体功能、心理功能、社会功能、总体生活质量分值均显著高于常规组, P<0.05, 详见表 2。

表 2 对比两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		总体生活质量	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组 (n=62)	56.23 ± 1.76	66.54 ± 3.44	45.33 ± 2.11	48.76 ± 5.12	49.23 ± 3.45	52.12 ± 2.11	68.12 ± 3.44	72.12 ± 5.43
观察组 (n=62)	56.29 ± 1.72	76.12 ± 2.75	45.38 ± 2.09	58.76 ± 8.23	49.31 ± 3.37	60.87 ± 1.87	68.21 ± 3.39	83.12 ± 3.11
t	0.160	14.264	0.110	6.765	0.109	20.351	0.122	11.527
P	0.873	0.000	0.912	0.000	0.914	0.000	0.903	0.000

2.3 两组护理满意率对比

观察组护理后满意率 96.77%显著高于常规组 85.48%, P<0.05, 详见表 3。

表 3 两组护理满意率对比 (n, %)

组别	满意 (n)	不满意 (n)	满意率 (%)
常规组 (n=62)	53	9	85.48
观察组 (n=62)	60	2	96.77
X ²	--	--	4.888
P	--	--	0.027

3 讨论

四肢骨折类型较多, 包括股骨骨折、胫腓骨骨折以及尺桡骨骨折, 患者一般需要进行手术干预, 面临着手术应激反应、疼痛、术后康复训练等问题^[5], 导致患者治疗中情绪发生较大的波动, 发生焦虑、抑郁不良反应, 影响疾病的治疗。同时患者因对疾病的理解程度不足, 加重不良情绪, 因此需要给予更加科学的健康教育指导, 使患者更加全面的了解疾病, 促进恢复^[6]。

上文数据分析可见, 护理前两组不良情绪对比无显著差异, P>0.05; 护理后观察组 SAS 评分、SDS 评分更低 P<0.05。治疗前两组 QLQ-C30 评分对比无显著差异, P>0.05; 治疗后观察组 QLQ-C30 评分中躯体功能、心理功能、社会功能、总体生活质量分值均显著高于常规组, P<0.05。观察组护理后满意率 96.77%显著高于常规组 85.48%, P<0.05。分析原因: 健康教育指导建立专门的健康教育小组, 小组成员对于疾病知识进行全面的掌握, 各项活动均以小组为平台^[7], 重视小组成员之间的沟通与交流, 可进一步展示小组成员之间的能力, 针对成员的健康问题实现共同分享、共同管理, 为患者提供个性化的健康教育方法^[8], 提升了健康教育的适用性, 对于患者健康知识的掌握具有积极作用; 在进行健康教育时, 重视对环境、疼痛以及并发症的讲解, 环境的指导可使患者情绪上得到一定调整^[9], 适宜的温度、湿度、整洁的环境, 安静的休养空间, 患者

身心得到一定程度的放松, 除降低不良情绪外, 还可对疼痛进行一定控制, 并且降低感染等可能并发症发生率。充分全面的讲解疼痛出现的原因和相应的干预方法, 注意对疼痛的控制, 可提升患者对于疼痛的耐受性, 对于情绪的调节也具有积极作用^[10-11]。注意对并发症知识的讲解, 告知患者相应的干预措施, 对于术后并发症的控制具有积极作用; 通过小组护理方式, 组建专业团队, 及时解答患者在疾病治疗中的一些困惑和问题, 掌握疾病自我管理意义, 对于健康教育的专业性提升具有积极作用, 患者与护理人员之间的信任度增加, 更加积极的配合治疗, 恢复良好, 生活质量也得到保障^[12]。

综上, 对四肢骨折患者的护理服务中加入健康教育指导可对治疗过程中的情绪进行调节, 避免出现不良情绪, 提升生活质量, 整体护理满意度较高, 推广价值高。

参考文献:

[1]周翔,杨大霞. 基于理性行为理论的家属同步健康教育在四肢骨折患者围术期中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(11):113-116.

[2]刘阳,陈琼,邓方. 回授法健康教育联合阶梯式护理在四肢骨折手术患者中的应用[J]. 包头医学,2022,46(4):34-35,42.

[3]邹春桦,莫小燕,殷文珍,等. 骨折联络服务模式结合短视频健康教育在四肢骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):94-97.

[4]王莹. 情绪 ABC 理论结合 Teach-back 健康教育在四肢骨折手术病人中的应用[J]. 护理研究,2021,35(24):4465-4470.

[5]邢玲,王雪莲,徐梦萍. 基于健商理论指导下的健康教育在四肢骨折患者中的应用价值[J]. 医学食疗与健康,2022,20(9):106-109.

[6]温丽萍. 基于风险识别的预警干预在预防四肢骨折手术患者压力性损伤发生中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(16):2514-2517.

[7]凡欣欣,沈小玲,黄颖英,等. 四肢创伤骨折患者急性疼痛管理的最佳证据总结[J]. 中华急危重症护理杂志,2022,3(4):365-371.

[8]赵咏梅,郭旗,齐慧,等. 思维导图健康教育对四肢关节内骨折患者遵医行为及自我感受负担的影响[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(15):2083-2086.

[9]王静,张娟. 健康教育在四肢骨折患者术后肢体康复护理中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(16):2473-2474.

[10]张素梅,阚玉英,梁培荣,等. 四肢骨折患儿术后疼痛管理父母认知与态度调查研究[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(4):273-278.

[11]易萍萍. 健康教育在四肢长骨骨折护理中的应用效果评估[J]. 基层医学论坛,2020,24(21):3087-3088.

[12]袁萌,郑向英. 四肢骨折患者术后肢体康复护理中健康教育的应用及对患者生活质量评分的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(14):1930-1933.

李艳萍,女,1984年3月生,河北承德人,本科学历,主管护师,研究方向:骨科护理