

老年骨质疏松性髋部骨折护理中健康教育的临床应用效果观察

王媛媛

河北省唐山市丰润区第二人民医院 河北唐山

【摘要】目的 浅析老年骨质疏松性髋部骨折患者采用健康教育进行住院期指导,为患者健康生活提供建议。**方法** 选取2024年1月至2024年9月收治的老年骨质疏松性髋部骨折患者80例,对照组采用基础护理;观察组采用健康教育,对比临床护理效果。**结果** 观察组术后各时间点的疼痛评分低于对照组,对比差异显著($P<0.05$);此外,观察组负面情绪评分低于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。最后,观察组患者的疾病认知程度评分高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。**结论** 针对老年骨质疏松性髋部骨折患者实施健康教育的效果显著,有助于缓解病痛,通过提高患者对疾病的认知也有助于减轻患者的治疗压力,干预效果确切。

【关键词】 老年骨质疏松性; 髋部骨折; 健康教育; 效果观察

【收稿日期】 2024年10月25日

【出刊日期】 2024年11月28日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240454

Observation on the clinical application effect of health education in the care of osteoporotic hip fractures in the elderly

Yuanyuan Wang

The Second People's Hospital of Fengrun District, Tangshan, Hebei

【Abstract】 Objective To analyze the elderly patients with osteoporotic hip fracture with health education to provide advice for their healthy life. **Methods** 80 elderly patients with osteoporotic hip fracture admitted from January 2024 to September 2024 were selected and adopted basic care in the control group; the observation group adopted health education to compare the clinical care effect. **Results** The pain score of the observation group was lower than that of the control group, and the contrast was significantly different ($P<0.05$); moreover, the negative emotion score was lower than the control group, and the contrast difference was significant ($P<0.05$). Finally, the observation group was higher than the control group, with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of health education for elderly patients with osteoporotic hip fracture is remarkable, which is helpful to relieve the pain, and also helpful to reduce the treatment pressure by improving patients' cognition of the disease, and the intervention effect is accurate.

【Keywords】 Osteoporotic in the elderly; Hip fracture; Health education; Observation of effect

骨质疏松症是一种多发生于老年群体的全身性骨骼疾病,其可以包括三种类型,即疼痛、严重的脊柱变形和骨折,这就会严重影响老年患者的身心健康^[1]。由于骨质疏松导致的髋部骨折作为常见的骨折类型之一,其治疗难度和并发症发生率均较高^[2]。通常通过手术方案来改善患者的髋关节功能,但由于对患者的创伤大,容易出现切口感染等,且由于老年人机体功能水平较差,故而康复速度慢。鉴于此,选取2024年1月至2024年11月收治的老年骨质疏松性髋部骨折患者80例,重点讨论健康教育开展的要点,现将内容报

道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年9月收治的老年骨质疏松性髋部骨折患者80例,按照随机数表法分为2组,观察组男24例,女16例,年龄62—80岁,平均(69.07±5.63)岁;对照组中男22例,女18例,年龄在61—80岁,平均(70.13±5.89)岁。两组患者在一般资料上对比差异不大,且均为自愿入组。

纳入标准:(1)患者检查各项资料全,且对本次

调研知情,同意参与。(2)患者有正常的认知和意识,能做出自我判断,与医护人员沟通病情。(3)患者有家属陪同手术治疗。

排除标准:(1)患者伴有传染病或者癌症等不治之症;(2)患者伴有精神类疾病,严重的心理疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组基础护理,需要告知患者围术期的注意事项,并给予生活照顾,告知患者疾病的相关治疗方案,并与家属进行沟通,共同为老年患者提供生活指导。

观察组采用健康教育,首先要做好对患者的入院讲解,包括院内环境、人员、防护措施的介绍。同时要与学生进行沟通,分析患者的心理状态,随后采取必要的心理健康教育,特别是对于突发性创伤引起的骨折问题,患者的手术意愿不同,应当充分为患者讲解手术治疗的原理和优势,缓解患者的治疗压力,包括经济压力等,应当为患者提供医保政策相关指导和建议。另有,在集体教育中可以通过文图、视频、音频等方式让学生了解手术治疗的优点,并进行术后康复训练等方面的知识讲解。在沟通过程中应考虑到患者的接纳能力,因此要开展以人为本的教育,以通俗易懂的语言,为患者讲解疾病知识,对于文化程度较高,需求高的患者应当涵盖骨折的成因、临床表现、诊断方法、手术治疗过程以及术后疼痛管理的必要性等。同时,要解释疼痛产生的生理机制,包括骨折愈合过程中的炎症反应、组织修复等可能导致的不适感,以及如何正确使用止痛药物和控制疼痛症状的重要性。还要告知患者遵医嘱进行规范治疗和自我护理,如保持伤口清洁干燥、合理安排活动休息时间、定期复查等,以最大程度地减少并发症发生,促进骨折愈合,并减轻疼痛感受。此外,在康复教育过程中可以为患者提供肢体功能锻炼的方式以及呼吸锻炼的方案,建议患者跟着视频一起进行练习。通常情况下,下床活动时间为两小时,可结合患者实际情况进行增加。在用药指导上不仅要提供正确的药物使用方案,还应当观察患者的病情变化是否有不适反应。

最后则是并发症的预见性护理,建议对患者进行床上排便训练,对留置导管的患者应当建议其多喝水,并用碘伏对尿道口进行消毒,记录患者尿液的性质。

1.3 评价标准

1.3.1 对比两组患者疼痛评分

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后6小时、术后24小时的疼痛程度,评分范围0-10分,分数越高表示疼痛越剧烈。

1.3.2 对比两组患者心态状态

评估工具选择的是SDS抑郁自评量表与SAS焦虑自评量表,至于标准分,前者是53,后者是50。若超过了标准分,提示患者心态差。评分越高,心态越差。

1.3.3 对比两组患者疾病知识

采用本院自制疾病认知程度评分,主要包括四个方面,每个方面分值为25分,具体为疾病知识、饮食知识、康复知识、运动知识。分值高,则说明患者理解更全面。

1.4 统计方法

将调查中的相关数据输入到SPSS 26.0统计学软件包予以处理,计数资料应用n(%)描述,计量资料应用($\bar{x}\pm s$)描述,组间经t和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较

(1) 术后疼痛度对比

观察组术后6小时和24小时疼痛评分为(2.83±0.15)分和(1.35±0.12)分,低于对照组(3.65±0.33)分和(2.73±0.26)分,对比差异显著($P<0.05$)。

(2) 术后负面情绪对比

观察组患者负面情绪评分低于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表1。

(3) 术后疾病认知程度评分对比

观察组患者的疾病认知程度评分高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者负面情绪评估比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	21.51±4.22	7.32±2.132	19.85±3.96	6.89±2.08
对照组	40	20.93±3.84	14.63±3.54	19.28±3.55	12.43±2.81
t	-	0.672	10.542	0.714	8.896
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者疾病认知程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病知识	饮食知识	康复知识	运动知识
观察组	40	20.83±1.22	21.13±0.24	19.83±0.15	18.35±0.12
对照组	40	22.95±1.36	23.35±0.35	23.65±0.33	22.73±0.26
t		3.421	4.582	3.274	3.785
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

髌部骨折多见于老年群体,该群体机体能力较差,恢复速度慢,在围术期各个阶段需要采取对应的护理方案,帮助患者保持良好心态,积极接受并配合治疗^[3]。在与患者沟通过程中,我们发现很多患者存在心理问题,对疾病的认知不到位,这也会导致患者康复进程缓慢。因此,我们提出通过健康教育方式来增强患者对疾病的全面认知,更好地遵从医嘱,遵从医护人员建议开展术后康复锻炼^[4]。

多数老年髌部骨折患者都伴有骨质疏松问题,在外力作用下会引起骨折,并由此影响到患者的生活质量^[5]。在治疗期,患者的疼痛感强烈需要引起足够高的重视,与此同时。由于脊柱变形骨折,治疗效果不好,也可能导致患者残疾,由此限制活动^[6]。特别是很多老年患者的自我照顾能力不强,也会增加压力和肺部感染率,导致治疗效果差,还会增加患者的经济负担和心理压力。在开展健康教育过程中,可以结合入院教育、心理辅导等,为患者讲解疾病的相关知识,鼓励患者表述自我感受,缓解其紧张压力,同时可以展现医护人员工作的专业性^[7]。当患者具有较好的康复训练意识,正确的饮食观念、自我管理能力强后,则会更积极配合医护人员工作,有助于抵抗力^[8]。特别是很多骨折患者可以食用含钙量丰富的食物,增加骨骼中的钙含量,维持人体的正常机能^[9]。此外,通过翻身指导、按摩护理等也能预防压疮等并发症,提高了治疗效率。针对老年群体在行走时应当确保自身安全,即便在出院前也要做好健康教育,提高患者的谨慎性,预防再次跌倒^[10]。

结合本次调研,观察组术后各时间点的疼痛评分低于对照组,双面观察组患者能够遵从医嘱建议在手术期间配合度高,由此降低了手术应激反应造成的疼痛,也能够按照医嘱用药缓解病痛;此外,观察组负面情绪评分低于对照组,说明在医护人员的安抚下,有助于患者以积极的心态应对治疗。最后,观察组患者的疾病认知程度评分高于对照组,说明患者对疾病的认识更充分,对治疗方案给予了认可,并依照认知来调整个

人行为。

综上所述,针对老年骨质疏松性髌部骨折患者实施健康教育的效果显著,有助于缓解病痛,通过提高患者对疾病的认知也有助于减轻患者的治疗压力,干预效果确切。

参考文献

- [1] 刘冬萍,黄燕鹏,董雪红. 健康宣教在老年骨质疏松性髌部骨折患者护理中的价值 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (13): 61-64.
- [2] 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.
- [3] 顾靖如,戈春梅,姚静. 健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的影响分析 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (23): 142-144.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 伍萍. 健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用及护理满意率评价 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (04): 468-469.
- [9] 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.

- [10] 孙桂芳,丁莹莹,荣凤菊,等. 健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28 (01): 219-222.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS