

健康教育护理模式在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果观察

冯丽娟

(江口县人民医院 554400)

摘要:目的 分析健康教育护理模式在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果。方法 选取 2019.5–2020.5 于我院收治的老年骨质疏松性髌部骨折患者 60 例,随机分为观察组和对照组,对照组给予常规护理方式,观察组采用健康教育护理模式,对比两组患者健康知识掌握情况。结果 观察组患者护理后的骨质疏松药物知识掌握评分为 (74.53 ± 4.56) 分,骨折诱因及预防措施知识掌握评分为 (77.89 ± 4.25) 分,对照组骨质疏松药物知识掌握评分为 (68.12 ± 3.45) 分,骨折诱因及预防措施知识掌握评分为 (71.12 ± 3.21) 分,差异显著 ($P < 0.05$)。结论 在老年骨质疏松性髌部骨折患者的护理中,使用健康教育护理模式能够有效提升患者对于疾病的掌握情况以及预后防护措施了解程度,具有良好的临床推广意义。

关键词:健康教育护理;老年骨质疏松;髌部骨折

前言:骨质疏松是一种常见的临床骨骼疾病,高发于中老年人群中,以骨量低、骨组织结构破坏导致脆性增加导致的骨折为临床特征^[1]。老年人群由于年龄较大,自我管理能力逐渐消退,在老年人由于骨质疏松发生髌部骨折时,对于患者自身以及临床治疗均是一种较大的挑战,研究表明在老年骨质疏松髌部骨折患者的治疗中加入健康教育护理能够有效提升患者的预后恢复效果^[2],基于此我院对于收治的 60 例患者进行研究探讨,现结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019.5–2020.5 于我院收治的老年骨质疏松性髌部骨折患者 60 例,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组中男性患者 16 例,女性患者 14 例,年龄 66–74 岁,平均在 (69.45 ± 2.35) 岁,病程 3h–5d,平均为 (2.4 ± 1.2) d。观察组男性患者 17 例,女性患者 13 例,年龄 64–75 岁,平均在 (68.65 ± 2.45) 岁,病程 4g–5d,平均为 (2.6 ± 1.0) d。对比两组资料,均衡可比 ($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及家属均知情并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者均在保证患者的安全下进行护理干预,对照组采用常规护理方式,护理人员做好患者病情监护,遵循医嘱用药以及提供对症护理等基础护理服务,并且告知患者家属治疗过程中的注意事项。

观察组在常规护理的基础上加入健康教育护理干预,包括:①心理教育。护理人员与患者进行主动沟通交流,与患者建立良好的护患关系,并且在沟通过程中掌握患者的心理情况,并针对出现不良情绪的患者采用心理疏导。由护理人员进行疾病健康知识宣讲,告知患者及家属疾病的相关病因以及治疗手段,普及手术治疗后患者的预后注意事项等,提升疾病相关知识储备,纠正患者及家属对于疾病的错误认知。②饮食护理。向患者介绍健康饮食对于患者机体康复的重要作用,引导患者养成科学的饮食习惯,并且告知适合骨折患者食用的食物,同时叮嘱患者多食用富含维生素的水果和蔬菜。并且叮嘱患者避免食用脂肪含量过高的食物。③康复锻炼护理。护理人员对于患者自身的肢体机能进行干预,根据患者的实际情况制定相应的运动康复计划,对于卧床患者鼓励其尽早下床进行运动康复。患者术后麻醉消除后,护理人员即可辅助患者进行上肢的收缩运动,术后 3d,可为患者进行踝关节、髌关节等下肢的被动伸屈锻炼,术后 5d 可以指导患者下床进行负重锻炼,保证患者的康复锻炼循序渐进。④出院指导。在患者出院时,护理人员应做好出院宣教,告知患者日常锻炼的方式并保持科学的饮食,叮嘱患者及时进行复查。

1.3 观察指标:

对比观察两组患者护理前后健康知识掌握情况,采用我院自制量表进行测定,包括骨质疏松药物知识掌握评分以及骨折诱因及预防措施知识两大项目,每项满分 100 分,采用调查问卷的形式进行评测,分数与患者知识掌握程度成正比。

1.4 统计学处理:

统计学 SPSS24.0 软件,计量资料 ($\bar{X} \pm s$) 采用 t 检验。 $P < 0.05$,说明差异具有统计学意义。

2 结果:

观察组患者经过护理后健康知识的掌握情况明显优于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者前后健康知识的掌握情况对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别 (n=30)	骨质疏松药物知识掌握评分		骨折诱因及预防措施知识掌握评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61.43 ± 2.12	74.53 ± 4.56	67.11 ± 2.24	77.89 ± 4.25
对照组	61.35 ± 2.36	68.12 ± 3.45	67.25 ± 2.10	71.12 ± 3.21
t	0.138	0.140	0.250	6.962
P	0.891	0.000	0.804	0.000

3 讨论

骨质疏松所导致的骨折危害巨大,是患者致残率和致死率高不下的而主要原因所在,并且在髌部骨折的老年患者中,其发生骨折后一年中致残率为 50%,致死率为 20%,严重影响患者的生命健康以及生活质量^[3]。常用的临床治疗方式除了手术和药物进行治疗之外,护理干预同样起到了较为重要的作用,我院在患者的护理中加入健康教育护理模式,通过对心理层面进行护理,纾解患者不良情绪,保持平和心理,增强术后治疗效果^[4],进行健康宣教,提升患者对于疾病的认知并增强患者对护理人员的信任心理,为患者制定科学饮食,保证患者对于钙元素及营养物质的吸收,保持患者良好的饮食作息,提升机体抵抗力,进行康复锻炼,尽早恢复自主行动能力,提升患者的恢复速率。在研究结果中显示,患者经过健康教育护理干预后,对于疾病的认知程度以及疾病的预后自我锻炼措施的掌握程度均高于常规护理组,证明该护理方式确有效。

综上所述,在老年骨质疏松性髌部骨折患者的护理中,使用健康教育护理模式能够有效提升患者对于疾病的掌握情况以及预后防护措施了解程度,具有良好的临床推广意义。

参考文献:

- [1] 许昊,李毅中,庄华烽,等.血清 25 羟维生素 D 水平与脆性髌部骨折关系的研究[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(3):5.
- [2] 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):2.
- [3] 季艳萍,丁庆彬,唐任宏.抑郁在老年骨质疏松性髌部骨折术后患者自我效能感和生活质量之间的中介作用[J].护理管理杂志,2019(1):5.
- [4] 张培训,许庭珉.老年骨质疏松性髌部骨折的围术期处理策略[J].中国骨与关节杂志,2020,9(06):6–8.