

## 综合性健康教育在骨质疏松骨折患者术后护理中的应用研究

汤洋, 苏序利, 沈燕华

陆军第七十二集团军医院 浙江湖州

**【摘要】目的** 研究综合性健康教育在骨质疏松骨折患者术后护理中的应用。**方法** 研究选取了2021年7月至2022年7月间在我院收治的90例骨质疏松骨折患者, 随机分为常规组和教育组。教育组在常规护理的基础上接受综合性健康教育, 包括风险评估、骨质疏松骨折相关教育、心理健康教育、饮食宣教和康复训练护理。**结果** 教育组在BI运动功能量表、FMA日常生活能力量表、VAS疼痛程度量表、ADL生活活动能力量表方面以及自我管理行为评分方面均显著优于常规组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 综合性健康教育可以提高患者对疾病的认识和自我护理能力, 促进患者康复。提议在骨质疏松骨折患者术后的护理实践中推广应用综合性健康教育, 以提高患者的生活质量和满意度。

**【关键词】** 综合性; 健康教育; 骨质疏松; 骨折; 术后

**【收稿日期】** 2024年9月16日

**【出刊日期】** 2024年10月28日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240319

### Application of comprehensive health education in postoperative nursing of osteoporosis fracture patients

Yang Tang, Xuli Su, Yanhua Shen

Army 72nd Group Hospital, Huzhou, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To study the application of comprehensive health education in postoperative nursing of patients with osteoporotic fractures. **Methods** A total of 90 patients with osteoporotic fractures admitted to our hospital between July 2021 and July 2022 were randomly divided into a control group and an education group. The education group receives comprehensive health education on the basis of routine nursing, including risk assessment, education on osteoporosis and fractures, mental health education, dietary education, and rehabilitation training nursing. **Results** showed that the education group was significantly better than the control group in terms of BI motor function scale, FMA daily living ability scale, VAS pain level scale, ADL activity ability scale, and self-management behavior score, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive health education can improve patients' understanding of diseases and self-care abilities, and promote their recovery. Propose to promote the application of comprehensive health education in postoperative nursing practice for patients with osteoporotic fractures, in order to improve their quality of life and satisfaction.

**【Keywords】** comprehensiveness; Health Education; osteoporosis; Fracture; After surgery

人口寿命的持续增长化趋势加剧了老年患者数量的增长, 随之而来的是骨质疏松发病率的逐年攀升。骨质疏松这种骨骼退化性疾病, 主要侵袭中老年群体<sup>[1]</sup>。使得中老年群体因骨量减少、骨质疏松而变得易于骨折, 且骨折部位的愈合过程尤为艰难, 因愈合时间长, 对患者造成较大的生理和心理负担<sup>[2-3]</sup>。临床上, 对于骨质疏松性骨折患者, 术后积极干预被视为必要措施。这类骨折在中老年群体中尤为高发, 手术治疗是常用手段<sup>[4]</sup>。但是, 术后患者因身体免疫力低下, 需长时间

卧床休养<sup>[5]</sup>。同时, 中老年群体对疾病认知的不足, 导致术后治疗依从性降低<sup>[6]</sup>。鉴于骨质疏松性骨折患者的治疗需要长时间的愈合过程, 护理的积极干预就十分有必要<sup>[7]</sup>。相关研究指出, 对这类患者进行术后健康教育, 能够提升患者的康复认知和自我管理能力<sup>[8-9]</sup>。有助于减少潜在的危险因素, 还能缩短骨折愈合时间, 从而改善患者的生活质量。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

试验一共有 90 例, 在 2021 年 7 月—2022 年 7 月间我院收治的骨质疏松骨折患者, 按照区组随机分组法, 将患者随机分组为常规组和教育组, 每组各 45 例, 其中, 常规组, 男女比=25:20, 年龄 52~76(65.52±6.85) 岁, 骨质疏松时间 17~77 个月。教育组, 男女比=26:19, 年龄 53~76(65.63±6.71) 岁, 骨质疏松时间 18~77 个月。组间骨质疏松骨折患者资料差异, 经统计学分析后, 无意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法

常规组对术后患者进行常规的护理操作。教育组实施综合性健康教育, 首先进行风险评估, 包括病情严重程度、疼痛及心理状态等, 以采取相应护理措施。并额外接受关于骨质疏松骨折的病因、症状和注意事项的教育。接受讲解术后常见并发症、自我护理技巧及康复锻炼内容。可以采用多种形式如宣传册、一对一讲解、集体教育及小组讨论等, 以强化和巩固教育效果。

心理健康教育的实施, 包括疏导患者不良情绪。通过讲解疾病知识、解答疑问, 安抚患者及家属情绪, 提高认知度和配合度。关注负性情绪对骨折愈合的影响, 并提供心理支持。主要通过积极沟通来消除患者的不良情绪。

饮食宣教方面, 强调高钙、高维生素、高蛋白及粗纤维食物的重要性。指导患者多食用富含血糖、血脂的食物, 同时提供高维生素、高蛋白、高钙的食物, 以促进骨折愈合。同时, 密切监测患者生命体征和疼痛程度, 采取音乐、语音交流等分散注意力, 用热敷和理疗减轻疼痛, 教育患者如何减轻疼痛。

表 1 组间运动、日常、疼痛、活动能力指数情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BI	FMA	VAS	ADL
常规组	45	60.63±6.12	52.52±4.63	5.52±0.63	79.11±8.64
教育组	45	73.96±7.74	69.96±6.88	4.23±0.85	88.28±9.62
<i>t</i>	-	9.062	14.108	8.179	4.757
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 组间骨质疏松骨折患者自我管理行为情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	适当运动	合理用药	及时复查	正确饮食
常规组	45	19.96±1.52	20.85±1.51	21.85±1.41	18.14±2.63
教育组	45	22.77±1.61	23.17±1.36	23.85±1.53	21.85±2.16
<i>t</i>	-	8.513	7.823	6.448	7.313
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

在康复训练护理中, 强调术后康复锻炼的重要性, 讲解康复过程并制定合理计划。根据患者情况制定康复训练方案, 如坐起、肌肉训练及负重锻炼等。在患者病情稳定后, 推荐进行肢体功能锻炼的引导, 特别是手术完成并经过 6 小时观察期后。着重强调肌肉舒张与肌肉收缩的训练作为主要的锻炼内容。用药方面指导患者按时按量服药并观测体征。在出院前, 指导患者做好院外锻炼、复查等注意事项。

1.3 疗效标准

应用 Fugl-Meyer、Barthel、VAS 和 ADL 评分表评估患者运动功能、日常生活能力, 疼痛程度以及生活活动能力。并从运动、用药、复查和膳食四个维度上的表现。分析患者的自我管理行为, 每个维度最高 25 分, 患者表现越好, 得分越高。

1.4 统计学方法

SPSS 22.0 分析计量资料, 采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式进行组间运动、日常、疼痛、活动能力和自我管理行为情况的表示; *t* 检验分析。  $P<0.05$  为判断差异具有统计学意义的阈值。

2 结果

2.1 组间运动、日常、疼痛、活动能力指数情况

经统计分析, 教育组在运动、日常、疼痛、活动能力指数情况显著优于常规组, 差异具备统计学意义 ( $P<0.05$ ), 具体数据参见附表 1。

2.2 组间骨质疏松骨折患者自我管理行为情况

经统计分析, 教育组在自我管理行为评分方面显著高于常规组, 差异具备统计学意义 ( $P<0.05$ ), 具体数据参见附表 2。

### 3 讨论

骨质疏松骨折术后护理对于患者的康复作用有很多研究可以证明。鉴于骨质疏松性骨折患者需要长时间的愈合过程,并且伴随着各种并发症,所以,护理干预尤为关键。本研究通过对比常规护理与综合性健康教育在骨质疏松骨折患者术后护理中的应用效果,探讨综合性健康教育对此类患者康复的影响。

研究结果显示,教育组在运动、日常、疼痛、活动能力指数方面均显著优于常规组,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。这表明综合性健康教育能够有效提升患者的运动能力、日常活动能力,减轻疼痛感,并提高整体活动能力。显示了健康教育在促进患者康复方面的重要作用。

教育组在自我管理行为评分方面也显著高于常规组,差异同样具备统计学意义( $P < 0.05$ )。这一结果说明,通过综合性健康教育,患者能够更好地管理自己的健康行为,包括适当运动、合理用药、及时复查以及正确饮食。这些自我管理行为的提升,无疑将对患者的康复产生积极影响。

研究后总结分析,综合性健康教育涵盖了风险评估、病因和症状教育、并发症预防、自我护理技巧、康复锻炼内容以及心理健康教育等多个方面。通过多种形式如宣传册、一对一讲解、集体教育及小组讨论等,强化了教育效果。这些策略的实施提高了患者的知识水平,还通过改善患者的心理状态和家属的参与度,间接促进患者的康复。同时,综合性健康教育通过多种机制促进患者的康复。通过提高患者对疾病的认知和自我管理能力,患者更加积极地参与康复过程。其次,心理健康教育有助于减轻患者的不良情绪,提高治疗依从性。最后,饮食宣教和康复训练护理直接促进骨折的愈合和功能的恢复。

归根结底,综合性健康教育在骨质疏松骨折患者术后护理中的应用有着确定的价值。通过提高患者的自我管理能力和改善心理状态,综合性健康教育有助于促进患者的全面康复。可以进一步探索和优化综合性健康教育的具体实施策略,将来可以更好地服务于这一患者群体。

### 参考文献

- [1] 马树新.健康教育在老年骨质疏松性髋部骨折护理中的应用效果[J].中国伤残医学,2020,28(23):78-80.
- [2] 郭红杰,杨群英,代鲁月.综合性健康教育在骨质疏松性骨折患者围手术期各阶段的应用及价值[J].健康忠告,2022,16(11):108-110.
- [3] 冯华,卢岩.健康教育对骨质疏松性骨折患者生活方式及生存质量的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(4):82-85.
- [4] 严茜茜,顾海燕,刘春慧,等.多媒体结合图文式健康教育在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(18):2678-2680.
- [5] 李玉芬.综合性健康教育在骨质疏松骨折患者术后护理中的应用[J].心理月刊,2020,15(13):=81-81.
- [6] 户会梅,李娟,王园.结合思维导图的健康教育在骨质疏松性胸腰椎骨折患者中的应用[J].贵州医药,2024,48(07):1157-1159.
- [7] 王洁,张莹莹,孙晴晴.术后健康教育结合综合性康复护理对肩袖损伤患者微创术后预后质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):178-180.
- [8] 陈婷,杨弦弦,毛德强,等.综合性干预对城市居民骨质疏松防治知识行为的影响[J].上海预防医学,2020,32(12):1035-1039.
- [9] 中华医学会物理医学与康复学分会.骨质疏松症康复治疗指南(2024版)[J].中国循证医学杂志,2024,24(06):626-636.

**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**