

健康教育在老年骨质疏松髌部骨折护理中的效果

朱琳^{1*}, 雷秀丽²

¹ 枣阳市第一人民医院 湖北枣阳

² 枣阳市医疗保障服务中心 湖北枣阳

【摘要】目的 探讨在骨质疏松性髌部骨折老年患者护理中辅以健康教育的价值。**方法** 选取 2023 年 5 月~2024 年 5 月就医的骨质疏松性髌部骨折老年患者 80 例,按双盲法分作对照组与观察组,组内患者均有 40 例,对照组行常规护理,观察组则加用健康教育,比对遵医行为、护理质量及并发症。**结果** 观察组的遵医行为评分高于对照组, $P < 0.05$; 观察组的髌关节功能、不良心理及疼痛程度评分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组的并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 经以健康教育辅助干预,可帮助患者维持积极治疗心态,有效提升遵医行为,促进髌关节功能恢复的同时,还可起到减少并发症发生与缓解术后疼痛的作用,应当推广。

【关键词】 骨质疏松; 老年; 髌部骨折; 健康教育; 髌关节功能; 并发症

【收稿日期】 2024 年 6 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 7 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240176

The effect of health education on nursing care of hip fractures in elderly patients with osteoporosis

Lin Zhu^{1*}, Xiuli Lei²

¹The First People's Hospital of Zaoyang City, Zaoyang, Hubei

²Zaoyang City Medical Security Service Center, Zaoyang, Hubei

【Abstract】Objective Exploring the value of supplementing health education in the care of elderly patients with osteoporotic hip fractures. **Methods** Eighty elderly patients with osteoporotic hip fractures who received medical treatment from May 2023 to May 2024 were selected and divided into a control group and an observation group using a double-blind method. There were 40 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received additional health education. Compliance with medical practices, nursing quality, and complications were compared. **Results** The compliance behavior score of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$; the hip joint function, adverse psychology, and pain degree score of the observation group were lower than those of the control group, $P < 0.05$; the complication rate of the observation group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Assisted by health education intervention, it can help patients maintain a positive treatment attitude, effectively improve compliance behavior, promote hip joint function recovery, and also reduce the occurrence of complications and alleviate postoperative pain. It should be promoted.

【Keywords】 Osteoporosis; Old age; Hip fracture; Health Education; Hip joint function; Complication

骨质疏松属于临床常见的全身性代谢性骨疾病类型,其在老年人群中尤为高发,通常会导致患者出现腰背疼痛以及脊柱变形等问题,且会增加骨折的发生风险^[1]。髌部骨折是骨质疏松症患者常见的骨折类型,易导致其关节活动受限,进而对患者的日常生活造成负面影响^[2]。手术作为临床治疗该疾病的一种常见手段,能够快速对骨折部位进行复位及固定,从而使患者的

髌关节功能得以恢复正常,虽然以手术治疗可帮助患者尽早进行活动,但鉴于老年患者生理机能逐渐衰退及存在较多合并症,易增加患者发生并发症风险,再加上大部分患者对于疾病及手术的认知度低,导致围术期治疗配合度较差,对髌关节功能的康复造成不良影响^[3]。健康教育通过向患者提供疾病相关知识及应对技巧,从而助力患者在疾病预防、治疗及康复过程中实现

*通讯作者: 朱琳

有效自我管理, 有利于促进病情康复^[4]。此试验旨在分析健康教育应用于此类患者治疗中的价值, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

参与者均因骨质疏松致髌部骨折, 总数为 80 例, 分组方法是双盲法, 对照组: 年龄 62~82 岁 (62.41 ± 6.53 岁), 男 21 例女 19 例, 病程 1~8 周 (4.11 ± 1.08 周); 观察组: 年龄最低最高为 60 岁和 85 岁, 平均 62.78 ± 6.61 岁;

男女数量 24 例和 16 例; 病程时间最短最长为 1 周和 8 周, 平均 4.05 ± 1.04 周。通过对比两组的各项资料, 发现具有可比性, $P > 0.05$ 。

入选标准: 经 CT 等检查后确诊; 年龄在 60 岁及 60 岁以上; 首次骨折; 因骨质疏松导致髌部骨折; 基线资料完善; 同意参与试验。

排除标准: 伴有重度贫血; 严重营养不良; 病理性、陈旧性骨折; 精神疾病; 脏器功能严重障碍; 因药物等因素致骨质疏松; 中途退出。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 持续性监测患者的生命体征, 做好皮肤、口腔和呼吸道护理, 以减少交叉感染的风险, 适当按摩肢体, 以预防压疮发生; 营造安静、舒适病房环境, 每日定期通风和消毒, 确保空气清新且流通; 定期更换床上用品, 维持地面清洁与干燥; 积极预防并处理相关并发症, 引导患者进行早期运动, 以加速关节功能的康复速度; 合理调整饮食结构, 确保营养均衡, 并按时监督患者服药及进行健康检查。观察组则在此基础上加用健康教育, 具体为:

(1) 利用文字资料、视频教程等多途径, 向患者普及疾病相关知识, 涵盖疾病成因、治疗措施、常见并发症及处理方法等, 耐心回答患者提出的问题, 以提升其认知度, 在宣教过程中, 确保语言表达简洁明了, 避免使用过多医学术语;

(2) 针对患者的性格和家庭背景, 提供针对性的心理辅导, 可通过分享既往成功治愈的案例, 以提高患者对抗疾病的信心; 也可借助分散注意力、音乐疗法等方式, 最大程度上缓解患者消极心理;

(3) 向患者强调遵医嘱正确用药重要性, 详细讲解药物的使用剂量、方法、时间等内容, 并及时对异常情况进行处理, 以此来确保治疗效果;

(4) 在术后恢复期间, 应进食富含蛋白质和纤维类的食物, 同时尽量少食或不进食刺激性、油腻及辛辣的食品, 形成缓慢咀嚼、分次少量进食的饮食习惯, 确保

日常饮食中包含丰富的钙质、蛋白质以及维生素, 以促进身体恢复;

(5) 叮嘱家属每日坚持对患者四肢进行按摩, 以促进下肢的血液循环, 依据骨折恢复的进度, 逐步开展床上被动锻炼、自主活动以及离床活动等, 在患者首次离床活动时, 需由护士或家属在旁协助, 锻炼过程中若患者出现心悸、疼痛等不适症状, 应立即停止活动, 并采取相应的干预;

(6) 确保局部皮肤区域保持清洁与干燥的状态, 同时在骨骼突出及易受压迫的部位放置柔软垫子, 定期进行按压按摩, 以促进该区域的血液循环, 从而有效预防压疮、DVT 形成;

(7) 在患者出院前发放宣传册, 定期回访, 分享疾病护理技巧与策略, 同时针对患者及其家属的疑问及时进行解答, 叮嘱患者若在院外感到不适, 应即刻返回医院寻求专业治疗。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 遵医行为, 合理运动; 并发症预防; 合理饮食; 正确用药, 0~10 分对应遵医行为低/高。

(2) 护理质量, 髌关节功能 (取 WOMAC 表, 0 分~96 分表示恢复效果高与差); 心理状态 (取 SAS/SDS 量表, 超过 50 分和 53 分判定存在不良心理); 疼痛程度 (取 VAS 量表, 0~10 分对应无痛与剧烈疼痛)。

(3) 并发症, 肺部感染; 压疮; 便秘; 其它。

1.4 数据处理

数据均用 SPSS 23.0 统计学软件予以处理; 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为

观察组比对照组的评分高, 差异明显, $P < 0.05$ 。详细参照表 1。

2.2 护理质量

干预前指标 2 组无差异, $P > 0.05$; 观察组干预后评分均比对照组优, 结果差异明显, $P < 0.05$ 。

2.3 并发症

观察组比对照组的发生率低, 差异明显, $P < 0.05$ 。

3 讨论

骨质疏松症好发生在老年群体中, 易造成机体骨密度和骨质量下降, 进而可能破坏骨骼结构, 导致骨脆弱性增强, 对于老年人而言, 一旦发生骨质疏松, 常常伴随着显著的骨骼疼痛, 不仅严重干扰患者的日常生活, 还会显著降低其生活质量^[5]。

表 1 遵医行为 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	合理运动	并发症预防	合理饮食	正确用药
对照组	40	7.15±1.21	7.54±1.42	7.87±1.07	7.19±1.28
观察组	40	8.26±1.44	8.21±1.35	8.51±0.84	8.46±1.29
t 值	-	3.732	2.163	2.976	4.420
P 值	-	0.000	0.034	0.004	0.000

表 2 护理质量 ($\bar{x}\pm s$, n=80)

组别	髌关节功能		焦虑心理		抑郁心理		疼痛程度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	66.70±6.01	47.24±7.89*	60.38±5.14	43.89±3.14*	62.53±4.16	45.31±3.78*	5.95±0.74	3.41±1.02*
观察组	66.14±5.76	33.07±4.63*	60.53±5.26	38.45±3.60*	62.24±3.89	40.51±2.46*	5.89±0.78	2.67±0.78*
t 值	0.425	9.796	0.129	7.202	0.322	6.731	0.353	3.645
P 值	0.672	0.000	0.898	0.000	0.748	0.000	0.725	0.000

注: 与同组干预前指标进行比较, $P^* < 0.05$ 。

表 3 并发症 (n, %)

组别	例数	肺部感染	压疮	便秘	其它	总发生率
对照组	40	2	2	3	1	8 (20.00)
观察组	40	0	0	1	1	2 (5.00)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.114
P 值	-	-	-	-	-	0.043

随着人们的生活方式和习惯的改变, 在一定程度上提高了骨质疏松的发生率, 髌部骨折是临床常见的骨折类型, 主要原因是老年患者机体骨骼结构较为脆弱, 加之局部肌肉组织出现退变, 血液循环不畅, 当发生跌倒以后, 臀部外侧承受压力, 容易导致骨折, 再加上老年人免疫力较低, 机体代谢功能逐渐衰退, 往往存在其他内科疾病, 易增加疾病治疗难度^[6]。

目前针对此疾病的治疗大多选择手术疗法, 然而由于老年患者对于手术治疗耐受性较低, 易增加手术风险, 因此为患者提供科学、有效干预措施则显得尤为作^[7]。

在医学模式的发展下, 护理干预已由单纯的疾病照护转变为涵盖预防、治疗和康复在内的全方位护理模式, 健康教育作为重要护理环节, 经普及健康知识, 帮助患者改正不良生活习惯, 有利于提升护理质量^[8]。

经分析此试验的结果, 显示在遵医行为(合理运动; 并发症预防; 合理饮食; 正确用药)、护理质量(髌关节功能、不良心理以及疼痛程度)以及并发症率(20.00%和 5.00%)各项护理指标上, 与对照组的指标相比较,

发现观察组遵医行为更高, 不良心理显著缓解, 术后疼痛感较轻, 并发症发生率较低, 且髌关节功能恢复效果更优, $P < 0.05$, 可见健康教育所取得的干预效果更优。分析认为: 通过实施疾病宣教, 可及时改正患者错误认知, 进而主动配合治疗; 经指导患者调整自身心态, 有助于患者以积极向上的态度面对疾病与治疗; 通过饮食管理, 优化膳食结构, 增加机体对营养物质摄入量, 利于增强机体抵抗力与免疫力, 满足身体恢复所需的营养, 进而促进骨折愈合^[9]。通过皮肤护理, 维持局部皮肤清洁与干燥, 能有效预防压疮等并发症发生; 经展开运动指导, 可促进全身血液循环和新陈代谢, 进而促进髌关节功能恢复^[10]。

总体而言, 对于因骨质疏松所致髌部骨折的老年患者, 基于常规护理上加用健康教育, 可有效满足患者的治疗需求, 应当进行推广。

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] 顾靖如, 戈春梅, 姚静. 健康教育在老年骨质疏松性髋部骨折护理中的影响分析[J]. 心理月刊, 2022, 17 (23): 142-144.
- [3] 姬存霞, 曹晓妮. 强化健康教育在老年骨质疏松性髋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.
- [4] 扶莹. 健康教育在老年骨质疏松性髋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.
- [5] 秦胜利. 健康教育在老年骨质疏松性髋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.
- [6] 陆晓娟. 健康教育在老年骨质疏松性髋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.
- [7] 伍萍. 健康教育在老年骨质疏松性髋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.
- [8] 张海青. 老年骨质疏松性髋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.
- [9] 孙桂芳, 丁莹莹, 荣风菊等. 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]. 中国当代医药, 2021, 28 (01): 219-222.
- [10] 刘桂兰. 在护理老年骨质疏松性髋部骨折患者中采取健康教育的效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5 (18): 153-155+180.

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