

## 健康教育在老年骨折整体护理中的应用体会

田洁

陕西省人民医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析健康教育用于老年骨折患者整体护理内的效果。**方法** 从2019年1月-2022年1月期间收治的患者内选择80例研究,根据护理模式分组,即实验组与对照组,各40例。对照组接受常规护理,实验组联合健康教育,对相关指标。**结果** 实验组满意度高于对照组,护理后的Barthel指数高于对照组,并发症的发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。护理前,两组疼痛评分无差异,  $P > 0.05$ 。护理后,实验组疼痛程度显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组的不良情绪改善显著优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 对老年骨折患者实施整体护理过程中,联合健康教育可以显著提升满意度,降低并发症,改善疼痛以及功能指标。

**【关键词】** 健康教育; 老年骨折; 整体护理

### Application of health education in holistic nursing of elderly fracture

Jie Tian

Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of health education in the overall nursing of elderly fracture patients. **Methods:** from January 2019 to January 2022, 80 patients were selected and divided into experimental group and control group according to the nursing mode, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, and the experimental group combined with health education. **Results:** the satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, the barhtel index after nursing was higher than that of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Before nursing, there was no difference in pain score between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the degree of pain in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The improvement of bad mood in the experimental group was significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** in the process of holistic nursing for elderly fracture patients, combined health education can significantly improve satisfaction, reduce complications, improve pain and functional indexes.

**【Keywords】** Health Education; Senile Fracture; Holistic Nursing

随着人口老龄化程度逐渐加重,我国老年骨折人数随之增多<sup>[1]</sup>。由于患者年龄稍大,常会存在不同程度的慢性病,影响患者的疗效以及预后,故需及时对患者进行干预,让患者了解疾病诊治、康复等内容,改善患者的症状,提高满意度<sup>[2]</sup>。因此,本文将针对健康教育用于老年骨折患者整体护理中的效果进行分析,如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

从2019年1月-2022年1月期间收治的患者内选择80例研究,根据护理模式分组,即实验组与对照组,各40例。实验组男女比例29:11,年龄61-79岁,平均(67.45±2.89)岁。对照组男女比例27:13,年龄62-80岁,平均(67.78±2.91)岁。两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:(1)知情同意,且积极参与。(2)均为骨折患者。排除标准:(1)存在心脏、肝脏、肾脏疾病。(2)资料不完整。

## 1.2 方法

对照组接受常规护理：对患者常规应用药物治疗，讲解疾病相关内容，并对患者进行基础护理。

实验组联合健康教育：（1）心理护理：大多数患者对于骨折手术治疗的认知不够，故常会出现焦虑的情况。再加上大部分患者均需接受手术治疗，其会担心自身治疗的过程中，手术的治疗效果，并出现紧张、焦虑等情绪。针对患者的这一情况，想要改善患者的不良情绪，缓解患者的压力，就需要对患者讲解疾病相关知识，促使患者可以了解更多的内容，进而改善患者的情绪。医护人员对患者讲解疾病知识后，还需对患者讲解手术相关内容，让患者对疾病产生初步的认知，提升患者的配合程度。并且，护士还需对患者家属展开健康宣教，促使家属对疾病产生基本的认知，随后改善家属的依从性以及配合程度，并给予患者适当的关心，有助于缓解患者的不良情绪。（2）术前教育：想要有效降低患者手术过程中会出现意外的风险因素加以控制，积极避免患者出现不良并发症，改善患者的状态，降低患者出现并发症的可能性。并且，对患者实施手术之前，需要对患者进行合理的检测，并在术前进行访视工作。手术室内人员需要提前一天前往手术室内对患者进行访视，并核对患者的信息、认真阅读患者的病历，充分掌握患者的基本情况，并与患者取得有效的沟通。并且，护理人员在访视时还需对患者充分介绍手术治疗过程，从而提高患者以及患者家属的治疗信心，促使患者积极配合手术治疗过程。骨折患者还需进食富含纤维比较丰富的瓜果蔬菜，并充分保证患者能够摄入适量的优质蛋白质，以免由于患者的饮食不合理出现营养不良的情况。（3）术中教育：医护人员需要在患者进入手术治疗室后，需为患者建立静脉通道，并遵照医生的医嘱为患者进行静脉输液，充分保证患者的输血量足够。在骨折后实施手术患者治疗过程中，需要密切观察患者的生命体征变化，以免患者发生寒战、血管收缩或者血压下降等情况，便于手术的顺利进行。（4）术后教育：骨折手术患者在手术后的8个小时内，均需对患者的实际情况展开分析。当患者的生命提升以及检测出现异常的情况时，需要通知专业的医生对患者进行干预，及时处理避免加重。少部分患者在术后会因手术切口疼痛出现并发

症，故需及时对患者实施干预，根据医嘱给予患者适量的药物，进而减少患者的疼痛，保证患者可以顺利康复。医护还需为患者定制合理的饮食技术，在患者排气之后可以逐渐恢复饮食，并叮嘱患者家属预防患者发生便秘的情况。与此同时，患者在手术的过程中，极易出现多个不同的管道。此时，护士需要注意妥善固定管道，避免这些管道出现滑脱或者挤压的情况，保证治疗顺利开展，有助于患者恢复。护士还需对手术后患者的呼吸道进行干预，保证患者呼吸顺畅，协助患者将肺部的痰液咳出。针对部分吸烟的患者，需让患者注意戒烟。护士需要注意观察患者的体温变化，根据医嘱给予患者抗生素药物干预，避免患者出现肺部感染的情况。护士还需对患者实施定期的换药措施，严格按照无菌技术实施，避免患者的伤口发生感染等情况。另外，护士还需注意观察患者的皮肤情况，对于患者的骶尾部需要给予重点观察。同时，医护人员还需注意观察患者的皮肤清洁程度，对其实施清洁，保证患者的皮肤可以保持干燥、卫生的状态。护士还需叮嘱患者以及家属注意翻身等，以免患者发生压疮等情况。在患者进行手术之后，医护人员需将患者的患侧肢体位于外展的中立位，并协助患者家属为患者穿好丁字鞋，在患者的双下肢接触部位放置一个软垫子，以免患者发生患侧肢体外宣、关节脱位以及内收的情况。并且，医护人员在对患者家属进行健康宣教时，需要根据患者家属理解的情况以及掌握程度，对患者家属进行个性化的健康宣教。

## 1.3 观察指标及效果评价标准

比较两组满意度，并发症发生率，护理前后Barhtel指数（分值范围是0-100分，分值越高代表生活自理能力越高）。

对比两组病例术后疼痛程度，采用VAS量表对患者进行评估，总分你为10分，分数越高，则疼痛程度越高。

## 1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析，计数型指标则以例（n/%）表示， $\chi^2$ 检验，计量型指标则选用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）描述、t检验。P<0.05，则具有差异。

## 2 结果

### 2.1 满意度

实验组满意率 97.50% (39/40)，对照组满意率 72.50% (29/40)。组间存在显著差异 ( $X^2=5.648$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.2 并发症发生率

实验组并发症发生率 5.00% (2/40)，其中发生下肢深静脉血栓 1 例，压疮 1 例；对照组并发症发生率 20.00% (8/40)，其中发生下肢深静脉血栓 2 例，压疮 2 例，尿路感染 2 例，便秘 2 例。组间存在显著差异 ( $X^2=7.313$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.3 Barhtel 指数

护理前，两组 Barhtel 指数无差异， $P>0.05$ 。护理后，实验组 Barhtel 指数高于对照组， $P<0.05$ 。见表 1。

## 2.4 疼痛评分

护理前，实验组疼痛程度与对照组无差异， $P>0.05$ 。护理后，实验组疼痛程度显著低于对照组， $P<0.05$ 。详见表 2。

## 2.5 心理状态

干预前，两组无差异， $P>0.05$ 。干预后，实验组优于对照组， $P<0.05$ 。详见表 3。

表 1 Barhtel 指数比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	Barhtel 指数	
		护理前	护理后
对照组	40	56.84±3.33	76.32±2.03
实验组	40	56.37±3.53	91.05±2.23
T	-	0.6125	30.8930
P	-	0.5420	0.0000

表 2 疼痛评分 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	疼痛评分 (分)	
		护理前	护理后
实验组	40	5.65±1.21	1.32±0.43
对照组	40	5.55±1.22	3.43±1.01
T	-	0.3681	12.1568
P	-	0.7138	0.0000

表 3 心理状态 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	75.52±4.16	69.39±3.26	68.27±3.69	63.10±2.28
实验组	40	76.01±4.05	55.11±2.10	69.10±3.56	52.33±1.57
T	-	0.5338	23.2900	1.0238	24.6058
P	-	0.5950	0.0000	0.3091	0.0000

## 3 讨论

对老年患者而言，其骨骼较为脆弱，故老年患者常会出现骨折等情况。一旦发生骨折，不仅影响患者的日常生活，还会影响患者的生活质量，甚至导致患者出现死亡的情况<sup>[3]</sup>。因此，需充分重视患者的诊治以及护理。相关研究显示，对患者进行整体护理的措施，患者的护理效果并不理想，故需强化健康教育<sup>[4-5]</sup>。健康教育作为整体护理内的关键内容，将其用于骨折患者护理内，可以让患者了解更多的疾病知识，积极配合医生诊治，提高患者的疗效，改善患者的不当情绪，减少并发症，有助于提高预后<sup>[6-7]</sup>。同时，通过健康教育对患者讲解治疗前后的相关内容，不仅可以改善患者的症状，还能强化患者的交流以及沟通，以此拉近护患之间的距离，

显著提升患者的配合度<sup>[8]</sup>。

综上所述，将健康教育用于老年骨折患者护理内，可以降低并发症发生率，改善疼痛与，提高满意度。

## 参考文献

- [1] 安娜,刘美娜,常红. 整体护理运用于鼻内镜下鼻骨骨折患者复位的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(31): 182-183.
- [2] 刘慧,刘平,范潇. 基于护理程序实施整体护理干预对老年股骨颈骨折术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(14):130-132.
- [3] 张晓倩,冯雪莉. 老年骨折患者整体护理中健康教育的应用及价值探究[J]. 心理月刊,2019,14(21):36-37.

- [4] 赵永红. 责任制整体护理对骨科患者健康宣教依从性影响的探讨[J]. 中外医学研究,2019,17(14):105-107.
- [5] 陈诗晓. 临床路径指导下的整体护理模式在四肢骨折术后感染者中的实践与评估[J]. 中国医药科学, 2017, 7(15): 73-75.
- [6] 任萍,谭菁菁. 临床护理路径在四肢骨折术后感染者中的整体护理效果[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2016,10(04):496-499.
- [7] 李秀文. 健康教育在老年骨折整体护理中的作用[J]. 中国现代药物应用,2016,10(05):237-238.
- [8] 陈芳芳. 健康教育在老年骨折整体护理中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(19):136-137.

**收稿日期:** 2022年4月13日

**出刊日期:** 2022年5月30日

**引用本文:** 田洁, 健康教育在老年骨折整体护理中的应用体会[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 43-46.  
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220099

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**