

健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用研究

黄金华

(重庆三博江陵医院 重庆 400021)

【摘要】目的:研究和分析老年骨质疏松性髌部骨折患者应用健康教育的效果。方法:将2019年8月至2020年10月接受手术治疗的老年骨质疏松性髌部骨折患者88例分成对照与观察两组,为对照组患者提供常规护理,观察组患者在常规护理基础上联合应用健康教育。结果:两组对比,观察组患者骨折愈合时间明显更短,切口感染等并发症发生率显著更低,各项指标组间对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:老年骨质疏松性髌部骨折患者应用健康教育,可促进其骨折愈合,减少相关并发症。

【关键词】健康教育;老年骨质疏松性髌部骨折;骨折愈合时间;并发症

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0132-01

作为临床常见骨骼疾病,骨质疏松以骨量减少、骨组织微结构受损等为主要特点,骨脆性增加导致骨折发生风险显著升高,其中髌部骨折属于多发性骨折类型,临床主要以手术作为治疗手段。为了促进患者顺利康复,改善其生活品质,必须对患者加强健康教育,提高其骨质疏松防控观念,最大限度地降低疾病复发率^[1-2]。本次研究以老年骨质疏松性髌部骨折患者88例为研究对象,所选患者自2019年8月至2020年10月接受手术治疗,分析予以患者健康教育的护理效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取88例老年骨质疏松性髌部骨折患者,纳入标准:①既往有骨质疏松病史;②经影像学检查确诊为髌部骨折;③患者自愿加入此次试验;④试验方案经医院伦理委员会审批并通过。排除标准:①由于外力、车祸等其他原因引发的髌部骨折者;②存在认知功能障碍或者精神障碍者;③有溶血或者凝血功能异常者;④合并传染性疾病或者感染性疾病者;⑤合并脑、肾、肝、肺等重要脏器功能障碍者。通过系统双盲法实施分组,观察组及对照组各有患者44例。观察组男性23例、女性21例,年龄区间62~87岁,年龄平均值(75.24±2.15)岁;对照组男性24例、女性20例,年龄区间61~89岁,年龄平均值(74.75±2.12)岁。对比两组患者基本临床资料组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

为对照组患者提供常规护理,观察组患者在常规护理基础上联合应用健康教育。

1.2.1 常规护理 予以患者环境护理、动态病情观察、生命体征监测、用药指导、运动指导等干预措施。

1.2.2 健康教育

1.2.2.1 心理健康教育 护理人员应于患者生命体征稳定、意识状态清晰时与其进行交流,评估其心理状态并了解其心理问题,充分运用自身所掌握的专业知识对患者进行心理疏导,减轻其心理压力,消除或者缓解其紧张、焦虑或者恐惧情绪,积极主动地配合手术治疗及康复治疗。

1.2.2.2 疾病健康教育 为患者讲解骨质疏松症的诱因、危害、防控方法及与髌部骨折之间的关联,使患者充分认识到骨质疏松的危害,增强其防控意识和观念,规范其生活行为以及用药行为,对于促进骨质疏松病情改善以及降低髌部骨折发生率均能够发挥积极作用。

1.2.2.3 饮食健康教育 对患者加强饮食指导,日常饮食适量摄入肉类、豆制品、奶制品及新鲜蔬果,重视钙锌补充,能够促进钙吸收,减少骨量流失,加快骨骼功能恢复。

1.2.2.4 运动健康教育 待患者病情恢复稳定后即可为其提供运动指导,采用床上运动、起坐训练及下床活动等训练方式,循序渐进,逐步促进患者肌力及身体机能改善和恢复。

1.2.2.5 并发症健康教育 患者术后需要长期卧床,必须为其提供有效的咳嗽及咳痰指导,保持其呼吸道通畅及切口干燥,及时清理切口分泌物,定时协助患者翻身,经常更换被罩、床单,早期协助患者进行功能锻炼。

1.3 观察指标

(1)记录两组骨折愈合时间并进行组间对比。

(2)统计两组切口感染、肺部感染及褥疮等并发症发生情况并对比两组并发症发生率。

1.4 统计学分析

以SPSS23.0软件进行数据分析,计数资料通过[n(%)]表示并以 χ^2 进行检验,计量资料通过均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示并以 t 进行检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨折愈合时间对比

观察组骨折愈合时间(3.12±0.45)月,对照组骨折愈合时间为(4.57±0.43)月,两组对比,观察组患者骨折愈合时间明显更短($P < 0.05$)。

2.2 两组并发症情况对比

两组对比,观察组并发症发生率明显更低($P < 0.05$),见表1。

表1 比较两组并发症情况[n(%)]

组别	切口感染	肺部感染	褥疮	合计
观察组(n=44)	1(2.27)	0	1(2.27)	2(4.55)
对照组(n=44)	3(6.82)	3(6.82)	4(9.09)	10(22.73)
χ^2				6.175
P				<0.05

3 讨论

骨量减少、骨微结构发生变化而诱发的疾病即为骨质疏松,患者多伴有疼痛、呼吸系统障碍、肌肉疼痛等异常反应,同时存在较高的骨折风险,其中以腕部、髌部及椎体等较为常见。髌部骨折临床致残率较高,患者需要长期卧床,容易出现多种并发症,严重影响其身体机能恢复及骨折愈合^[3-4]。

为患者提供针对性健康教育,能够改善其生活行为、运动行为,提高其治疗及康复训练依从性,有助于促进其术后肢体功能恢复,也能够强化其对自身病情的认知,有效降低疾病复发风险^[5]。此次研究中,两组对比,观察组患者骨折愈合时间明显更短,切口感染等并发症发生率显著更低($P < 0.05$)。

综上所述,为老年骨质疏松性髌部骨折患者提供健康教育,能够促进其身体机能恢复,对于促进其骨折愈合及控制相关并发症均有重要价值。

参考文献

- [1]张欢.健康教育应用在老年骨质疏松性髌部骨折中的临床护理效果[J].中国伤残医学,2020,28(19):56-57.
- [2]刘玲.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用研究[J].医学美学美容,2019,28(18):105-106.
- [3]周凯燕.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折患者护理中的应用效果探讨[J].基层医学论坛,2020,24(15):2185-2186.
- [4]马树新.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].中国伤残医学,2020,28(23):78-80.
- [5]甘晓丹,刘永娟.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(13):171-173.

作者简介:

黄金华(1978年出生),女,汉族,重庆人,本科学历,主管护师,主要从事临床护理工作。