

健康教育在脊柱骨折护理中的效果及患者对护理质量的满意程度分析

陈露霞

台州恩泽医疗中心(集团)恩泽医院 318053

〔摘要〕目的 研究健康教育在脊柱骨折护理中的效果。方法 选择 2021 年 5 月-2022 年 6 月在我院治疗脊柱骨折患者 80 例,应用抽签法分为实验组与对照组,对照组应用常规护理,实验组应用健康教育护理,比较两组患者 FTM 评分、掌握健康知识率和护理满意度。结果 实验组 FTM 评分、掌握健康知识率和护理满意度明显比对照组高, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。结论 健康教育应用于脊柱骨折护理中的效果显著,能够提高脊髓功能独立性、掌握健康知识率和护理满意度,值得推广和应用。

〔关键词〕健康教育; 脊柱骨折; 护理质量; 满意程度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-125-02

引言: 脊柱骨折在临床上比较常见, 脊柱骨折患者占比特别高, 约为 5%-6%, 其具有复杂的发病机制, 密切联系暴力性损伤, 同时具有发病紧急、病情迅速发展的特征, 甚至会导致患者残疾, 危害巨大^[1]。现阶段, 主要采取手术方式治疗脊柱骨折, 然而, 因为患者不了解疾病知识, 所以配合度比较低, 严重影响治疗效果和术后康复^[2]。基于此, 本文报道健康教育应用于脊柱骨折患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 80 例脊柱骨折患者作为样本进行研究, 治疗时间开始于 2021 年 5 月, 结束于 2022 年 6 月, 并用抽签法分为两组, 实验组与对照组各 40 例。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 23-67 岁, 平均年龄 (44.21 ± 5.31) 岁; 实验组男 27 例, 女 13 例; 年龄 22-66 岁, 平均年龄 (44.18 ± 5.14) 岁。比较两组患者一般资料, $P > 0.05$, 差异并不明显, 可以进行比较。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 主要内容包括环境护理、监测病情、告知疾病等。

实验组应用健康教育护理, 具体措施如下: (1) 疾病知识宣教: 护理人员主动沟通患者, 掌握患者对疾病的认知状况。根据患者实际情况应用合理方式开展疾病知识宣教工作, 比如, 多媒体宣讲等, 提高患者对脊柱骨折疾病的认知度, 使患者主动配合医护人员工作; (2) 疼痛教育: 脊柱骨折患者会产生疼痛感觉, 进而对身体健康和情绪产生影响。护理人员耐心讲解疼痛原因, 同时采取措施减轻疼痛感, 比如, 播放音乐、转移注意力等; (3) 卧位引导: 脊柱骨折患者必须卧床休养, 这要求护理人员引导家属正确护理卧床期间的患者, 加强按摩护理和体位护理, 确保安全护理; (4) 心理护理: 在疾病影响下, 患者很容易出现不良心理情绪。护理人员提高对患者情绪改变的重视度, 充分理解患者, 给予患者安慰和鼓励, 同时应用合理方式转移患者注意力; (5) 饮食护理: 掌握患者饮食爱好, 结合病情状况, 编制有针对性的饮食计划, 帮助患者养成健康生活习惯, 对患者基本需求进行满足, 加快患者恢复健康。

1.3 观察指标

比较脊髓功能独立性, 应用 FTM 评分量表对患者出院时和出院后一个月的运动、自理能力进行测评, 采取百分制, 越高评分表明脊柱功能恢复越好; 比较掌握健康知识情况, 分为完全掌握、掌握部分、没有掌握 3 个级别, $(\text{完全掌握} + \text{掌握部分}) / \text{例数} \times 100\% = \text{总掌握率}$; 比较护理满意度, 分为非常满意、满意、不满意 3 个级别, $(\text{非常满意} + \text{满意}) / \text{例数} \times 100\% = \text{总满意度}$ 。

1.4 统计学分析

分析数据应用统计学软件 SPSS20.0。以 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[n(\%)]$ 分别代表定量资料、定性资料, 检验为 t 、 χ^2 。 $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患者 FTM 评分

实验组出院时和出院后 1 个月的 FTM 评分明显比对照组高, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异, 见表 1。

表 1 比较两组患者 FTM 评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	出院时	出院后 1 月
实验组	40	52.71 ± 6.37	76.72 ± 6.66
对照组	40	41.59 ± 6.44	68.28 ± 6.25
t		7.7641	5.8444
P		0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者掌握健康知识情况

实验组掌握健康知识率明显比对照组高, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异, 见表 2。

表 2 比较两组患者掌握健康知识情况 $[n(\%)]$

组别	例数	完全掌握	掌握部分	没掌握	掌握率
实验组	40	22	16	2	38 (95.00)
对照组	40	10	19	11	29 (72.50)
χ^2		-	-	-	7.4397
P		-	-	-	0.0063

2.3 比较两组患者护理满意度

实验组护理满意度明显比对照组高, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异, 见表 3。

3 讨论

(下转第 128 页)

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 两组患者的并发症研究

经研究, 观察组中未有患者发生干槽症现象, 出血及感染的患者数各有 1 例, 经对症处理后, 不良反应完全消失。对照组中共有 8 例 (13.33%) 患者存在并发症, 其中感染的患者数居多。两组差异明显, 具有显著性 ($\chi^2=3.9273$, $P=0.0475 < 0.05$)。见表 2:

表 2 两组患者的并发症研究 [n (%)]

组别	例数	出血	感染	干槽症	总发生率
对照组	60	3	4	1	8 (13.33)
观察组	60	1	1	0	2 (3.33)

3 讨论

阻生齿的出现, 会导致周围牙龈出现炎症及疼痛, 严重时还可引发脸颊肿胀、张口困难, 甚至会全身发烧, 颌下淋巴结肿大^[4]。为此, 针对发生阻生齿的患者, 尽早对患牙进行拔除, 是缓解患者不适的最有效手段。临床中, 下颌阻生齿拔除术是常见治疗方式。经临床实践证明, 此类手术方式的拔牙时间相对较长, 对患者造成的疼痛较为强烈, 而术中术后可能发生的并发症也较多, 如出血、下唇麻木、干槽症等, 严重影响患者的生活质量^[3]。研究表明, 优质护理干预手段, 在术前、术中及术后等不同阶段内对患者施行心理、生理及

肢体等多方面的观察, 实现护理人员、医师及患者之间的紧密配合, 能有效缓解患者疼痛的同时, 保证牙齿拔除手术的顺利实施, 尽可能降低术后并发症的出现几率^[4]。本文结果显示, 观察组的疼痛评分低于对照组, 拔牙所用时间少于对照组, 且术后并发症的患者数仅有 2 例, 所有指标均优于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。

综上所述, 对采用下颌阻生齿拔除手术治疗的阻生齿患者, 应用优质的护理干预, 能帮助患者保持良好心态, 尽快实现机体的康复, 值得推行应用。

[参考文献]

- [1] 彭燕, 郑钰迦. 用安全护理路径模式对接受下颌阻生智齿拔除术的患者进行护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):252-253.
- [2] 喻璐璐. 整体护理干预对下颌阻生齿拔除患者术后疼痛评分及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 30(23):4241-4242.
- [3] 陈金平. 下颌阻生齿拔除微创拔牙术的应用效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 6(33):184-185.
- [4] 王兰辉, 伍星丽, 唐小妹. 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用 [J]. 海南医学, 2021, 30(16):2173-2176.

(上接第 125 页)

快速发展的社会经济和交通运输业, 大大增加意外事故导致的脊柱骨折事件发生率。然而, 无论哪种因素造成的脊柱骨折, 都会使患者产生局部疼痛和运动功能障碍, 降低患者生活质量, 增加经济负担。临床一般采用手术治疗方式, 同时配合有效的护理措施干预, 能够获得满意预后成效^[3]。

健康教育从多个方面出发, 加强对患者的护理。疾病知识教育有利于患者了解疾病知识和治疗方法, 提高患者对疾病的治疗依从性, 主动配合医护人员工作, 促进预后效果的提升; 疼痛教育减轻术后疼痛感, 降低对患者情绪和睡眠质量影响, 对患者恢复十分有利; 卧位指导借助按摩体位护理, 减少发生并发症; 心理护理帮助患者缓解不良心理情绪, 通过给予患者关心和尊重, 提高患者满意度, 使患者树立积极乐观心态; 饮食指导可以保持患者均衡营养, 促进抵抗力和免疫力的提升^[3]。

本次研究结果显示, 实验组 FTM 评分、掌握掌握健康知识率和护理满意度明显比对比组高, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。提示脊柱骨折患者应用健康教育的护理效果

良好。

综上所述, 健康教育应用于脊柱骨折护理中的效果明显, 具有很高临床推广和应用价值。

[参考文献]

- [1] 陈燕霞. 健康教育路径在脊柱骨折护理中的应用 [J]. 系统医学, 2021, 6(17):172-174+198.
- [2] 刘娟. 脊柱骨折护理中应用健康教育路径的价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(20):184-187.
- [3] 张迎丽, 张海香. 探讨健康教育路径在脊柱骨折护理中的临床应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20):191+193.
- [4] 曹微. 健康教育路径在脊柱骨折护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(32):185-186.

表 3 比较两组患者护理满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	40	20	19	1	39 (97.50)
对比组	40	12	22	6	34 (85.00)
χ^2		-	-	-	3.9139
P		-	-	-	0.0478

(上接第 126 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

作为护理人员, 需要有较强的判断能力, 能够更快反应出患者所需的健康教育方案。如果自身无法把控, 可以积极的寻求其他工作人员的支持, 避免个人操作不当导致的风险。对于特殊案例, 可以做好小组集体讨论, 发挥众人头脑风暴的价值。对于多种多样的患者情况而言, 护理人员单个人的智慧有限, 不能满足所有人的需求。因此, 需要不断积累经验, 学习他人的智慧来补充自身不足。

总而言之, 个性化的健康教育应用在妇科护理中可以有

效的提升患者治疗依从性, 患者的满意度也更高, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨枫. 健康教育在妇科阴道炎患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):282-283.
- [2] 钟焕珍, 钟秀明. 妇科腹腔镜手术优质护理及健康教育的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):196-198.
- [3] 高洁璐, 杨建英. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 5(8):185, 190.
- [4] 张艳. 健康教育对门诊妇科阴道炎患者的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022, (3):171-172.