

Exploration on the Application Effect of Health Education Guidance in Nursing Services for Patients with Pelvic Fractures

Lihui Jiang

Xing'an Jieshou Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Guilin, Guangxi, 541306, China

Abstract

Objective: To explore the application of health education guidance in the nursing services of patients with pelvic fractures. **Methods:** Sixty-six patients with pelvic fractures diagnosed in our hospital from July to May 18, 2017 were selected. The random number table method is divided into two groups. In the control group, 38 patients with pelvic fractures were treated with conventional nursing. The observation group gave health education guidance to 38 patients with pelvic fractures, and the negative emotion improvement effect of the two groups was statistically analyzed. **Results:** The Hamilton anxiety scale, quality of life score, and Hamilton Depression Scale scores of the 38 patients in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of health education guidance in perioperative nursing of patients with pelvic fracture can improve patients' anxiety and depression and improve their quality of life, which is worthy of clinical attention.

Keywords

perioperative nursing; negative emotion; health education guidance; pelvic fracture

探讨健康教育指导在对骨盆骨折患者护理服务中的应用效果

蒋丽辉

兴安界首中西医结合医院, 中国·广西 桂林 541306

摘要

目的: 探讨健康教育指导在对骨盆骨折患者护理服务中的应用效果。**方法:** 本次研究选取2017年7月-2018年8月我方医院诊治的76例骨盆骨折患者。采取随机数字表法均分为两组。对照组38例骨盆骨折患者采用常规护理手段。观察组给予38例骨盆骨折患者健康教育指导, 统计两组患者负性情绪改善效果。**结果:** 观察组38例患者汉密尔顿焦虑量表、生活质量评分以及汉密尔顿抑郁量表评分等明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 健康教育指导在骨盆骨折患者围术期护理中应用可改善患者焦虑抑郁情绪以及提高生活质量, 值得临床重视。

关键词

围术期护理; 负性情绪; 健康教育指导; 骨盆骨折

1 引言

由于骨盆骨折使得患者生理功能以及精神上抗挫折的耐受能力下降, 导致患者在康复过程中长期抱有负性情绪, 而传统护理对骨盆骨折患者在恢复过程中负性情绪没有足够的重视^[1-2]。为此, 本次研究选取2017年7月~2018年8月我方医院收治的38例骨盆骨折患者采取健康教育指导措施, 观察其对患者治疗信心、负性情绪的改善效果, 旨在为临床更好的实施骨盆骨折患者围术期护理提供依据。具体报告如下。

2 资料与方法

2.1 临床研究资料

本次研究选取2017年7月~2018年8月我方医院诊治的76例骨盆骨折患者。采取随机数字表法均分为两组。本研究获伦理委员会批准。76例患者以及患者家属均知情同意。

纳入标准: (1) 骨盆骨折者。(2) 均可理解健康宣教内容者。

排除标准: (1) 疼痛耐受度较差者。(2) 有精神病史者或者严重智力障碍者。

观察组给予38例骨盆骨折患者健康教育指导, 38例患

者中包括男性 21 例, 女性 17 例, 年龄最小的 20.8 岁, 年龄最大的 72.9 岁, 平均年龄 (38.75 ± 3.49) 岁。对照组 38 例骨盆骨折患者采用常规护理手段。38 例患者中包括男性 22 例, 女性 16 例, 年龄最小的 20.8 岁, 年龄最大的 71.3 岁, 平均年龄 (38.13 ± 3.32) 岁。两组资料无差异 (P > 0.05)。

2.2 研究方法

两组 76 例骨盆骨折患者采用常规围术期护理手段, 包括入院急诊护理、心电监护、术前手术器械准备、术中操作辅助护理、围术期饮食护理以及适当的心理护理等。观察组 38 例患者在常规围术期护理基础上采取健康教育指导:

(1) 术前手术健康宣教: 根据盆骨骨折手术患者职业、文化背景以及心理素质等健康宣教, 介绍盆骨骨折手术流程以及术后注意事项, 利用通俗易懂的语言使盆骨骨折患者对疾病有正确认知, 并多与患者谈心了解患者的喜好, 尽可能的帮助患者放松, 避免患者术前出现惧怕等负性情绪。告知患者家属要多与患者沟通, 安慰患者, 给予患者温馨的陪伴以及心理支持。在针对患者讲解手术过程的同时需要注意健康宣教的口吻, 确保语气亲和。

(2) 围术期疼痛知识健康宣教: 手术前根据患者的喜好等信息与患者交流。通过讲述病人感兴趣的话题被用来帮助病人分散注意力。告知病人如何可以避免过度疼痛带来的负面影响, 并根据盆骨骨折病人的兴趣播放相关的歌曲、电影和电视剧。通过健康宣教告知盆骨骨折病人如何利用呼吸方式、放松肌肉等方法减轻疼痛。根据患者手术中的疼痛程度采取相关措施。如果患者主诉疼痛过于严重, 护理人员应通知麻醉医师, 在麻醉医师的帮助下使用止痛药。

(3) 术后及非手术者健康教育: 通过使用规范的护理服务性用语进行健康教育指导, 在护理工作中多使用感谢性语言, 通过亲切的问候患者病情好转程度使患者感受到贴心的关怀, 并且多观察患者的心理状态, 对患者的饮食以及睡眠等状况进行记录, 以此评价常规护理质量, 作为健康教育指导依据以及改善常规护理依据。健康教育可使用多种方法, 这对理解能力差的患者则使用图片结合语言等, 此外将骨盆骨折的病理机制、疼痛机制以及心理调节方法等制定为宣传册, 发放给患者, 使患者正确认知疾病, 在降低疾病恐惧感的基础上给予其治疗与护理。

2.3 观察指标

(1) 随访 1 个月后利用汉密尔顿焦虑量表以及汉密尔顿抑郁量表评分评价患者心理质量改善情况。

(2) 研究终点时, 76 例骨盆骨折患者生活质量评估标准采用世界卫生组织生存质量测定量表^[1]进行评定。该量表评分越高生存质量越高, 其具有良好的信度以及效度。

2.4 统计学方法

将 76 例骨盆骨折患者的所有数据纳入 SPSS19.0 统计软件中进行分析。计量资料包括骨盆骨折患者汉密尔顿焦虑量表以及生活质量评分等, 比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。P < 0.05 则差异显著有统计学意义。

3 结果

3.1 两组汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表比较

观察组 38 例患者汉密尔顿焦虑量表以及汉密尔顿抑郁量表评分明显优于对照组 (P < 0.05)。具体见表 1。

表 1 两组焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t	P
汉密尔顿焦虑量表	5.37 ± 1.59	8.37 ± 1.74	6.184	0.000
汉密尔顿抑郁量表	4.31 ± 1.62	8.25 ± 1.71	7.583	0.000

3.2 两组患者后生活质量评分对比

观察组 38 例患者生存质量测定量表评分明显优于对照组, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05)。具体见表 2。

表 2 生存质量测定量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=38)	观察组 (n=38)	t	P
生理	4.79 ± 1.67	5.93 ± 0.63	7.739	0.001
心理	7.49 ± 2.58	12.73 ± 5.83	8.384	0.001
独立性	4.42 ± 4.28	6.84 ± 4.58	6.287	0.001
社会关系	1.45 ± 1.49	3.02 ± 1.74	8.495	0.001
环境	11.19 ± 1.19	11.38 ± 1.89	1.194	0.442
精神支持	1.24 ± 1.67	4.71 ± 1.48	11.459	0.000
总分	32.49 ± 4.34	43.38 ± 5.83	14.394	0.001

4 讨论

骨盆骨折围术期护理工作介入健康教育指导有利于避免患者围术期出现负性情绪, 极大程度上改善了围术期护理质量^[4]。通过健康教育指导措施可使患者生理心理应激反应降低,

同时可调动患者体内潜在的抗痛能力,对患者保持健康积极的精神状态有良好效果^[5]。本次研究通过采用健康教育指导措施,结果表明患者生活质量及焦虑等负性心理得到了明显的改善。这提示健康教育指导有利于使患者客观对待疼痛,且可使患者负性心理消除,对改善患者生活质量有重要意义。

综上所述,利用健康教育指导措施可消除患者负性情绪,且有利于提升患者生活质量。值得临床推广和广泛应用。

参考文献

- [1] 周雁,史婧,种皓等.院前区域阻滞镇痛对老年髌部骨折患者疼痛控制及其全身情况影响的前瞻性研究[J].中国骨与关节杂志,2017,6(3):180-185.
- [2] 黄鹤,杨波,许新.负压封闭引流技术对骨盆骨折患者创面愈合及血浆CRP、WBC的影响[J].临床骨科杂志,2017,20(6):676-701.
- [3] 杨婷,丛明慧,徐岩等.心理护理干预对骨盆骨折患者心理韧性及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2017,21(5):954-957.
- [4] 马琴,周华,邱菲等.疼痛控制护理对骨盆骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(5):608-610.
- [5] 王玉珍,陈蕊,朱庆茹等.系统护理干预在单孔腹腔镜手术治疗肾囊肿术后疼痛护理中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(10):728-728.