

互动健康教育在小儿骨折患者护理中的效果探讨

马艳艳

(郑州市骨科医院·河南郑州 450000)

摘要 目的:探讨互动健康教育在小儿骨折患者护理中的效果。方法:选取2018年5月-2019年5月我院收治的小儿骨折患者86例,随机分为两组,对照组常规护理,研究组互动健康教育,比较两组护理效果和依从性情况。结果:研究组护理效果优于对照组($P < 0.05$),研究组依从率高于对照组($P < 0.05$)。结论:小儿骨折患者采取互动健康教育效果显著,有效提高护理效果和患者依从性,应推广应用。

关键词 互动健康教育 小儿骨折 护理效果 依从性

随着社会的发展和意外发生率提高,临床骨折发生率越来越高,且多见于老年和小儿人群中。由于儿童的骨骼还没有发育完全,他们的生物力学性能和自身的生理功能还在完善中,虽然骨折,但是不容易会完全的发生断裂移位,且患者的年龄偏小和心智未成熟,骨折后导致患儿的痛感增加,且长时间治疗也会使患儿极易产生消极情绪,甚至哭闹不停和依从性差,不但使治疗难度增大,也影响了患儿的恢复^[1]。因此,必须选择恰当的健康教育模式来提高患儿的依从性。本研究分析互动健康教育在小儿骨折患者护理中的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月-2019年5月我院收治的小儿骨折患者86例,随机分为两组。对照组患者43例,男26例,女17例,年龄3-13岁,平均年龄(8.12 ± 2.32)岁,病程0.5-3.5天,平均病程(2.03 ± 1.23)天,28例上肢骨折,15例下肢骨折;研究组患者43例,男25例,女18例,年龄3.5-12.5岁,平均年龄(8.13 ± 2.31)岁,病程1-3天,平均病程(2.05 ± 1.25)天,27例上肢骨折,16例下肢骨折。两组患儿家属均同意参与研究且一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规治疗、饮食和健康教育等护理措施。研究组进行互动健康教育,措施如下:(1)首先医护人员对入院患儿进行针对性护理,并协助家属办理好相关手续,为使患儿和家属提供人性化服务。其次护理人员正确评估患儿心理和性格,并制定针对性互动健康教育方案,提供给临床详细的治疗依据。(2)由于患儿年龄小和配合度低,所以必须要用简单易懂的语言行为来进行健康宣教。可以通过看图和拼图、为患儿讲故事和玩玩具来促进患儿医护人员的关系,让患儿愿意和护理人员主动交流和互动,增加患儿对相关医护人员的信任感。另外还可以为患者发放健康手册、播放宣传视频和图片等方式增加患儿和家属的疾病认知和治疗护理的注意事项。(3)部分患儿骨折后,由于会产生疼痛感,所以患儿比较激动,在此时必须要进行针对性心理护理,同时评估患儿心理状况,并根据患儿情况不断完善和补充健康教育内容。(4)由于护理过程中还要对患儿进行康复训练,医护人员通过亲自演示和示范健康锻炼的内容和方法,并使患儿可以掌握正确的健康锻炼方式,从而促进患儿早日恢复。(5)同时还要对患儿进行饮食护理,通过评估患儿情况,将患儿所需营养物质告知家属,从而促进患儿恢复。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理效果,显效:患儿的临床症状恢复正常,且可以自由活动,且可以积极配合医护人员治疗;有效:患儿的临床症状基本恢复正常,且可以短时间自由活动,且配合医护人员治疗过程中比较积极;无效:患儿症状无改善,且配合度不高。总有效率 = 显效率 + 有效率^[2]。

(2)比较两组治疗、生活依从性,分为完全依从:患者完全

按照医嘱进行治疗和科学合理的生活;部分依从:患者基本上按照医嘱进行治疗和科学合理的生活;不依从:患者基本不按照医嘱进行治疗和科学合理的生活^[3]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

研究组护理效果优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 护理效果对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	10 (23.2)	21 (48.8)	12 (27.9)	31 (72.1)
研究组	43	25 (58.1)	15 (34.9)	3 (7.0)	40 (93.0)
χ^2	/	6.544	6.215	6.547	6.811
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组依从率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 依从性对比(例,%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	43	10 (23.2)	20 (46.5)	13 (30.2)	30 (69.8)
研究组	43	23 (53.5)	15 (34.9)	5 (11.6)	38 (88.4)
χ^2	/	6.655	6.125	6.254	6.587
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

儿童的骨骼与成人不同,儿童的骨骼能够自行纠正,但是也可能出现畸形情况,所以为了减少患儿畸形的发生率,必须加强健康教育护理。患儿通常是因为直接暴力作用于某身体部位或因间接暴力导致患儿骨折,且大部分骨折患儿多可以不用手术治疗,只需要进行合理复位手法和采用恰当的护理措施来进行治疗^[4]。现如今,大多家庭都仅有一个孩子,所以孩子非常依赖家庭,因此患儿面对陌生环境会产生恐惧和焦虑,甚至部分患儿还会哭闹,严重影响护理治疗工作的进展^[5]。随着公共卫生事业的发展进步,医院越来越重视护理工作的质量,对护理质量的要求也不断增高,不再只是常规进行护理,而要求为患者提供更优质的服务。本研究中对对照组采用常规护理,但是由于此种护理方式局限性比较大,且对患儿家属和患儿的依从性和配合度要求极高,对医护人员的护理治疗工作必须保持积极主动的心态,然后再根据指导进行自主恢复锻炼,所以传统护理无法使患儿接受全面护理,且部分自行护理工作落实不到位,所以患儿骨骼的恢复情况相对比较差,同时也影响了家属的护理满意度^[6]。研究组采用互动健康教育,可以让患儿和家属意识到骨折的特点和护理质量的重要性,也可以减少患儿和家长对医护人员过多的依赖性,也可以提高患儿治疗的积极性和治疗效果。研究表明,研究组护理效果优于对照组($P < 0.05$),研究组依从率高于对照组($P < 0.05$),提示小儿骨折患者采用互动健康教育能有效促进患儿恢复和提高患儿依从性。

结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果观察

郭 嫣

(河南新乡中心医院·河南新乡 453000)

摘 要 目的:探讨结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果观察。方法:以70例结直肠癌患者为对象,选取时间是2018年01月到2019年01月于我院住院治疗期间,采用不盲选法将患者平均分为两组,其中的35例围手术期实施常规护理的患者纳入对照组,另外35例围手术期实施快速康复外科护理的患者纳入观察组,对比两组患者的临床指标,记录术后并发症发生情况。结果:相互比较后可知,观察组患者监护时间、拔管时间、排气时间及下床活动时间明显较对照组缩短($P < 0.05$);相互比较后可知,观察组患者肺内感染、肠梗阻、下肢静脉栓塞及尿路感染等发生率较对照组明显降低($P < 0.05$)。结论:对胸结直肠癌患者围手术期实行快速康复外科护理效果显著,患者监护、拔管、排气及下床活动时间均得以缩短,手术并发症发生率明显减少,极具临床推广价值。

关键词 结直肠癌 快速康复外科护理 临床指标 并发症

结直肠癌一般包括结肠癌与直肠癌,其发病因素与患者的生活习惯、遗传及大肠腺瘤等相关,发病年龄呈老年化,患者常见的临床表现为腹痛、便血、腹部包块及肠梗阻,肿瘤因转移、浸润,累及周围组织或器官出现不良症状,严重影响患者生活质量。外科手术是临床用于根治结直肠癌的首要方案,但手术创伤使得患者出现生理及心理等应激反应,导致并发症情况的发生^[1]。因此,围手术期实施有效的护理措施,减少应激反应及并发症的发生,改善预后情况,帮助患者早日康复十分重要。快速康复理念是指有循证医学证据的围手术期措施,减少手术患者心理及生理的应激反应,由丹麦外科医生2001年最早提出,随后逐渐运用到外科手术患者中,并取得良好的护理效果^[2]。本文以70例结直肠癌患者为对象,旨在探讨实施围手术期快速康复外科护理后患者的临床指标变化情况及并发症发生情况,整理具体报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究以70例结直肠癌患者为对象,纳入标准:①经病理检查符合结直肠癌诊断标准;②临床资料齐全,依从性高,配合本次调查;③意识清楚,可自主交流;④无手术禁忌。排除标准:①合并心、肝、肾功能不全者;②合并其他部位恶性肿瘤;③意识障碍,无法正常交流者;④精神或智力障碍者;⑤不接受长期随访者。采用不盲选法将患者平均分为两组,其中的35例围手术期实施常规护理的患者纳入对照组,另外35例围手术期实施快速康复外科护理的患者纳入观察组。对照组中男性22例,女性13例,年龄最小51.6岁,最大84.9岁,平均年龄(68.74 ± 4.25)岁;观察组男性25例,女性10例,年龄最小53.1岁,最大83.7,平均年龄(67.19 ± 4.05)岁,患者一般资料比较无差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组围手术期实施常规护理,告知患者术前基本注意事项,手术前8h禁饮禁食,为患者进行面对面健康教育,做好灌

肠、置管等常规护理工作,严密观察患者生命体征变化情况,术后为患者进行营养指导、用药指导及康复指导。

观察组围手术期实施快速康复外科护理,具体为:①术前护理。结合患者实际病情,掌握患者性格、爱好及文化程度等基本情况,为患者制定个性化护理措施,对其实施健康知识宣讲,重点讲述疾病的发病机制、症状、手术治疗的目的及手术注意事项,告知患者术前放置引流管的目的,向其讲述手术治疗的好处,术前积极与患者沟通,消除其紧张及不安情绪,做好术前准备工作,提前准备手术需要的器材及工具,叮嘱患者术前8h禁饮禁食^[3]。②术中护理。将手术室温度及湿度控制在适宜范围内,注意患者体温变化情况,将多余暴露位置遮盖,注意身体保暖情况,护理流程严格按照无菌流程操作,选择患者舒适的体位,密切关注患者生命体征,出现异常及时告知主治医师并采取治疗措施,协助医师顺利完成手术^[4]。③术后初期需要加强巡视力度,密切关注患者生命体征情况,并将其做好记录,观察后无异常情况将患者送至病房,为患者创造一个舒适的住院环境,术后每2h帮助患者更换一次体位,术后2~3d拔除引流管,给予抗感染对症治疗及护理,每日更换敷料,注意消毒,保持周围皮肤干燥,根据患者疼痛情况严格遵医嘱给予镇痛药物,为患者制定健康饮食计划,食物由流食逐渐过渡到普通食物,根据患者情况,给患者制定康复计划,督促其早日离床,对患者呼吸四肢水平进行针对性的指导,调整气息,循序渐进增加运动时间及项目,促进其机体早日康复。

1.3 观察指标

①观察患者监护时间、拔管时间、排气时间及下床活动时间。

②并发症发生情况,包括:肺内感染、肠梗阻、下肢静脉栓塞及尿路感染等情况。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到SPSS20.0软件系统中,进行对比和检验值计算,计数资料进行卡方检验,平均数 ± 标准差数据资料行t

综上所述,小儿骨折患者采取互动健康教育效果显著,有效提高护理效果和患者依从性,应推广应用。

参考文献

- [1] 沈先涛,李雄涛,陈小亮. 洁悠神长效抗菌材料在预防小儿肱骨远端骨折术后感染中的应用[J]. 中华实验外科杂志,2018,35(12):2327-2329.
- [2] 高化,王宝军,赵亮. 急性生理学与慢性健康状况评价系统指导下股骨转子间骨折手术风险的量化分析[J]. 中华创伤骨科杂志,2018,20(1):76-79.
- [3] 连鸿凯,谢攀,马长生. 孟氏骨折上尺桡关节分离程度与前臂骨

间膜损伤范围的相关性分析及对临床疗效的影响[J]. 中华创伤骨科杂志,2017,19(1):23-28.

- [4] 徐艳朋,俞松,张天久. 一期单臂外固定架治疗儿童胫腓骨开放性骨折的疗效分析[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(23):1820-1822.
- [5] 李明静,李凡,徐剑. 克氏针内固定及植骨术治疗儿童陈旧性肱骨外髁骨折[J]. 中华手外科杂志,2018,34(1):17-18.
- [6] 徐红梅,薛露,章大伟. 系统康复训练对胫骨平台骨折患者术后功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(06):460-461.