

To Observe the Application of Health Education Path for Elderly Patients with Femoral Neck Fracture

Wen Gao, Zhiqing Zhou*

The Putuo District Center Hospital, Shanghai University of T.C.M., Shanghai
Email: *noirmoonlight@163.com

Received: Jul. 22nd, 2013; revised: Jul. 27th, 2013; accepted: Aug. 13th, 2013

Copyright © 2013 Wen Gao, Zhiqing Zhou. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Objective: To explore the application effects of health education path for elderly patients with femoral neck fracture. **Methods:** 31 cases of elderly patients with femoral neck fracture surgery were selected and divided into the control group from January to December 2011. 33 cases of elderly patients with femoral neck fracture surgery were selected and divided into the path group from January to December 2012. The control group adopted the traditional way of health education, while the path group adopted the health education path. Harris hip score, rate of health knowledge mastering, nursing satisfaction, postoperative complications and hospital stay were compared in two groups. **Results:** Harris hip score, health knowledge score and nursing satisfaction in path group were significantly higher than those in observation group, while hospital stay is lower than that in observation group, which has statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusion:** Using health education path for patients with senile femoral neck fracture can make the patients master health knowledge effectively. It also can help patients recover quickly, improve nursing satisfaction and the quality of nursing service.

Keywords: Health Education Path; Old Age; Femoral Neck Fracture; Nursing Satisfaction

应用健康教育路径对老年股骨颈骨折患者的效果观察

高 雯, 周之青*

上海中医药大学附属普陀医院, 上海
Email: *noirmoonlight@163.com

收稿日期: 2013年7月22日; 修回日期: 2013年7月27日; 录用日期: 2013年8月13日

摘 要: 目的: 探讨应用健康教育路径对股骨颈老年手术患者的效果。**方法:** 选择 2011 年 1 月~2011 年 12 月入院的 31 例老年股骨颈骨折手术患者, 并与 2012 年 1 月~2012 年 12 月收治的 33 例同类患者进行比较。对照组采用传统健康教育方式; 路径组采用健康教育路径方法。比较 2 组患者 Harris 髋关节评分、健康知识掌握率、对护理工作满意度、住院天数及术后并发症发生情况。**结果:** 路径组患者 Harris 髋关节评分、对健康知识评分及对护理工作满意度均明显高于对照组, 住院天数低于对照组, 均具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:** 采用健康教育路径对老年股骨颈骨折患者施行健康教育, 能使患者有效掌握健康知识, 帮助患者快速恢复, 提高护理工作满意率, 提升护理服务质量。

关键词: 健康教育路径; 老年; 股骨颈骨折; 护理满意率

*通讯作者。

1. 引言

健康教育路径是指为了满足患者在疾病发生、发展、转归过程中对健康教育的需求,依据标准健康教育计划为某类疾病患者或者正在执行某种特殊治疗的患者制定的住院期间进行的健康教育路径或表格^[1]。2012年1月起我院骨科对老年股骨颈骨折手术患者采用健康教育路径,达到了较好的效果,现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 对象

随机抽取2011年1月~2011年12月施行传统宣教方式的老年股骨颈骨折手术患者31例,其中男12例、女19例,年龄62~81(平均75岁);随机抽取2012年1月~2012年12月采用与临床路径相对应的健康教育路径的老年股骨颈骨折手术患者33例,其中男17例、女14例,年龄64~84(平均77岁)。入选条件:
①入院诊断为:股骨颈骨折拟行人工髋关节置换术
②无其他疾病并发症
③患者能配合完成各项治疗及护理工作。两组在年龄、性别、病情、文化程度、治疗方案等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者一般情况比较见表1。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

用常规健康教育模式。护理人员在患者住院期间利于护理治疗的机会进行随机健康教育。宣教内容包括:用药、检查、疾病知识、手术前、手术后、并发症预防、功能锻炼等。

2.2.2. 路径组

采用与临床路径相对应的健康教育路径方法。健康教育路径由科护士长、护士长及科主任针对疾病治疗特点进行讨论设计。患者自入院起,由责任护士与床位医生对病人进行全面评估,符合准入条件,开始进入临床路径。遵照路径表中健康教育流程进行健康教育。护士长定期抽查评价教育效果。股骨颈骨折患者健康教育路径流程详见表2。

Table 1. The basic information sheet of hospitalized patients
表 1. 住院患者一般情况表

组别	例数(n)	平均年龄(岁)	性别	
			男	女
对照组	31	72 ± 1.1	12	19
路径组	33	77 ± 1.9	17	14
P 值		>0.05	>0.05	

Table 2. The health education path of patients with femoral neck fracture
表 2. 股骨颈骨折患者健康教育路径流程

时间	健康教育内容
入院当日	入院指导:介绍病区环境、责任医生与护士、作息制度,探视陪伴制度、安全教育。 患肢护理:抬高患肢,指导骨突部位防止气圈,棉圈,落实防褥疮宣教。指导患者如何在床上解便。如需要行牵引,做好牵引的目的及注意事项宣教。
第二日	疾病相关知识、各类检查宣教。巩固防褥疮宣教。
术前一日	术前宣教:术前准备内容、目的、注意事项、心理指导、饮食。
手术当日	术后宣教:导管留置宣教、用药宣教。 患肢护理:髋关节置换患者外展中立位,抬高手术侧腿,麻醉6小时后指导患者进行主动屈伸踝关节、被动肌肉按摩和患肢等长活动,鼓励床上翻身运动。 伤口观察:指导患者减轻疼痛的方法、用药指导及心理护理
术后1周	功能锻炼:指导患者CPM机锻炼及相关注意事项,进行直腿抬高抗阻力股四头肌训练。 巩固用药宣教、饮食宣教、防褥疮宣教。
术后2周	站立、行走练习,指导患者使用拐杖。
出院前一日	出院指导、居家康复指导。
出院后	一周内电话回访,继续给予康复指导。

2.3. 评价方法

患者出院前进行 Harris 髋关节评分, Harris 髋关节评分由 Harris 于 1969 年提出。该表适用于各种髋部疾病的髋关节功能评分, 由疼痛程度、功能、关节畸形和活动度 4 个部分组成, 4 个部分在评分表中所占权重不同, 依次是 44 分、47 分、4 分及 5 分, Harris 髋关节评分总分范围为 0~100 分, 得分 90~100 分为优, 80~89 为良, 70~79 分为中, 70 分以下为差^[2]。发放“住院病人健康知识测评表”及“住院病人护理工作满意度调查表”。其中健康知识测评表是由本院自制, 针对护士疾病知识、饮食指导、用药指导、检查指导及康复指导等方面健康宣教进行调查询问。问卷表共 30 题, 每个问题设 3 个评价标准: 掌握(2 分)、部分掌握(1 分)、未掌握(0 分)。护理工作满意度调查使用本院自制的“住院病人满意度调查表”: 满意度 >90% 为满意, 60~90 为较满意, <60 不满意。共发放问卷 64 份, 回收 64 份, 问卷有效回收率 100%。由 SPSS15.0 软件统计分析问卷信度 > 0.72, 效度 > 0.84。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采取 u 检验、 t 检验。

2.5. 观察指标

统计两组患者 Harris 髋关节评分、对疾病健康知识掌握率及对护理工作满意度。统计比较两组患者住院天数。

3. 结果

- 1) 2 两组患者 Harris 髋关节评分比较情况, 见表 3。
- 2) 两组患者健康知识掌握情况, 见表 4。
- 3) 两组患者对护理工作满意情况, 见表 5。
- 4) 两组患者住院天数比较情况, 见表 6。

4. 讨论

4.1. 施行健康教育路径直接有利于患者快速康复

随着我国人口的老龄化的到来, 老年人骨折的发病率也随之增加, 由于老年人平衡能力下降, 而且普遍存在骨质疏松症, 跌倒后易造成股骨颈骨折, 是老年人常见的三种骨折之一。人工全髋关节置换术是治疗股骨颈骨折常用的重要的治疗方法, 随着这一手术的广泛应用和迅速发展, 其术后康复训练日益受到重视。精细的手术只有结合优良的术后康复护理才能得到理想的效果^[3]。因此, 护理宣教决不能轻视。健康教育是一项有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动^[4], 促使人们自觉地采用有利于健康的行为, 以改善维持和促进人体的健康^[5], 健康教育路

Table 3. The comparison table of Harris hip score [n (%)]
表 3. 两组患者 Harris 髋关节评分比较情况[n (%)]

组别	n	优[n (%)]	良[n (%)]	中[n (%)]	差[n (%)]
对照组	31	3(9.6)	11(35.5)	16(51.6)	1(3)
路径组	33	10(30.3)	15(45.4)	8(24.2)	0(0)

χ^2 值 = 8.0, P 值 < 0.05。

Table 4. The comparison table of Harris hip score [n (%)]
表 4. 两组患者疾病健康知识掌握情况[n (%)]

组别	例数	疾病知识			饮食指导			用药指导			检查指导			手术指导			康复指导		
		掌握	部分掌握	未掌握	掌握	部分掌握	未掌握	掌握	部分掌握	未掌握	掌握	部分掌握	未掌握	掌握	部分掌握	未掌握	掌握	部分掌握	未掌握
对照组	31	8 (25.8%)	18 (58.1%)	5 (16.1)	20 (64.5)	11 (35.5%)	0	2 (6.5%)	17 (54.8%)	12 (38.7%)	1 (3.2%)	20 (64.5%)	10 (32.2%)	1 (3.2%)	20 (64.5%)	10 (32.2%)	4 (12.9)	18 (58.1%)	9 (29%)
路径组	33	16 (48.5%)	15 (45.5%)	2 (6%)	28 (84.8%)	5 (15.2%)	0	13 (39.4%)	19 (57.6%)	1 (3%)	16 (51.6%)	16 (51.6%)	1 (3%)	15 (45.5%)	18 (54.5%)	0	27 (81.8%)	9 (27.3%)	0
χ^2 值		4.2			3.5			17.3			20.9			22.3			31.9		
P 值		>0.05			>0.05			<0.005			<0.005			<0.005			<0.005		

Table 5. The comparison table of nursing satisfaction
表 5. 两组患者对护理工作满意度比较

组别	例数(n)	满意[n (%)]	较满意[n (%)]	不满意[n (%)]
对照组	31	17(54.8%)	11(35.5%)	3(9.7%)
路径组	33	28(84.8%)	4(12.1%)	1(3.0%)

χ^2 值 = 6.9, P 值 < 0.01。

Table 6. The comparison table of hospital stay
表 6. 两组患者住院天数比较

	对照组	路径组	P 值
住院天数(天)	18.2 ± 1.4	14.7 ± 1.5	<0.01

径是根据临床路径发展而来,为满足病人的健康需求而制订的,充分体现路径中的“以病人为中心”的服务宗旨,使病人主动参与到护理计划中来,建立最理想的共同参与型护患关系^[6]。

表 2 中两组患者髌关节评分比较提示:路径组在采用健康教育路径后髌关节评分优良率大大超过对照组;表 5 显示:路径组患者住院天数与对照组相比有很大的缩减。床位周转率的提升,对临床健康教育工作提出了更高的要求:即在住院过程中让患者了解、掌握疾病的相关知识及康复锻炼方法。而从研究表 3 的患者疾病健康知识评分表显示:路径组患者的各项健康知识评分均高于对照组。尤其是在用药、检查、手术、康复指导四方面,路径组患者的健康知识掌握率均明显高于对照组患者。这说明采用健康教育路径有助于健康教育的开展。路径组的教育流程表强调了各项教育的先后顺序,详细地罗列出了各治疗阶段的护理宣教工作内容。制定了与患者治疗进度相符的健康宣教内容,让护理人员的健康宣教更贴近患者的需求,更容易让患者记忆与运用。从而促进患者的遵医行为与健康行为,提高自我保健意识,促进自身健康。

4.2. 施行健康教育路径有利于护理人员健康教育水平的提升

落实实用、有效、科学的健康教育对护理人员专业知识水平有很大地要求。健康教育路径流程就是护理人员进行健康教育的时间表和计划表^[7]。尤其是对工作经验较浅的护理人员,由于他们临床经验不足,常常出现健康教育内容空洞、抽象笼统。人工髌关节置换术后的康复时间较长相关宣教应根据患者恢

复顺序有条理性、有先后性的进行落实。合理的健康教育路径就能有效地避免因个人业务能力、工作经验不同而造成遗漏或疏忽。健康教育路径归纳、总结出静脉曲张患者健康教育的重点与要点,使患者得到更好的医疗照顾、提供最佳的康复路径。健康教育路径的实施,有利于年轻护理人员健康教育水平的快速成长,也使护士的主动性和成就感明显增加,促进护理观念的更新,能够不断的激励护士加强专业理论知识和沟通技巧的学习,提高自身的综合素质,准确预测和解决患者存在的潜在性或出院后的远期健康问题^[8]。

4.3. 施行健康教育路径有助于提高护理服务质量

通过应用临床护理路径对老年股骨颈骨折手术患者施行健康教育,使护士计划性、科学性地对患者实施教育,让患者全面、客观、详细地掌握疾病、用药、检查、饮食和康复锻炼等健康知识。健康教育满足了病人及家属对健康知识的需求,增强了护患之间的沟通,建立了良好的护患关系,提高了病人及家属对疾病知识的掌握率和满意度,增加了对疾病的治疗信心^[9]。表 4 统计显示使用健康路径方法后,患者对护理服务满意率有了明显的提升。健康教育路径使护理工作更程序化、标准化,也让健康教育也更系统化、全面化。使病人在住院期间得到全面、科学、有效的护理,同时路径化护理也更便于护理质量监控的管理。有利于提升整体护理质量水平。

5. 小结

应用健康教育路径便于患者熟悉及掌握疾病保健知识,提升患者自我保健意识及能力。它还有助于护理人员自身健康教育能力的提升,避免了个体差异性,提升了护理工作满意度、提高了护理工作质量,保证护理工作的有序开展。

参考文献 (References)

- [1] 李旭, 杨家林. 国内外护理新进展[M]. 吉林人民出版社, 2004, 148.
- [2] W. H. Harris. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: Treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 1969, 51(4): 737-755.
- [3] 高洁, 夏瑞玲. 全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折术后康复护理[J]. *河北联合大学学报*, 2012, 14(6): 877.
- [4] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. *中华护理杂志*, 2000, 35(6): 325.
- [5] 王惠贤. 健康教育是建立新型护患关系的重要环节[J]. *实用护理杂志*, 2001, 17(3): 54-55.
- [6] 李玉芬. 内科病人健康教育效果量化评价方法探讨[J]. *中国实用护理杂志*, 2004, 20(3): 15-16.
- [7] 李绪香, 姜翠凤. 应用临床路径对前列腺手术患者实施健康教育的效果观察[J]. *医学信息*, 2010, 23(8): 2967.
- [8] 李鹰. 临床路径在外科单病种中的应用[J]. *现代中西医结合杂志*, 2009, 18(14): 1675-1676.
- [9] 李满田. 应用临床路径对抑郁病人进行健康教育的研究[J]. *全科护理*, 2010, 8(6): 1687-1688.