

系统化健康教育在脊柱骨折护理中的研究

张晓萌

广东省人民医院 广东广州

【摘要】目的 分析对脊柱骨折患者采用系统化健康教育的效果；**方法** 以前瞻性研究的形式，选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月这一年期间，我院收治的 50 例脊柱骨折患者。按照电子数字抽签法分组，观察组与对照组各 25 例。对照组为常规护理，观察组则联合系统化健康教育，对患者的健康知识掌握水平等相关指标进行比较；**结果** 观察组的脊柱骨折相关健康知识掌握率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的心理状态及疼痛程度均显优 ($P < 0.05$)；**结论** 应用系统化健康教育，能够为脊柱骨折患者提供全面的健康教育，增强患者对脊柱骨折相关健康知识的认知水平，纠正负性情绪与疼痛，促进患者的临床护理依从性提升。

【关键词】 脊柱骨折；系统化健康教育；健康知识掌握水平；心理状态

【收稿日期】 2025 年 7 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250386

Study on systematic health education in nursing of spinal fracture

Xiaomeng Zhang

Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the effect of systematic health education for patients with spinal fracture; **Methods** In the form of prospective study, 50 patients with spinal fracture admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected. According to the electronic digital lottery method, 25 cases were divided into observation group and control group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given systematic health education, and the patients' mastery level of health knowledge and other related indicators were compared. **Results** The mastery rate of health knowledge related to spinal fracture in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The mental state and the degree of pain in the observation group were significantly superior ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of systematic health education can provide comprehensive health education for patients with spinal fracture, enhance their cognitive level of health knowledge related to spinal fracture, correct negative emotions and pain, and promote their clinical nursing compliance.

【Keywords】 Spinal fracture; Systematic health education; Master level of health knowledge; Psychology

脊柱骨折好发于中老年人群，其属于胸腰段骨折，占据骨折发生率的 5~7%，成为影响人们身体健康的一大因素^[1]。在脊柱骨折的临床治疗中，通过手术干预能够实现对患者病情的迅速控制，加快脊柱生理功能恢复以纠正骨折症状。脊柱骨折术后要经历较长的恢复期，期间需要持续开展康复治疗以推动骨折的更好愈合^[2]。但患者受到个体认知水平的影响，在骨折术后康复的依从性降低，影响到预后恢复效果。本文通过在脊柱骨折患者的临床护理中纳入系统化健康教育，分析其与常规健康教育在对患者干预效果上的差异，以此为临床护理工作开展提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性研究的形式，选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月这一年期间，我院收治的 50 例脊柱骨折患者。按照电子数字抽签法分组，观察组与对照组各 25 例。观察组男 15 例，女 10 例，年龄最小值为 43 岁，最大值为 75 岁，均值为 (55.34 ± 4.23) 岁，文化水平以高中为分界线，高中以下 6 例，高中及大专 10 例，本科及以上 9 例；对照组男 16 例，女 9 例，年龄最小值为 40 岁，最大值为 73 岁，均值为 (54.83 ± 4.19) 岁，文化水平在高中以下 5 例，高中及大专 12 例，本科及以上 8 例。两组患者在基础资料上差异较小 ($P > 0.05$)。患者享有研究知情权，自愿签署知情同意书。研究获得

医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理,由护理人员对患者展开口头健康教育,介绍疾病、治疗手段及预后注意事项等内容。观察患者是否存在明显负性情绪并进行疏导。

观察组采用系统化健康教育。具体如下:①组建专业护理小组:在病区护士长的领导下成立护理小组,将具有5年及以上丰富临床护理经验的人员纳入其中,并协同主治医师、康复治疗师以及心理师等共同对脊柱骨折患者的常见健康教育护理问题进行分析。对近年来专业文献及研究成果进行分析,结合医院科室患者的实际表现来制定系统化健康教育方案,搜集整理临床护理证据,制定出完善的健康教育计划^[1]。疾病知识教育:脊柱骨折患者常因认知不足而担忧治疗效果,护理人员要根据患者的实际认知水平建立个性化的健康档案,根据患者实际采取针对性的教育方案。在患者入院后,第一时间向患者表达护理人员的关心和尊重,主动构建良好的护患关系,进而掌握患者的基础病史、文化程度等相关内容。过程中主动询问患者对脊柱骨折的认知程度以及主要担忧的内容,根据患者认知能力采取多样化的疾病知识教育手段,如图文结合、视频讲解、宣教手册等等,以通俗易懂的语言来帮助患者正确认知脊柱骨折的相关知识,建立正确疾病观念以配合后续治疗开展^[2]。疼痛教育:脊柱骨折患者会伴有明显的、强烈的疼痛,不论在术前还是术后都需要强化对患者的疼痛教育。护理人员要了解患者的术前疼痛情况,向患者详细介绍疼痛的原因以及手术改善疼痛的价值,让患者能够提升心理阈值以缓解疼痛。术后根据患者的实际疼痛程度,采取多样化的疼痛干预方案。例如播放轻音乐、与患者谈话等,将患者注意力从创口上注意。告知患者术后疼痛会持续较长时间,但随着创口愈合疼痛会不断减轻,让患者能够正确、理性的看待疼痛,保障术后恢复效果^[3]。卧位指导:由于脊柱关系到人体正常运动功能,治疗后患者需卧床静养,期间要注重对患者及家属的卧床指导,教授患者正确的卧位体位以及翻身技巧,防止不当卧位而影响康复效果。患者活动能力受限会增加压力性损伤发生率,护理人员需指导家属定时对患者四肢进行按摩,并教授其正确的按摩手法,加快局部血液循环以避免发生压力性损伤^[4]。心理疏导:在病症、疼痛、预后等多方面因素的影响下,脊柱骨折患者容易产生负性情绪。护理人员在干预前要对患者的心理状态进行评估,确定负性情绪具体类型、产生原因以及严重程度等,对患者采取个性化

的心理疏导。以主动护理为原则,向患者传达护理人员的关怀,并了解患者的兴趣爱好,指导通过听音乐、看电视等形式来纾解情绪。叮嘱家属在日常生活中应都陪伴患者,给予患者充分的家庭心理支持,弱化负性情绪的影响^[5]。康复指导:治疗后评估治疗效果及患者身体状况,联合康复师对患者展开康复健康教育,要求患者及家属能够明确康复锻炼对于脊柱骨折恢复的重要性,从而配合康复训练工作开展。初期以被动运动为主,随着患者肢体功能恢复过渡为主动运动,并给予患者耐受力调整训练强度,确保康复训练效率。

1.3 观察指标

①健康知识掌握水平:采用自制脊柱骨折健康知识调查问卷来评估两组的健康知识掌握水平,共分为20题,正确率超过85%视为掌握,60~85%为基本掌握,低于60%视为不掌握。总掌握率=100%—不掌握率。②心理状态及疼痛程度:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,得分与负性情绪严重程度正相关。采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,得分与疼痛正相关。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS(22.0版本)对本次研究结果进行分析,其中计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,选用 t 进行检验,计数数据以[例(%)]表示,选用 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识掌握水平比较

在观察组中掌握例数10(40.00)例,基本掌握14(56.00)例,不掌握1(4.00)例,总掌握例数为24(96.00)例;对照组中掌握例数6(24.00)例,基本掌握15(60.00)例,不掌握4(16.00)例,总掌握例数为21(84.00)例,组间比较差异显著($\chi^2=8.000$, $P=0.004$)。

2.2 心理状态及疼痛程度比较

观察组心理状态及疼痛指数评分均更低($P < 0.05$),见表1。

3 讨论

脊柱骨折在临床上较为常见,以交通事故、摔伤等为主要病因,会直接限制患者的活动能力,带给患者较为强烈的疼痛感^[3]。同时还会对患者心理状态造成较大影响,引发负性情绪而影响治疗积极性,不利于患者预后。

表 1 比较两组心理状态及疼痛指数 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS	VAS
观察组	25	52.24±7.23	47.56±4.95	3.51±0.52
对照组	25	63.74±7.99	54.33±5.83	4.26±0.87
<i>t</i>		5.336	4.426	3.699
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

健康教育作为增强患者对疾病认知的重要手段，常规健康教育无法凸显出患者的个体化认知需求。系统化健康教育则主张从患者实际出发，给予其认知能力来采取对应的宣教策略，确保患者能够准确认知疾病相关知识^[4-5]。研究结果显示，观察组患者的健康知识认知水平更高，这表明系统性健康教育以综合性的健康宣教工作，在对患者实际病症及临床表现进行综合探查的基础上，明确患者的健康教育需求并提供多样化的健康教育模式，有效纠正患者对脊柱骨折的错误认知，并尽可能以积极乐观的心态面对治疗。通过评估患者的健康知识掌握水平，能够明确患者的疾病认知程度，观察组患者认知水平的提升使其能够更好的配合治疗及后期康复工作的开展，为患者的预后质量提升创造良好条件。其次，患者的心理水平及疼痛程度作为关系到治疗效果的重要因素，当患者伴有明显负性情绪或疼痛难忍时，会直接影响到患者的护理依从性，引发焦虑、躁动等问题^[6-7]。研究结果显示，观察组患者的心理状态及疼痛程度评分均更低，这说明观察组患者的心理情绪改善效果更佳，疼痛缓解效果更显著。分析其原因在于，系统性健康教育始终以患者的实际需求为出发点，通过明确患者负性情绪的起源、类型等关键因素，据此开展个性化的心理疏导，尽可能的缓解患者的负性情绪，让患者认识到养成积极乐观的治疗心态对于治疗的重要性。同时护理中强调家属参与的重要性，以家属陪伴来给予患者良好的心理支持和社会支持，能够强化患者的自我内驱力，主动配合康复治疗^[8-9]。而考虑不同患者疼痛程度不一，注重对患者的疼痛宣教，让患者明确疼痛属于治疗过程中的普遍现象，从而正确看待疼痛，提升疼痛心理阈值以缓解疼痛。

综上所述，对脊柱骨折患者采用系统化健康教育，从综合、全面的角度为患者提供健康教育，有效促进患

者健康知识认知水平的提升，并在缓解情绪、疼痛等方面显示出积极作用。

参考文献

[1] 张伟.健康教育在脊柱骨折护理中的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2025,40(02):182-184.

[2] 林霞,刘辉,黄颖,等.加速康复外科护理在脊柱骨折患者围术期的护理效果研究[J].中华养生保健,2024,42(13):143-146.

[3] 何美飞,胡爱花.脊柱骨折患者术前手术室护理健康教育的临床研究[J].浙江创伤外科,2023,28(09):1791-1793.

[4] 赵丽萍.临床教育路径与系统化健康教育在脊柱骨折术后康复护理中的应用[J].婚育与健康,2023,29(10):178-180.

[5] 张仁芬,张秀娟.脊柱骨折护理中应用健康教育路径的价值研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(01):166-168.

[6] 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.

[7] 田翠翠.系统化健康教育在脊柱骨折护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2022,13(01):187-190.

[8] 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.

[9] 王海珠,谭显春,谢宇平,等.临床教育路径与系统化健康教育在脊柱骨折术后康复护理中的对比研究[J].医学食疗与健康,2021,19(15):6+10.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

