

浅谈健康教育在基层医院整体护理中的应用

赵永利

巍山彝族回族自治县人民医院 云南巍山 672400

〔摘 要〕 随着健康观念的转变和系统化整体护理的实施,健康教育在护理工作中越来越占有举足轻重的地位。随着医学模式由生物学向生物—心理—社会医学的转变,护理模式也由单纯的疾病护理向以病人为中心的整体护理转变。随着护理模式的转变和护理职能与角色的扩大,健康教育逐渐被列入医院护理工作的重要内容,通过护理人员有计划、有目的的教育,缩短护患的距离,增进护患感情,增强病人战胜疾病的信心,调动自身的积极因素,提高病人保健意识和生命质量。

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)04-0140-02

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量,并对教育效果作出评价。健康教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式,养成良好的行为生活方式,以减少或消除影响健康的危险因素。通过健康教育,能帮助人们了解哪些行为是影响健康的,并能自愿地选择有益于健康的行为生活方式健康教育过程^[1]。

1 健康教育的计划

1.1 首先评估病人有什么需求

优质护理的开展,群众生活水平的提高,住院病人已逐渐意识到健康宣教的意义,对健康知识需求渴望,希望通过住院期间通过各种方式获得有关疾病及健康保健的知识。

1.2 制定健康教育的内容及计划

我院制定了《住院患者健康教育干预记录表》使责任护士按整体护理计划单有序制定健康教育计划。

1.2.1 入院须知、安全知识

患者大多是由家属陪送住院治疗的。尤其是第一次住院的患者家属,他们对疾病知识了解甚少,患者及其家属都处于焦虑、恐惧的状态,护士要热情接待,介绍主管医生、责任护士、科主任、护士长,主动与患者接触、了解病情,稳定情绪,并详细介绍病房环境、设施信号灯使用并向家属交代清楚医院的规章制度、视探时间。协同家属帮助解除其后顾之忧,使患者尽快适应环境,适应角色转变,主动配合治疗^[1]。

1.2.2 饮食、体位、休息

新入院患者因疾病而影响饮食,造成消化系统疾患,甚至电解质紊乱及酸碱失衡。责任护士根据病人的病情及医院的规章制度向病人介绍,病人应进什么饮食如糖尿病饮食、高血压、冠心病的低盐低脂饮食;根据病情给相应的体位及休息方式。心衰病人的半坐卧位、手术后病人需平卧几小时、心肌梗死病人绝对卧床休息、脑出血病人的头部制动、腰椎间盘突出病人的特殊翻身方式等。休息、饮食、体位的配合能加快病人的康复。介绍饮水卫生相关知识,还能指导患者纠正不良行为,养成良好的饮食习惯,保证患者的饮食安全。

1.2.3 输液、留置针知识;管道配合护理;大小便标本如

何留取

病人了解输液、留置针知识在输液过程中能保证病人安全,不会自己随意调节输液速度等;放置管道时与病人及家属沟通能顺利放置及留置管道;大小便标本正确留取,能使医生快速、正确诊断疾病。

1.2.4 疾病知识宣教;用药知识及特殊治疗的配合注意事项

新入院病人对疾病、治疗、检查和服药不了解,延误治疗时机。责任护士要为患者介绍检查和治疗的重要性,消除顾虑,指导患者配合检查和治疗,针对药物治疗过程中可能出现的不良反应,教会患者应对方法。使病人了解自己所患疾病、服药的基本知识,有助于病人主动参与,积极配合治疗和护理、观察用药的反应,促进其功能恢复。病人及家属进行健康宣教,促进患者的病情得到控制、恢复。定时为患者及家属进行卫生健康知识讲座。使病人对病情有认识,能与周围环境接触及工作人员交谈,消除自卑等悲观情绪,增强自信心。

1.2.8 出院后注意事项、病人出院后的随访

病人治愈后的最终目标是回到社会中去,和正常人一样参加社会活动。出院病人重点在于训练他的生活、工作、学习技能,提高其社会适应能力,增加其参与社会活动的机会。提供适宜的室内外集体劳动的机会,加强与他人的合作关系,增加主动性为回归社会作准备,促使患者能顺利地从医院环境过度到社会环境。培养慢性病人的自我护理能力,慢性病人渴望获得有相关疾病的知识,掌握自我护理方法,调整生活习惯,实施自我疾病管理。出院后按时随访了解病人出院康复情况、用药方法、常见的药物不良反应及处理原则、病情复发的先兆等,使患者在出院后仍得到系统的健康教育,对住院期间的服务有无意见建议,以便我们改进提高服务。

2 健康教育的方式

2.1 书面向病人发放健康处方、书面告知

健康处方内容细致、个性化强,以便随时学习;书面告知内容全面、严谨。

2.2 健康教育宣传栏

色彩鲜艳、活泼、内容丰富紧跟季节变化。

2.3 公休座谈会

有问有答能够进一步全面了解疾病及相关知识,使病人更满意。

2.4 定时健康讲座

作者简介:赵永利(1969.6-),籍贯:云南泸西,民族:彝族,职称:副主任护师,学历:本科,主要从事临床护理管理工作。

(下转第 142 页)

其中的数据结果均显示 $P < 0.5$, 差异具有统计学意义。

表二 两组产妇康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	顺产总产程 (min)	产后出血量 (ml)	产后住院天数 (d)
实验组	30	564.24 ± 161.34	150.64 ± 33.87	2.97 ± 0.33
对照组	30	633.47 ± 188.64	188.94 ± 36.87	3.97 ± 0.78
t		3.047	7.546	9.874
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

妊娠过程对女性盆底功能的影响相对较大, 甚至会导致产妇出现盆底功能障碍, 对产妇的身体健康造成严重威胁^[5]。临床中, 在产妇进行生产的过程中, 促进产前宣教的应用, 使护理人员将生产的相关内容向产妇进行介绍, 帮助其尽量的减少对自身的伤害, 提高生产力, 保证盆底肌的正常, 提高医院的护理质量^[1]。

本研究以在我院接受生产的产妇为研究对象, 将其进行分组, 分别为实验组和对照组, 每组 30 人。其中, 对照组采用常规护理方法, 实验组在同样采用常规护理方法的基础上, 给予产前宣教, 对两组产妇的盆底肌力恢复程度进行比较, 同时比较的产后康复情况。研究结果为: 实验组产妇在盆底收缩压、阴道静息压、I 类肌纤维持续收缩压和 II 类肌纤维

持续收缩压方面的评分均明显高于对照组。并且, 实验组产妇在其顺产产程、产后出血量和产后住院天数方面的评分均明显低于对照组。其中的数据结果均显示 $P < 0.5$, 差异具有统计学意义。结果表明, 产前宣教对产妇盆底肌力影响相对较大, 更有利于促进患者的康复, 提高患者的顺产率。

综上所述, 产前宣教对产妇盆底肌力影响及康复疗效具有显著作用, 能够有效提高产妇的顺产率, 促进产妇的快速康复, 提高其生产护理满意度, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 唐晶晶, 纪淑焕. 产前宣教对产妇盆底肌力影响及康复疗效观察 [J]. 双足与保健, 2017, 26(11):40-42.
- [2] 张妮妮. 产前宣教对产妇盆底肌力影响及康复疗效观察 [J]. 双足与保健, 2017, 26(09):68-69.
- [3] 中文兰, 王秀文, 郭会平, 申小英. 产前宣教对产妇分娩方式的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(10):116-117.
- [4] 侯雯莅, 赵文娟, 李凤艳, 余瑞欣, 刘淑敏. 产前宣教对产妇盆底肌力影响及康复疗效观察 [J]. 实用预防医学, 2012, 19(07):1043-1045.
- [5] 淮北市妇幼保健院推出“一对一”产前宣教受欢迎 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 12(02):76.

(上接第 139 页)

染的临床研究 [J]. 西南国防医药, 2013, 23(2):189-191.

[2] 孙红, 朱勤贤, 顾伯林等. 益气除湿解毒汤治疗宫颈 HPV 感染的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(3):232-234.

[3] 薛辉, 冉雪梦, 付曙光等. 清热解毒方治疗宫颈 HPV 感染的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(2):188, 197.

[4] 于洪波, 杨雷, 于海莲等. 中西医结合在防治宫颈 HPV 感染癌前病变及术后复发中的效果分析 [J]. 中国性科学,

2017, 26(4):67-69.

[5] 蔡佩真, 周静秀, 孟云辉等. 重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察 [J]. 海南医学, 2016, 27(8):1322-1324.

[6] 程慧婷, 李佩玲. 红外非热生物效应治疗宫颈 HPV 感染临床观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(17):2796-2799.

[7] 刘洋, 徐梅. 重组人干扰素 $\alpha 2a$ 栓联合黄芪生脉饮治疗子宫颈 HPV 感染疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(32):3586-3588.

(上接第 140 页)

对慢性病病人定时宣教, 对疾病知识有连续、深入的学习。

2.5 责任护士面对面的宣教

把健康宣教知识贯穿于护理工作中, 遇到问题随时宣教、个性很强、针对性强并保护病人隐私。拉近与病人的距离。

3 健康教育的评价

病人教育评价不是一次性的他贯穿与病人住院的全过程。因此护士应明确评价的意义和作用, 及时对患者教育目标进行评价, 以促进患者教育计划的实施^[1]; 通过科室质控员、护士长、护理部三级的抽查。给一个客观评价, 参与绩效考核。

4 健康宣教工作中存在问题及对策

4.1 存在问题

病人的接收能力差和接受态度不端正; 护士的宣教水平低下, 患者的态度和行为是否转变, 很大程度上取决于护理人员健康教育的水平, 而目前护理人员的教育能力还不能完全适应这种需要。

4.2 解决对策

4.2.1 护理工作要适应病人的需求, 对不同种住院病人进行不同的宣教, 满足病人的知识需求, 需要有细心、耐心、

及责任心转变观念, 提高护理人员健康教育的意识。

4.2.2 转变管理观念, 建立健康教育管理体系医院应高度重视, 把开展健康教育活动列为医院工作范围, 开展长期有计划、有组织、有实施、有评价的全院性健康教育工作。

4.2.3 转变护理观, 树立护理服务意识护理人员要从狭义的传统护理中跳出来。随着社会的发展, 健康教育对护士提出更高的要求, 护士应努力学习多学科的知识, 在有扎实的专业知识和技能及较高的社会、人文科学知识的同时, 研究人的需求, 护士应不断补充新理论、新方法、新技能, 不断提高护理水平。

随着我院整体护理的实施, 住院病人已逐渐意识到健康教育的重要意义, 有强烈的健康知识需求, 希望在住院期间通过各种方式获得有关疾病及健康保健知识, 以最佳的身心状态积极主动配合治疗, 增强身体素质和维护自身健康。在整体护理中, 健康教育应始终贯穿于病人从入院到出院的各个阶段, 是临床护理工作的重要内容。成为评估护理质量的重要标准。

[参考文献]

- [1] 《内科护理学高级教程》主编黄人健, 李秀华.