

个性化健康宣教在老年患者护理中的应用效果分析

伏月江 谢倩* 张丽桃 李念 徐春仙 刘珪

昆明医科大学第一附属医院老年神经内科 650032

〔摘要〕目的 探讨个性化健康宣教在老年患者护理中的应用效果。方法 选取我院近两年收治的 80 例老年患者,按照随机数字表达法分为观察组(40 例,个性化健康宣教)与参考组(40 例,常规健康教育),观察两组护理效果。结果 干预后,观察组患者自我护理能力量表(ESCA)评分、生活质量(SF-36)评分明显高于参考组,焦虑自评量表(SAS)评分明显高于参考组($P < 0.05$);观察组护理期间并发症发生率明显低于参考组($P < 0.05$)。结论 在老年患者护理中给予个性化健康宣教有助于提高患者自我护理能力,缓解焦虑情绪、降低并发症,对患者生活质量的提高有积极意义。

〔关键词〕个性化健康宣教;老年患者;应用效果

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)03-169-02

随着老龄化进程推进、人们自我保健意识的提高,老年患者相应增加。与其他年龄段患者比较,老年人生理、心理均具有独特表现,如自我护理能力差、心理负担大、生理状况不佳等,因此如何在患者治疗中提高其自我护理、监护能力,改善其生活质量成为近年来现代护理学研究的重点。我院近年来在部分老年患者护理中改变传统常规健康教育模式,推行个性化健康宣教,取得理想效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院自 2016 年 7 月至 2018 年 7 月收治的 80 例老年患者作为研究对象,按照随机数字表达法分为观察组(40 例)与参考组(40 例)。观察组:男 22 例,女 18 例,年龄 62~80 岁,平均(70.30±2.25)岁;疾病类型:脑血管疾病 15 例,心血管疾病 13 例,骨科手术 8 例,其他 4 例。参考组:男 21 例,女 19 例,年龄 61~80 岁,平均(69.98±2.30)岁;疾病类型:脑血管疾病 16 例,心血管疾病 12 例,骨科手术 9 例,其他 3 例。研究经医院伦理委员会审核通过,患者均知晓本次研究且签署知情同意书,两组患者临床资料比较无统计学意义($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

两组患者均接受优质护理干预,包括心理指导、病情观察、用药及并发症监护等,参考组接受常规健康教育,观察组接受个性化健康宣教,具体如下:(1)科室全体护士共同探讨、制定健康教育表单,主要内容包括疾病相关知识、饮食营养、自我护理教育、功能锻炼、用药指导等,所有护理人员熟知表格内容,在考核合格后参与个性化健康教育。(2)患者入院后,针对其不同疾病类型、家庭环境、经济水平、个性特征等开展健康教育,对于抑郁、悲观厌世、固执的患者,需强调通过积极治疗能够达到理想预后,转变患者负性情绪,使其主动配合,并加强患者家属的教育,使其做好日常监督、管理工作。对于生存欲望强烈者,为避免其病急乱投医,需告知科学用药的重要性,严禁私自更换药物、添加剂量等。(3)个性化健康教育途径,不同文化层次患者接受知识的能力不同,因此在传统语言宣教的基础上,增加图片、视频、音频等渠道共同开展健康教育,对于文化水平低、接受能力差的,可以通俗易懂的语言帮助患者记忆。

1.3 观察指标

干预前、后以 ESCA 评分^[1]、SF-36 评分^[2]、SAS 评分^[3]评价患者自我护理能力、生活质量及焦虑情绪。ESCA 评分:量表由

42 个问题组成,每个问题以 0~4 分评价,满分 0~168 分,分数与自我疾病管理能力成正比。SF-36 评分:量表包含生理机能、躯体疼痛、生理职能、精力、一般健康状况、情感职能、社会功能及精神健康等,满分 100 分,分数与患者生活质量成正比。SAS 评分:量表由 20 个问题,每道题 1~4 分评价,满分 20~80 分,超过 50 分表明患者存在不同焦虑情绪,分数与焦虑情绪成正比。(2)记录两组治疗期间并发症发生情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)符合正态分布,以 t 检验分析对比;计数资料以 χ^2 检验分析对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 干预前、后两组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分比较 干预前,两组患者 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分比较无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者各项评分明显改善,观察组改善程度明显大于参考组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 干预前、后两组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别(n)	ESCA 评分	SF-36 评分	SAS 评分
干预前	观察组(40)	56.58±7.89	62.33±5.00	53.19±2.52
	参考组(40)	57.01±7.92	62.61±5.09	53.22±2.60
	T	0.243	0.248	0.052
干预后	观察组(40)	108.97±11.17	83.68±4.00	46.80±2.18
	参考组(40)	83.22±10.90	70.01±3.88	50.01±2.37
	T	10.435	15.514	6.305
	P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较

观察组未见并发症,参考组治疗期间并发症发生率为 12.5%,其中下肢深静脉血栓 3 例、肺炎 2 例,两组比较有统计学意义($\chi^2=5.333$, $P=0.021$)。

3 讨论

健康教育是整体护理的重要组成部分,是医护人员传授治疗、护理知识的主要途径,通过有计划、有组织、有目标的健康教育,能够帮助患者培养健康意识,主动参与康复及治疗,从而达到理想的护理效果。然而老年人出现各类慢性、急性病后,心理承受能力差,且患者接受能力不同,常规健康教育难以达到理想的效果,因此如何提高健康护理的效力成为护理人员需要思考的重要内容。针对不同知识层次、性格特征等对健康教育的影响,我

(下转第 172 页)

* 通讯作者: 谢倩

研究显示,多数风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者实施手术治疗后,常伴有多种并发症发生,而在术后进行一项有效的术后监护工作,能促进患者身体较快恢复。因此,我院对风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压的术后监护进行研究与分析,探讨术后监护的效果^[3-5]。

通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者术后进行全程术后监护,对患者呼吸机参数、血气分析结果、吸痰等方面实施监护,能控制患者病情,使医师能完全掌握患者病情,能促进患者通气顺畅,改善其肺功能,保障临床用药安全,使患者身体较快恢复,通过实施术后监护,还能预防心脏破裂、呼吸衰竭、恶性心律失常等并发症发生,现如今,该项监护方式已经成为患者术后有效安全的监护方式^[6-7]。

经研究表明,观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率 5.00% 低于对照组患者 ($P < 0.05$),观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的满意度 90.00% 高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述,通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者术后实施全程术后监护,能促进患者身体康复,预防并发症,通过

满意度,值得应用和大力推广。

[参考文献]

- [1] 马艳, 吉凤庆, 陈金秀等. 风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压 52 例的术后监护 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(10):2509-2510.
- [2] 石丽, 刘加林, 王琪等. 5 例生物泵辅助治疗终末期冠心病患者的术后监护 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5):400-401.
- [3] 陈静梅, 罗卫平, 孔勇等. 右腋下小切口治疗先天性心脏病的术后监护体会 [J]. 右江医学, 2013, 41(2):303-304.
- [4] 郭林, 鲁玉凤, 蔡德清等. 左心房压与肺动脉楔压监测用于心脏术后监护的效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(5):953-954.
- [5] 伍复年, 罗汉秀, 温贤铭等. 重症心脏瓣膜病的术后监护与治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(6):199-199, 200.
- [6] 周文雄, 徐建俊, 吴瑶瑶等. 针药复合麻醉下无气管插管心脏瓣膜置换术 86 例术后监护 [J]. 针刺研究, 2014, 39(1):16-19.
- [7] 依拉地古丽·阿不都卡地尔, 布艾杰尔·阿布力米提. 心脏瓣膜置换术后监护 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2014, 24(4):2075.

(上接第 168 页)

本次急诊护理涉及到入院评估、监护生命体征、心理护理以及其他护理等,其中入院评估有助于医护人员及时了解患者实际病情状况,为下一步的治疗提供依据。部分患者因害怕、恐惧等心理难以明确表达自身病情变化情况,护理人员主动与患者沟通,了解其不良心理并予以疏导,有助于消除其内心疑虑,提高患者治疗积极性和依从性,同时保持积极乐观的心态有助于加快患者康复速度。另外,监测患者各项生命体征有助于及时了解患者病情变化情况,对及时对症治疗具有积极影响。在本次实验中,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,足以说明急诊护理措施效果显著。

综上所述,老年急腹症患者就诊特点为症状缺少典型性、就诊时间晚,加强急诊护理有助于提高其临床疗效,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁海静. 老年急腹症患者就诊特点及急诊护理措施效果研究 [J]. 河北医学, 2015, 21 (9): 1553-1555.
- [2] 汪艳娣, 李革, 朱丽燕. 老年急腹症患者就诊特点和急诊护理分析 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32 (4): 123.
- [3] 黄光钊, 杜莎莎, 马丽娜. 老年急腹症患者就诊特点和急诊护理分析 [J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23 (6): 3258-3259.
- [4] 张晶. 整体护理在老年急腹症患者急救中的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (6): 258-259.

(上接第 169 页)

院在部分老年患者的治疗中开展个性化健康教育,针对老年人个性特征、接受能力开展多途径健康教育。结果显示干预后,观察组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分改善程度明显大于参考组 ($P < 0.05$),表明通过个性化健康教育能够提高患者自我护理能力及管理水平,缓解患者负性情绪,从而改善患者生活质量。观察组并发症发生率明显低于参考组 ($P < 0.05$),提示与患者自我护理能力的提高、转变个人不良生活行为有关。

总之,给予老年患者个性化健康教育有助于缓解焦虑情绪、

提高患者自我护理能力及生活质量,对其康复、并发症预防有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张莹. 动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):113-115.
- [2] 张家仕, 冼绍祥. PRO 量表及 SF-36 量表测定高血压患者生活质量效果评价 [J]. 广东医学, 2017, 38(16):2525-2527.
- [3] 邱涛, 熊瑛, 赵学彬. 老年脑血管病患者心理状况与社会支持水平相关性 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):852-854.

(上接第 170 页)

表 2: 患者死亡率与住院时间情况 [n(%)]

分组	n	住院时间 (d)	死亡率 (n(%))
观察组	40	26.28±2.19	3 (11.11)
常规组	40	29.87±3.39	8 (29.63)

注: 两组对比, $p < 0.05$

高血压脑出血微创手术患者需要手术治疗与护理工作双方面的配合,由此提升手术顺利程度,优化恢复质量,减少恢复不良问题。在一定程度上,优质的护理工作可以辅助手术减少术后并发症,加快恢复速度,减少患者的生理、心理不适感,提升患者

治疗依从性,构建和谐护患关系。综上所述,高血压脑出血微创手术治疗中运用综合护理干预可以有效的减少术后并发症与死亡率,降低住院时间,整体恢复质量更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨墙凤. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果评价 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):97-98.
- [2] 张路. 个体化护理干预在高血压脑出血微创手术患者中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(31):164.
- [3] 周婷. 综合护理干预在高血压脑出血患者微创颅内血肿清除术后护理中的应用分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(50):167.