

普外科围术期采用健康教育后的治疗依从性情况分析

张娟利

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨分析普外科围术期采用健康教育后的治疗依从性情况。**方法** 选择2018年6月-2019年6月我科围术期患者120例,随机分为对照组和观察组,每组60例。对照组给予常规护理,观察组在对照组的基础上采用健康教育的护理,出院时对患者效果进行评估,比较两组患者的依从性和患者的满意度。**结果** 观察组护理后出院时患者的依从度高于对照组($P<0.05$);观察组出院时患者的满意度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 将健康教育应用于普外科围术期患者,可有效提高患者的依从性和满意度,值得推广应用。

【关键词】 普外科;围术期;健康教育;依从性

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-144-02

手术期有效的健康教育是手术成功、疾病恢复的重要保障,通过形式多样、内容丰富的健康教育,不仅可以满足病人对于健康知识的需求,提高病人的自我保健能力和生活质量,还能减轻患者的心理压力,减少术后的并发症的发生。

健康教育以患者为中心,结合每一位患者情况为患者提供系统化健康教育,该护理模式融入了责任制护理与小组护理优点,能实现护理程序整体、协调,提高了患者的依从性,改善了患者治疗后的满意程度^[1]。因此,本文以普外科围术期患者作为对象开展研究,探讨健康教育在普外科围术期中患者的依从性和患者的满意程度,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年6月-2019年6月普外科围术期患者120例,随机分为对照组和观察组。对照组60例,男35例,女25例,年龄(35-61)岁,平均(48.23±3.50)岁;病程(12-36)周,平均(24.29±2.15)周;观察组60例,男28例,女32例,年龄(36-63)岁,平均(49.11±3.57)岁;病程(15-38)周,平均(25.29±2.15)周。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)符合普外科围术期患者诊断标准,均经血压测定及影像等检查确诊^[2];(2)所意识清楚,能与医生进行沟通、交流。

排除标准:(1)合并传染性疾病、重要脏器损伤者;(2)合并神经功能、认知功能异常或伴有内分泌疾病者;(3)近1个月在其他药物治疗或入院资料不全者。

1.3 方法

对照组:给予常规护理。在术前对患者进行常规的准备,术前患者禁食及禁水,术中需要配合医生的治疗,术后进行普外科手术患者的常规护理。

观察组:在对照组的基础上采用正确的健康教育。(1)术前访视,护理人员在手术前认真检查患者病历,和患者及家属进行交流,让他们对手术的过程和作用有一个清楚的认

识和了解。还要注意患者的情绪状态和变化,关注其心理健康状况。(2)术中护理,密切关注患者心理变化和情绪状况,降低患者恐惧心理,充分进行术前的准备。密切观察患者生命体征,注意温度的调节,与患者交流以便配合手术实施。对患者的病情治疗进行讲解,已得到患者的配合和心理上的放松。(3)术后护理,患者意识恢复后护士应及时告知手术的经过情况和结果,让患者面对接下来的康复过程没有什么忧虑。观察引流管是否妥善固定,观察引流液的颜色、量,观察伤口及周围是否存在红肿、渗出等,防止发生大出血的状况,预防并发症的发生。

1.4 观察指标

(1)患者的依从性。观察患者的依从性,对病情的影响,患者依从性的好坏。(2)患者的满意程度。从三个方面来综合判定患者的满意度,分别是医护的服务态度、技术水平和对患者的健康教育。

1.5 统计分析

采用SPSS20.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者依从性比较

两组患者健康教育后依从性无统计学意义($P>0.05$);观察组护理后出院时患者的依从性高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1:两种患者依从性比较(n, %)

组别	例数	依从性好	依从性差
观察组	60	55 (91.667)	5 (8.333)
对照组	60	18 (30.000)	42 (70.000)
χ^2	/	4.135	5.123
P	/	<0.05	<0.05

2.2 两组患者满意度比较

表2:两组患者满意度比较(n, %)

组别	例数	服务态度	技术水平	健康教育	满意度
观察组	60	21 (35.00)	20 (33.33)	18 (30.00)	59 (98.33)
对照组	60	18 (30.00)	17 (28.33)	15 (25.00)	50 (83.33)
χ^2	/				4.763
P	/				<0.05

两组护理前患者的满意度,无统计学意义($P>0.05$);观察组护理后出院时患者满意度高于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

围术期是指从确定手术治疗起,至这次手术有关的治疗基本结束为止的一段时间。围术期护理贯穿术前、术中、术后直至这次手术有关的治疗结束为止。而随着社会的发展和医学的发展,护理界认识到围术期采用健康教育护理干预,对患者的心理、生理及对身体的康复均具有积极的作用,健康教育对手术的进行和后续恢复有直接影响^[3]。

近年来,健康教育护理干预在普外科患者中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组护理后出院时患者的依从性高于对照组($P<0.05$),说明采用健康教育能提高普外科患者的依从性,利于患者的恢复。健康教育是通过通信和传播的行为进行指导,帮助患者掌握卫生和保健知识,树立健康观念,自愿采取有利于健康的行为和生活方式的教育活动过程。临床研究表明^[4]:对普外科患者进行健康教育,能让护士根据患者的特点,结合现有的护理研究成果,执行相应的护理指导,能提高患者不良情绪的承受能力,让患者保持良好的心态接

受治疗。本研究中,两组护理前患者的满意度,无统计学意义($P>0.05$);观察组护理后出院时患者满意度高于对照组($P<0.05$),说明进行健康教育能提高普外科患者围术期的患者满意度,改善医护人员的服务态度,技术水平和对患者的健康教育可提高患者的满意度。因此,在普外科围术期采用健康教育是非常必须的,对患者的治疗起到不可忽视的作用。

综上所述,将健康教育应用于普外科围术期患者,可有效提高患者的依从性和满意度,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张娜.全程护理对提高普外科患者心理健康状况、依从性及护理满意度的影响[J].安徽医药,2018,22(7):214-216.
- [2] 余金素,董斌.围手术期健康教育路径对髋关节置换术患者早期功能锻炼依从性影响[J].安徽医学,2018,39(3):346-348.
- [3] 何湛,倪德生,朱建敬,等.普外科患者术后医院感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(2):393-395.
- [4] 马杰.“317护”健康宣教在腰椎间盘突出症病人围手术期的应用[J].蚌埠医学院学报,2018,43(8):127-129.

(上接第141页)

护理,能够有效降低导管拔除时间、压迫器去除时间,降低患者平均住院天数,降低并发症发病率,保证治疗和护理的安全性,促进患者预后效果。

参考文献:

- [1] 杨红,李芳,范谦,等.认知行为干预对心脏介入手术病人术后焦虑和抑郁状态的影响[J].护理研究,2015,(16):2011-2012,2013.

[2] 赵杰刚,尤炎丽,李春燕,等.个体化心脏康复教育模式对冠状动脉介入术后患者心脏康复认知及行为的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(12):901-906.

[3] 肖志容.认知行为干预对学龄先天性心脏病患儿介入术后心理状况及自我效能的影响[J].全科护理,2019,17(14):1724-1726.

[4] 赵婧姣,聂珂.认知行为干预对心脏介入手术患者术后心理状态的影响[J].山西医药杂志,2018,47(14):1728-1730.

(上接第142页)

术的成功率得到提高;术后对患者密切观察,减少了术后发生并发症。

本次研究结果表明,卵巢肿瘤患者行腹腔镜下剥除术时采用优质护理对其进行干预,不仅有利于提高患者的手术成功率,还可降低术后并发症的发生率,有助于患者康复,应予以推广使用

参考文献:

- [1] 王琳琳.卵巢肿瘤腹腔镜剥除术患者的手术室护理探析[J].中国民康医学,2015,27(03):114-115.
- [2] 周帆.探究卵巢肿瘤腹腔镜剥除术患者的手术室护理效果[J].今日健康,2016,15(04):217.
- [3] 缪彬.卵巢肿瘤患者实施腹腔镜剥除术的手术室护理体会[J].医药前沿,2016,6(10):250-251.

(上接第143页)

调组织能力,也使得低资历护理人员得到了增加经验的机会,同时有利于护理人员工作积极性的增强,在很大程度上加强了医护工作者之间的团队协作能力,为抢救工作的顺利开展提供了保障。通过该次对照研究的结果可以看出,优化抢救组患者的抢救成功率为91.40%,明显高于常规抢救组的80.65%,且优化抢救组患者的护理不良事件发生率为3.23%,明显低于常规抢救组的12.90%,组间差异值有统计学意义($P<0.05$);优化抢救组患者对护理的满意度为96.77%,明显高于常规抢救组的83.87%($P<0.05$)。综上所述,将优化抢救流程应用于危重症监护病房护理管理中,不仅可以有效提升抢救的成功率以及护理满意度,还能有效促进护理不良

事件的发生率的降低,值得在护理管理工作中进行推广应用。同时护理人员也应不断更新自身知识储备,不断完善抢救护理流程,进而保证抢救效果的进一步提升。

参考文献:

- [1] 项雪莲.优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的应用效果观察[J].内蒙古中医药.2016(16)
- [2] 杜云真.优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的应用效果[J].中国卫生标准管理.2014(20)
- [3] 吴娇华,梁金清.优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的效果评价[J].齐鲁护理杂志.2014(14)
- [4] 汪暑萍,钟利君,沈小群.优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的应用[J].中医药管理杂志.2016(07)