

泌尿外科护理中运用情景式健康教育的效果分析

陆小琴

甘肃省白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨泌尿外科护理中运用情景式健康教育的效果。方法 观察本院泌尿外科 186 例泌尿外科患者，随机分为基础组与情景式组各 93 例，基础组运用常规护理，情景式组采用情景式健康教育，分析各组处理后患者心理状况与恢复速度情况。结果 在尿管留置时间、术后监护时间与住院时间等指标上，情景式组各项时间明显少于基础组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在 SAS、SDS 有关评估方面，情景式组护理后评分明显少于基础组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 情景式健康教育应用在泌尿外科中可以帮助加快疾病恢复速度，减少心理负面情绪，整体状况更为理想。

〔关键词〕泌尿外科护理；情景式健康教育；效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-138-02

健康教育在一定程度上可以帮助优化患者与家属的认知状况，由此来更好的配合围术期工作的开展，避免因错误意识与行为构成的治疗恢复阻力。具体处理上，健康教育的方式多种多样，要考虑实际情况所需，保证指导的匹配性。本文观察本院泌尿外科 186 例泌尿外科患者，分析采用情景式健康教育后患者心理状况与恢复速度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院泌尿外科 186 例泌尿外科患者，随机分为基础组与情景式组各 93 例，基础组中，男 49 例，女 44 例；年龄从 30 岁至 72 岁，平均 (31.48 ± 3.09) 岁；文化程度中，初中及以下为 38 例，高中为 32 例，大学为 23 例；情景式组中，男 51 例，女 42 例；年龄从 32 岁至 74 岁，平均 (32.76 ± 2.45) 岁；文化程度中，初中及以下为 42 例，高中为 32 例，大学为 19 例；各组患者的年龄、性别、文化程度、病情等基本信息方面没有明显差异，有对比意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理，情景式组采用情景式健康教育，内容细节如下所示：

1.2.1 知晓患者综合情况

要做好患者基本情况的了解，要通过基础的护理来了解患者的生理、心理、认知状况，做好有关辅助，保证信息采集的完善与有价值。而后针对个人的认知疏漏点与不良行为问题做后续个性化的教育指导内容，甚至由此来判断采用健康教育的形式。了解的方式包括直接与患者沟通，也可以从家属方面侧面了解。此外，对患者的观察也需要调动护理人员更为丰富的判断经验来支持。

1.2.2 健康教育内容

内容上要注重饮食、运动、心理情绪、用药、并发症与治疗恢复流程与注意事项的说明。不仅要说明内容，要强调这些内容执行的必要性。要让其意识到配合治疗护理工作有助于疾病更顺畅优质的开展，发挥手术治疗的值，避免不良恢复问题，同时也有助于降低治疗恢复的成本，减少个人时间与金钱的消耗。例如要做好患者的睡眠指导，提升其睡眠质量。可以调整睡眠环境，减少温度、光照、噪音方面的刺激。同时可以指导患者掌握合理饮食，保持丰富维生素、高蛋白、纤维、清淡易消化的饮食，确保大便通畅，防控便秘问题。可以合理的做好放松训练，例如通过张口深呼吸、提升腹压按压切口等方式提升整体的舒适度。

1.2.3 情景式健康教育方法

情景式教育方式可以是实体方式，也可以是虚拟方式。实体方式简而言之就是通过开展健康讲座，模拟对应的情景表演来让患者有更强的感同身受，提升信息接收的效果。虚拟方式则是通

过医护人员的情景扮演录制来制作视频或者图文材料，有效的促使患者更为便捷的吸收。可以通过这种视频与图文资料展示运用在会议中或者手机虚拟端做情景的带入，让患者有更为贴近性、生动性的感知能力。这些都是将传统单纯的口头与书面文字的表述更为鲜活，让工作人员更容易接受。应用的时机从入院时、术前、术后各阶段进行，针对不同阶段所需重点做分布进行。甚至可以在患者的床旁做演示指导，提升其现场的感受力与吸收效果。甚至要做好反馈了解，确定其有效的吸收，避免其囫圇吞枣导致的不良问题。

1.3 评估标准

分析各组处理后患者心理状况与恢复速度情况。心理状况评分主要通过 SAS、SDS 测评量表进行，分别做焦虑、抑郁的评估，评分越低代表情况越理想。恢复速度主要集中在尿管留置时间、术后监护时间与住院时间，时间越少恢复越快。

1.4 统计学分析

整理护理数据，运用 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数运用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理前后患者心理评估情况

如表 1 所示，在 SAS、SDS 有关评估方面，情景式组护理后评分明显少于基础组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者心理评估对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
情景式组	护理前	55.58 $\pm$ 3.19	53.48 $\pm$ 4.52
	护理后	34.28 $\pm$ 2.70	36.27 $\pm$ 3.26
基础组	护理前	54.73 $\pm$ 4.19	54.16 $\pm$ 5.20
	护理后	46.42 $\pm$ 3.86	47.83 $\pm$ 4.71

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患儿疾病恢复速度情况

见表 2，在尿管留置时间、术后监护时间与住院时间等指标上，情景式组各项时间明显少于基础组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2：各组患儿疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	尿管留置时间	术后监护时间	住院时间
情景式组	2.27 $\pm$ 0.76	1.43 $\pm$ 0.52	10.74 $\pm$ 1.42
基础组	3.95 $\pm$ 0.98	2.48 $\pm$ 0.73	13.65 $\pm$ 2.49

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

情景式健康教育本身是健康教育方式的一种，但是不一定要局限在这种方式中。书面方式、口头方式都需要结合使用，满足

(下转第 140 页)

病,患者脑内血管出现动脉粥样硬化,导致血管阻塞,脑部周围组织处于缺氧、缺血状态,因供血不足而出现局灶性坏死,死亡率较高,且具有较为严重的并发症,并有伴随偏瘫、语言丧失等后遗症的可能性,严重影响患者的生命健康和生活质量。介入治疗是目前临床中治疗脑梗塞的主要方式,同时治疗中的预后护理也十分重要。

系统化护理是具有现代化的一种“以患者为中心”的护理模式,该护理转变传统单一的护理理念,强调多站在混着的角度考虑问题,结合疾病护理的规范要求,为患者提供具有系统化、针对性的护理措施^[3]。接收患者后通过聊天、讨论等形式了解患者的身体情况,作出正确评估并在 24 小时内制定护理方案,帮助患者增强治疗信心、提高疾病认知度和改善负面情绪等,通过卫生、饮食、并发症以及心理护理等方面,注重患者生理、心理需求,最大程度满足其需求并鼓励患者积极、乐观面对治疗护理。系统化护理还十分注重护理人员服务水平、护理质量以及道德素养的提升,通过定期的培训加强其专业知识和护理技巧,全面以

患者为中心进行预后护理,减少并发症,提升护理满意度,促进患者康复。在本次系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中的应用研究中,通过本院 52 例大面积脑梗塞患者的临床资料对比得出,观察组治疗前后 MESSS 评分更优于对照组,且护理满意度高于对照组,两组对比具有统计学意义($P<0.05$)。

经由上述所得,系统化护理应用于大面积脑梗塞介入治疗中具有良好的护理效果,有效改善患者神经功能缺损,提高护理满意度,值得大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 张红.临床护理路径在脑梗死介入治疗中的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(9):129-131.
- [2] 俞莉.系统化护理急性胆囊炎手术患者感染发生率及护理满意度的影响评价[J].饮食保健,2018,5(48):106-107.
- [3] 韩静.优质护理干预在脑梗塞患者中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(20):159-159.

(上接第 135 页)

- [1] 范洁,岳贤霞,李桂萍,等.90 例小儿机械通气集束化护理的临床效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):196-198.
- [2] 陆翠玲,胡杨,耿苗苗,等.呼吸机相关性肺炎集束化护理方案实施不佳原因的质性研究[J].护理学杂志,2019,34(13):63-65.

(上接第 136 页)

3 讨论

在医疗体系改革的背景下,护理人员的分配及合理安排称为临床护理工作中的一大问题,同时护理工作面临着严峻的挑战。就护理工作而言,其服务质量的好坏,关系到医院的整体形象和患者的生命安全,其也是医疗体系改革中的重要内容。特别是急诊科护理工作,相对其他科室工作压力较大,且工作中对于护理人员的综合素质和专业能力要求较高,并且急诊科护理工作中存在较多风险^[2]。因此,为了促进医疗服务水平的提高,促进患者生活质量的提升,应该加强护理风险管理。实现护理工作中对风

[3] 陶钰.预防 R ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的集束化护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):26-29.

[4] 王洪波.预防呼吸机相关性肺炎的集束化护理措施[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):30-32.

[5] 郭华.集束化护理干预在预防小儿呼吸机相关性肺炎中的效果研究[J].首都食品与医药,2019,26(5):158-158.

险问题的预防,缉拿胡搜不良事件的发生,以此促进护理服务质量的提高。

总之,在急诊留观室护理管理中使用风险管理模式,不仅能够减少风险事件的发生率,还能够促进护理质量的提升,对患者满意度的提升有着积极作用。

[参考文献]

- [1] 杭敏芳.急诊留观室危重症患者护理危险因素分析及对策研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A0):139.
- [2] 梁娟,胡雪慧,牛倩.医护一体化床边交班在儿科急诊留观室中的应用效果分析[J].中国卫生质量管理,2016,23(06):50-52.

(上接第 137 页)

增强护理人员判定风险与应对风险的能力,同时向患者提供针对性护理干预,从而降低发生不良事件概率,压缩治疗时间,打造和谐护患关系,提高患者对护理满意度,树立医院良好公众形象^[6]。

总而言之,向 ICU 危重症患者,开展护理风险管理,可以有效降低发生护理不良事故概率,提高护理服务水平,提高患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 章洁,方毕飞,朱珍华.风险管理在重症医学科护理管理中的效果评价[J].中医药管理杂志,2019,27(08):122-123.

[2] 汪晶.ICU 危重症患者的护理风险及其管理对策[J].饮食保健,2018,5(29):196-197.

[3] 艾比比古丽·艾买提,地里努尔·艾尼,洪慧革.护理风险管理在重症医学科患者护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):23-24.

[4] 夏双红.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果评价[J].中国社区医师,2017,33(5):161.

[5] 马依热·买买提.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].饮食保健,2018,5(27):229-230.

[6] 张永兰.护理风险管理运用于 ICU 患者护理管理中的价值评价[J].中国民康医学,2017,29(7):74-75.

(上接第 138 页)

不同阶段、不同患者的实际需求。通过多样化的方式来展现实质统一的教育指导内容,本身就是一种创新创造,更好的满足个性化需求,保持一定的指导灵活性。

总而言之,情景式健康教育应用在泌尿外科中可以有助于加快疾病恢复速度,减少心理负面情绪,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨珊珊.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].健

康之友,2019,(22):4.

[2] 袁腊春,王雪静,解修园,等.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(31):151-152.

[3] 张继辉,刘莹莹.泌尿外科护理中运用情景式健康教育的效果分析[J].健康必读,2019,(31):237.

[4] 朱琰,张滕.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究[J].健康大视野,2019,(17):204.