

急诊科护理中采用综合健康教育对减少患者家属不良情绪的效果分析

武涛涛

甘肃省天水市第四人民医院急诊科 713000

【摘要】目的 探讨急诊科护理中采用综合健康教育对减少患者家属不良情绪的效果。**方法** 采集本院 2023 年 5 月至 2024 年 3 月期间接收的 102 例急诊科患者案例, 随机分为传统组与宣教组各 51 例, 传统组运用常规护理, 宣教组运用综合健康教育, 观察不同护理操作后患者家属心理状况、治疗依从性情况。**结果** 宣教组在家属焦虑、抑郁等评分上, 护理后各评分明显低于传统组 ($p < 0.05$); 宣教组在患者治疗依从性上为 95.24%, 传统组为 78.57% ($p < 0.05$)。**结论** 急诊科护理中采用综合健康教育, 可以有效改善患者负面情绪, 提升患者治疗依从性, 整体状况更好。

【关键词】 急诊科; 护理; 综合健康教育; 患者家属不良情绪; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-131-02

急诊科护理中健康教育的现状呈现一定的挑战性和复杂性。由于急诊科患者病情急重、流动性大, 护理人员往往处于高强度的工作状态, 很难对每位患者进行详细、系统的健康教育。这导致健康教育的深度和广度可能不足, 患者和家属对疾病和护理的认知水平参差不齐, 也制约了患者的自我管理能力和治疗依从性。减少家属负面情绪在急诊科护理中具有重要价值。患者家属在面对突发的健康危机时, 常常会产生焦虑、恐惧和无助等负面情绪。及时有效的健康教育可以帮助他们了解患者的病情和治疗方案, 增强信心。本文采集 102 例急诊科患者案例, 分析运用综合健康教育后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2023 年 5 月至 2024 年 3 月期间接收的 102 例急诊科患者案例, 随机分为传统组与宣教组各 51 例。传统组中, 男: 女=28: 23; 年龄从 23-76 岁, 平均 (45.28 ± 3.72) 岁; 病程从 2h 至 15h, 平均 (10.28 ± 3.72) h; 宣教组中, 男: 女=26: 25; 年龄从 22-75 岁, 平均 (44.76 ± 4.52) 岁; 病程从 2h 至 15h, 平均 (10.97 ± 2.52) h; 两组患者在年龄、性别、病程等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理, 宣教组运用综合健康教育, 具体如下:

急诊科护理中采用综合健康教育, 以满足不同疾病和患者的需求, 并提高护理质量和患者满意度。综合健康教育包括多种方式, 如面对面沟通、小组教育、书面资料、视频教育和数字化平台, 每种方式针对不同的疾病和患者情况, 都有其独特的适用性和优势。

面对面沟通是急诊科常用的教育方式之一, 适用于大部分急性疾病的患者, 如急性心肌梗死、哮喘急性发作和中风等。这种方式可以及时有效地传递健康信息, 护理人员根据患者的具体情况, 提供个性化的健康指导, 解答患者及其家属的疑问, 缓解他们的焦虑情绪。例如, 在急性心肌梗死患者的护理中, 护理人员可以重点讲解心肌梗死的发病机制、症状识别、急救措施以及术后的生活调理, 如合理饮食、戒烟限酒和适当运动等, 以提升患者和家属对疾病管理的认识。

小组教育适用于患有类似病症、具有相似护理需求的患

者群体, 如糖尿病、慢性阻塞性肺病 (COPD) 和高血压患者。在急诊科, 护理人员可以通过组织专题讲座或小组讨论的形式, 向患者和家属传授疾病相关知识和自我护理技能。以糖尿病为例, 小组教育可以涵盖血糖控制、胰岛素注射技巧、饮食管理和运动指导等方面, 并通过案例分享和互动交流, 增强患者的自我管理信心和能力。

书面资料和视频教育则适用于急诊科范围广泛的常见疾病, 如发热、腹痛、外伤等。书面资料包括健康手册、小册子和海报等, 内容简明扼要, 便于患者随时查阅和学习。视频教育通过播放短片或动画, 生动形象地讲解疾病知识和护理方法, 适合不同年龄和文化背景的患者。例如, 关于流感的健康教育视频, 可以详细介绍流感的症状、传播途径、防控措施以及疫苗接种的重要性, 帮助患者提高防病意识和掌握正确的防控方法。

数字化平台在急诊科健康教育中逐渐得到应用, 适用于年轻患者和对智能设备使用较为熟练的群体。通过手机 APP、微信公众号和在线健康管理系统, 护理人员可以发布健康知识、推送个性化护理建议和随访提醒, 便于患者进行长期的健康管理与跟踪。例如, 急诊科常见的高血压患者, 可以通过 APP 记录血压数据, 收到护理人员的反馈和调整建议, 随时随地进行自我管理。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后患者家属心理状况、治疗依从性情况。心理状况主要集中在焦虑、抑郁等评分, 评分越低情况越好。治疗依从性为完全依从率与部分依从率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

表 1: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
宣教组	护理前	52.72 ± 4.75	53.98 ± 4.56
	护理后	30.15 ± 3.34	32.65 ± 3.17
传统组	护理前	51.32 ± 4.64	52.74 ± 3.39
	护理后	42.83 ± 2.19	41.15 ± 2.98

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

如表 1 所示，宣教组在家属焦虑、抑郁等评分上，护理后各评分明显低于传统组（ $p<0.05$ ）。

2.2 各组患者治疗依从性情况

见表 2，宣教组在患者家属治疗依从性上为 95.24%，传统组为 78.57%（ $p<0.05$ ）。

表 2：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
宣教组（n=51）	36（70.59）	13（25.49）	2（3.92）	95.24%
传统组（n=51）	25（23.81）	14（16.67）	12（21.43）	78.57%

注：两组对比， $p<0.05$

3 讨论

急诊科护理中采用综合健康教育，可以显著减少患者的负面情绪，并提升他们的治疗依从性。这一方面得益于健康教育所提供的信息透明性和专业性，另一方面则依靠其在心理支持和情感交流方面的作用^[1]。急诊科患者往往处于高度紧张和焦虑的状态，对自己的病情和治疗过程缺乏足够的了解。这种信息的不对称性容易引发恐慌和不安^[2]。综合健康教育

通过系统、全面地讲解疾病相关知识、治疗方法和康复措施，能够有效填补信息空白，让患者清晰地了解自己的病情及未来的治疗路径。这样的知识传递不仅有助于消除患者的困惑和疑虑，还能使他们对治疗方案有一个理性的预期，从而减轻焦虑感^[3]。

综上所述，急诊科护理中采用综合健康教育，通过面对面沟通、小组教育、书面资料、视频教育和数字化平台等多种方式，根据患者的不同疾病和具体情况，提供全方位和个性化的健康指导。这不仅有助于提高患者的自我管理能力和促进疾病康复，也提升了护理工作的效果和效率，为患者的健康保驾护航。

参考文献：

- [1] 费翔, 杨江华. 中医健康教育在急诊科健康指导中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(9):188-189.
- [2] 梁小娟, 丛书, 陈彩娟, 等."知信行"健康教育模式对急诊科急性胸痛患者疾病知识的认知程度和遵医行为的影响[J]. 临床护理研究, 2024, 33(2):13-15, 21.
- [3] 杨敏, 梅晓敏.3PR 参与式健康教育在老年急性上消化道出血患者治疗中的应用价值[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2):487-492.

（上接第 129 页）

（ $P<0.05$ ），见表 2。

3 讨论

本次研究结果显示：护理后，研究组患者的咳嗽消退时间、喘息消退时间和肺部哮鸣音消退时间均短于对照组；研究组患者的生活质量各项水平平均高于对照组；且差异比较均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。原因分析为：优质护理干预属于临床“以人为本”的临床护理理念，在护理工作中以患者为服务主体、中心，从患者的角度换位思考，按照患者具体情况，给予其优质护理干预措施。优质护理干预可以在各种不同的方位中关注到患者的心理、疾病特点、饮食生活指导以及功能锻炼等方面，对患者进行全面的指导，用科学的观点和方式在患者的角度中予以护理，针对疾病和患者自身的需求中予以关注，从疾病的治疗、康复和提高生活质量的各项目标中全方位的优质化的护理，因此在本次研究的结果当中，疾病的临床症状的缓解时间就能更好缩短，康复后期的生活质

量就能得到更好的体现。同时优质护理干预在护理的过程中，能够帮助患者培养良好生活及饮食习惯，促使其健康意识相应增强，从而积极面对疾病，改善患者的负面心理，增强患者的生活信心。

综上所述，优质护理干预对呼吸内科老年重症哮喘患者的效果显著，能有效的缩短临床症状的缓解时间和提升患者的生活质量。

参考文献：

- [1] 孙爱民, 尹丹, 冯鹏. 老年性哮喘护理中舒适护理的应用分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32):128-129.
- [2] 薛晓莹. 康复护理措施对老年哮喘患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(7):126-127.
- [3] 尚欣, 陈玉国, 李荣. 自我管理为导向的 5A 护理模式在老年哮喘患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(1):69-73.

（上接第 130 页）

响到治疗效果。对慢性支气管炎患者实施健康教育非常必要，能通过心理干预、生活方式指导、呼吸训练、疾病宣教、深呼吸和有效咳嗽指导、出院指导等措施增进患者对相关健康知识的认知，保持积极乐观的心态，规范行为习惯，积极配合治疗和护理工作，利于提升治疗效果，并加快康复进程，缩短住院时间，减轻家庭经济压力^[3]。健康教育是一项科学的护理方法，能满足患者的护理需求，利于疾病的治疗，但同时也对护理人员提出了更高的要求，要求其树立“以患者为中心”的服务观念，不断提升专业水平和沟通能力，提升健康教育的质量和效率^[4]。

本次实验证实，在对慢性支气管炎患者实施健康教育后，其治疗效果显著提升，总有效率高达 94.3%，肺动脉高压、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等并发症的发生率显著降低，以

上数据相比于仅采用常规护理的患者差异明显， $P<0.05$ ，本次试验结果类似于白海芬^[5]的实验结果。可见，健康教育在慢性支气管炎患者护理中具有积极的应用价值，值得推广。

参考文献：

- [1] 林煜华, 贺舰灵. 系统健康教育在慢性支气管炎护理中的作用[J]. 内科, 2022, 8(4):448-448.
- [2] 常明凤. 健康教育在慢性支气管炎患者护理中的应用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 20(2):319-320.
- [3] 常晨曦. 健康教育在慢性支气管炎患者护理中的临床价值分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2021, 22(9):3487-3487.
- [4] 孙攀. 系统健康教育在慢性支气管炎护理中的作用[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 1(4):89-89.
- [5] 白海芬. 健康教育在慢性支气管炎患者护理中的临床应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 14(29):245-246.