

情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究

华成超

四川省攀枝花市第二人民医院 四川 攀枝花 617000

摘要:目的:探讨情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用效果。方法:将我院在2020年6月到2021年4月接收患者中的60例泌尿外科疾病患者作为研究对象,按照护理方法的不同对其分成对照组和观察组,其中,针对对照组采取常规护理模式,针对观察组是以对照组为基础加之情景式健康教育护理模式,然后对两组的护理成效展开比较。结果:观察组患者的护理满意度,护理投诉率等相关情况要优于对照组, ($P < 0.05$)。结论:在护理泌尿外科疾病患者的过程中,以常规护理模式为基础进一步实施情景式健康教育模式,这样可以确保患者更充分地掌握相关疾病知识,提升护理满意度,有效减少投诉率和不良反应发生率,因此这种护理模式值得推广和应用。

关键词:情景式健康教育;泌尿外科护理;应用效果

引言

随着医疗技术的发展,护理服务的改进已被各大医院广泛应用,有研究表明,采取优质护理,可提高护理效果和改善患者的生活质量。健康教育在一定程度上也影响着治疗效果,如何展开健康教育是护理人员的重要课题,以往的健康教育只是口头上和书面上呈现的,无任何逻辑和直观形象,也不具有规范性、患者往往依从性比较差,不能提高患者的主观能动性,从而影响了健康教育护理的质量。而情景式健康教育可通过真实性、趣味性及互动性来提高对自身疾病的认识,可有效的让患者掌握健康知识,有利于提高患者的依从性。基于这一点,情景式健康教育就以其直接性、有趣性等特点从众多健康教育中脱颖而出。这种形式的健康教育一经面世就受到了患者的一致好评,我们以情景式健康教育为核心课题,特做了以下探究,希望能够在前人的贡献上再出一份力,为读者提供有价值的信息。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院在2020年6月到2021年4月收治患者中的60例泌尿外科疾病患者作为研究对象,在患者中有男性35例,有女性25例,年龄30~70岁,平均年龄(39.75 ± 2.26)岁。将患者结合护理方法的不同分成对照组和观察组,每组各有患者30例,对两组患者的年龄,疾病情况,文化程度等一般资料进行对比,无统计学差异, ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 护理方法

两组患者给予的护理模式区别在于对照组患者采用常规健康教育模式而实验组患者采用情景式健康教育模式,具体操作如下,常规健康教育模式主要包括健康

宣教和患者疾病相关知识普及和告知注意事项,通过心理指导来消除患者的疑虑并树立战胜疾病的信心;通过对患者讲解其疾病的相关知识树立患者对疾病的正确认识;通过对患者进行睡眠和饮食指导,保证其摄入足够的能量和保证充足的睡眠^[1]。基础护理包括术前、术中和术后三部分护理,将所有患者按照护理时间顺序分为对照组和观察组,观察组入院后立即接受情景式健康教育,具体教育内容如下。

1.2.1 建立泌尿外科护理研究小组

针对我院收治的泌尿外科患者的具体情况,从患者入院到出院各环节进行全面地分析,并找出其中存在的护理问题,提出相应的情景式教育内容。从我院泌尿外科中选出几名活泼具有表演才艺的护理工作人员和患者,根据制定好的情景式教育内容进行短视频拍摄。根据患者处于的阶段制定具有针对性的不同短视频,为后续情景式健康教育做好准备,同时医护人员需要对所有病人进行实践指导,并对所有病人进行考察直到病人充分了解自身疾病相关知识为止。

1.2.2 入院后的健康教育内容

首先,在患者进入医院之后,护理人员一定要保持和蔼可亲的态度,与患者建立良好的关系,取得患者信任,然后热情的介绍医院环境以及科室情况,告诉患者住院之后需要注意的事项,让患者尽快融入到医院这个特殊环境中来。其次,对患者介绍相关检查指导,在患者入院之后要高质量患者需要进行的检查和检查的作用,并指导患者了解检查中需要注意的事项,叮嘱患者深入了解且积极配合治疗,在检查之后要及时掌握患者的病情发展情况。再次,在患者服用药物的时候要告诉患者药物的用量以及用药时间,提示患者服药之后需要注意

的事项,并观察患者用药之后的身体状况^[2]。最后,帮助患者了解自身病状知识,讲解病情发生的原因以及症状,并对病情变化以及可能引发的后果充分告知患者,帮助患者了解自身状况,使患者在临床治疗中拥有积极乐观的心态。

1.2.3 手术前的健康教育内容

患者进行手术前需要为其进行相关知识的健康教育,并帮助患者做好术前准备工作。患者术后要注意观察患者的身体状况,为其进行心理指导,在帮助患者排尿的时候需要更加注意尿袋的使用方法,提前做好预防工作,以免患者术后发生泌尿系统感染的情况。最后需要向患者演示术后如何进行饮食搭配,如何保持充分的睡眠,如何提高术后的康复效率,可以请患者适当加入情景式健康教育的表演过程,令其加深记忆。

1.2.4 手术后的健康教育内容

护理人员需要密切关注患者心理变化,对患者进行日常疏导,鼓励患者表达需求、鼓励患者积极配合治疗。让患者保持良好的心态应对治疗,做到多鼓励多安慰。术后护理除了做好身体护理之外更要关注患者的心理健康,减少患者的心理刺激,让他们能够打开心房进行沟通,积极主动配合治疗和训练,这对于术后护理的正常进行具有重要意义。还可以实时观察患者手术之后的身体情况,减少患者因为住院产生的疾病恐惧以及心理恐惧。

1.2.5 恢复期的教育内容

在恢复期中,护理人员需要对患者采用情景式健康教育方式,让患者适当观看一些影片,按照要求来服用药物,并且进行定期检查。护理人员与患者的交流发生在护理场景中,与患者进行交流,需要在护理过程中提升护理质量,这可以很大程度上降低患者和护理人员之间的矛盾。护理人员需要提升对患者的心理护理。相关研究显示,患者在患病之后发生抑郁的概率会提升,这是因为患者在生病之后难以实现正常的说话和沟通,所以患者会更加焦虑。由于临床护理是一个长期的工作,护理人员需要密切关注患者心理变化,对患者进行日常疏导,鼓励患者表达需求、鼓励患者积极配合治疗。让患者保持良好的心态应对治疗,做到多鼓励多安慰。护理除了做好身体护理之外更要关注患者的心理健康,减少患者的心理刺激,让他们能够打开心房进行沟通。这对于临床护理的正常进行具有重要意义。及时对患者进行心理干预,可以让患者了解康复的重要意义,从而积极主动配合治疗和训练^[3]。

1.3 观察指标

患者护理满意度水平的研究采用百分制问卷进行调查,调查结果分为三个等级,分别为满意、比较满意、不满意。护理满意度水平 = (满意+比较满意)/60*100%。患者心态研究采用SDS(抑郁自评量表)和SAS(焦虑自评量表)进行分析,评分越高代表患者自身抑郁与焦虑水平越严重。

1.4 统计学方法

用SPSS26.0进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表相关数据的对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对照组患者经过常规护理后脉搏次数为 89.2 ± 17.2 次/min,术后监护时间为 2.6 ± 0.4 天,住院时间为 13.8 ± 1.7 天,观察组患者经过常规护理后脉搏次数为 84.5 ± 16.3 次/min,术后监护时间为 1.6 ± 0.5 天,住院时间为 11.5 ± 1.2 天,观察组患者的脉搏次数小于对照组患者的($P < 0.05$),术后监护时间和住院天数短于对照组患者的($P < 0.05$);对照组患者护理后评价健康教育接受程度、患者满意度、医生满意度和投诉率分别为63.33%(19/30)、60.00%(18/30)、66.67%(20/30)和26.67%(8/30),观察组患者护理后评价健康教育接受程度、患者满意度、医生满意度和投诉率分别为93.33%(28/30)、90.00%(27/30)、96.67%(29/30)和6.67%(2/30),观察组患者健康教育接受程度高于对照组的($P < 0.05$),观察组患者的患者和医生满意度均高于对照组的($P < 0.05$),观察组患者投诉率低于对照组患者($P < 0.05$)。

2.2 两组护理前后心理状态变化对比

两组患者在心理状态方面主要以抑郁和焦虑两种要素进行分析,两组患者在接受情景式健康教育前后的抑郁和焦虑状态水平如下表,护理后数据差异显著,具有统计学应用价值^[4]。

3 讨论

泌尿外科主要是管泌尿系统的外科科室,它主要的疾病包括泌尿系结石、泌尿系的肿瘤、泌尿系的损伤、泌尿系的感染、泌尿系的畸形以及泌尿系的炎症等。这些疾病往往需要外科来治疗,我们统称之为泌尿外科。对于这个科学技术的进步和发展,有越来越多的新项目从内科范围转移到泌尿外科中来,例如,肾血管性高血压、肾上腺等相关疾病也纳入到泌尿外科的治疗和护理实践中来,因此在针对泌尿外科疾病患者进行护理的过程中面临很多方面的风险因素,所涉及的护理任务十分艰巨。在实际的护理过程中,需要更充分的结合患者的实际情况,进一步有效采取科学可行的护理干预模式,

这样才能进一步提升患者的护理满意度，使实际的护理成效得到质的提升。

在本次研究中发现，患者入院后首先进行健康教育指导，可以帮助患者及时了解手术治疗和术后恢复的相关方法，降低患者的焦虑心理，使患者能够在手术前充分遵循医嘱进行相关检查的配合，在手术过程中，也可以主动配合手术过程。在手术结束后，情境式健康教育可以借由护理人员的展示让患者更为直观地感受到所患疾病与康复的知识，使患者能够在通俗易懂且全面的情境健康教育中掌握从入院到出院的整个流程内容，并加强患者在健康教育当中的代入感。

随着护理模式的转变，护士在护理管理工作中要进一步与时俱进，更有效的结合患者的实际情况和护理特点进行更科学可行的健康宣教，同时要充分体现出患者的自我护理能力和护理意识，从被动治疗转变成为主动参与治疗，这样能够呈现出更加良好的护理效果。在实际的护理工程中要以常规护理管理模式为基础，进一步有效实施情景式健康教育的管理模式，这样能够更有效的激发患者的积极性、主动性，进一步提高患者的自我护理能力，同时突破常规的健康教育模式，进一步有效采取情境实践和教育模式，进一步加强互动式教学，以被教育者—患者为主体，注重其技能培训，通过模拟与宣教内容相应的场景和氛围，使患者能够充分融入到实际的讨论和训练过程中来，进一步有效加强护理人员的密切配合，掌握自我护理操作技能，更有效的利用角色扮演形式使患者更加主动的接受和认可，在轻松愉悦的氛围中进行主动的学习，更充分的掌握相关知识和技能，进一步有效加强护患之间的沟通和交流，以此进一步增强患者对于医护人员的信任程度，增强护患双方的情感交流，消除患者和护理人员的陌生感，建立互信关系，使关系更为融洽，在更大程度上提升患者对于护理工作的满意度。在本次研究过程中有针对性的针对观察组患者进行情景式健康教育，所呈现出的护理满意度，健康知识知晓率以及投诉率等相关情况要明显优于对照

组，（ $P < 0.05$ ），提示了情景式健康教育的优越性^[5]。同时，情景式健康教育的开展，也有助于护理人员的健康教育知识与技能的提高，可促使护士不断学习、进修，扩充知识面，更新知识，以提高自身的业务水平与职业形象，进而奠定良好的健康教育知识基础。

结束语

健康教育是一种科学护理模式，其目的是在帮助病患了解自身病症基础上，培养良好生活习惯，保持放松心态，积极配合治疗，从而增加病患生活质量，改善病患对病情的抑郁焦虑状况。传统的健康教育大多通过单纯口头讲解，效果往往不佳。而情景式健康教育则主要通过情景式表演，播放影像资料等形式向患者展示医学知识，使患者对疾病和治疗有一个清晰、直观、全面的认识，效果较好。

随着临床医学水平的不断提高，情景式健康教育的应用越来越广泛，各种医学器械和电子设备的应用给其提供了良好的基础条件，有效满足了患者日益增长的护理需求。同时，情景式健康教育是以人文关怀为主的新型护理措施，它要求护理人员以积极乐观的心态表演情景剧，这样不仅提升了患者健康知识的掌握程度，还大大增加了患者与医护人员的互动，让被动的教育宣传为主动参与，提高了健康教育趣味性的同时促进患者的理解。

参考文献

- [1]朱瑛, 张朦.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究[J].结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 211-212.
- [2]孙慧云.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志2020年7卷A4期,91,97页,2021.
- [3]李美红.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用方法及效果[J].首都食品与医药, 2019, 26(08): 173.
- [4]才华, 李旸, 吴玉婷, 李鑫.情景式健康教育在外科护理当中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(27): 103-104.
- [5]曾以林, 谢佩妆.情景式健康教育在泌尿外科护理的应用[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(30): 133.