

# 情景式健康教育在泌尿外科护理中的运用

李彦琳 魏英娟 郭崇波\*

空军军医大学西京医院第九八六医院泌尿外科 陕西 西安 710054

**摘要:** 目的: 浅析泌尿外科治疗患者护理中加入情景式健康教育对于提升整体护理质量的意义。方法: 样本对象为100例于2022年3月至2024年1月期间在本院泌尿外科接受治疗的患者, 根据治疗先后平均分为对照组(常规健康教育)和观察组(情景式健康教育), 对比两组的术后恢复情况、心理状况、护理满意度。结果: 观察组术后排尿、排气下床时间均短于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组护理后焦虑和抑郁状态均轻于对照组; 在患者的护理满意度方面, 观察组和对照组的结果分别为96.00%及82.00%。结论: 情景式健康教育的护理模式应用于泌尿外科护理中能够协助临床治疗, 促进患者术后康复进程, 值得推荐使用。

**关键词:** 泌尿外科; 情景式护理; 健康教育; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

随着社会的发展以及人们饮食、生活习惯的改变, 使得泌尿系统疾病发生率不断提升。本院泌尿外科主要对尿路结石、前列腺疾病、膀胱疾病等患者进行治疗。由于疾病因素, 加上治疗特点等, 使得患者需要面临较多的困难, 比如疼痛、如厕困难等, 以上情况不仅增加身体负担, 还影响康复进程, 增加患者心理压力。对于泌尿外科的治疗, 传统健康教育主要采取口头的方式, 向患者简单说明治疗后需要注意事项等, 该种方式不能详细、有效向患者传递信息, 尤其是年龄较大患者以及理解能力差患者, 健康教育效果并不理想。相关研究认为<sup>[2]</sup>, 情景再现或者制作教学视频, 能够帮助患者更加直观了解健康教育内容, 通过生动的模式帮助患者更好掌握自我护理技能, 促进患者积极主动参与到治疗以及护理过程中, 增加患者临床参与度。基于以上情况, 本文重点分析将情景式健康教育护理模式应用于泌尿外科患者护服务中的意义。

## 1 资料及方法

### 1.1 基础资料来源

样本对象为100例于2022年3月至2024年1月期间在本院泌尿外科接受治疗的患者, 根据治疗先后平均分为对照组及观察组。对照组男女性别分别为34和16例, 年龄19~75(50.23±3.46)岁, 疾病类型: 前列腺增生、输尿管结石、输尿管结石、肾结石、膀胱结石以及尿路感染患者分别为16、15、7、9、3例。观察组男女性别患者分别为36及14例, 年龄19~77(51.57±3.04)岁, 疾病类型: 前列腺增生、输尿管结石、输尿管结石、肾结石、膀胱结石以及尿路感染患者分别为18、16、8、7、1例。以上的基础信息经过统计软件计算后均显示 $P > 0.05$ 。

纳入标准: 患者同意接受本次的干预, 具有一定读

写能力; 具有较好的依从性。排除标准: 合并血液系统疾病或者恶性肿瘤等严重疾病患者; 同时参与其他研究患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组护理

对照组为传统的护理模式, 健康教育的模式比较简单, 主要依靠医护人员口头健康教育, 向患者简单说明疾病以及治疗等事宜, 叮嘱注意事项等。

### 1.2.2 观察护理

首先组建护理小组, 抽取主管护师、护师以及护士等若干人组成。小组成员负责收集泌尿外科健康教育相关资料, 创建情景方案。可以让护士和患者先开展角色扮演, 结束后各自对对方进行评价。完善后将以上情景剧拍摄成视频。场景设计为, 患者从住院到出院均做不同阶段的设计, 编制成情景剧, 要求视频内容通俗易懂, 避免专业术语过多影响患者的理解。视频内容丰富有趣, 帮助患者更好掌握相关内容, 并且还能够避免患者对于疾病的恐慌。将拍摄的视频制作相应的二维码,

关于本次情景式健康教育的详细措施如下: (1) 患者入院后, 护士就开始对患者开展相关的健康指导。在指导过程中面带微笑、耐心、细致。通过交流以及问卷调查等方式了解和评估患者的综合情况, 包括患者对于自身疾病认识、治疗方法以及治疗后需要注意事项等。

(2) 让患者从医院的公众号或者官网等平台下载情景视频, 鼓励患者在住院治疗期间多次观看, 不仅能够提升患者健康知识掌握程度, 一定程度上还能够减轻护理工作负担。(3) 开展健康讲座的, 可以通过现场扮演的模式, 帮助患者能够更加直观了解相关知识。

## 1.3 观察指标

1.3.1 围手术期指标

记录两组术后首次排尿时间、首次排气时间、下床时间以及住院治疗时间。

1.3.2 心理压力评价

焦虑自评表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 评价患者的焦虑程度, 该量表为百分制, 其中50分为临界值, 即50分以下为无明显焦虑, 得分越高说明焦虑程度越明显; 抑郁自评量表 (Self-rating depression scale, SDS) 评价患者的抑郁程度, 该量表为百分制, 其中53分为临界值, 即53分以下为无明显抑郁, 得分越高说明抑郁程度越明显。

1.3.3 护理满意度

采取本院自制的患者护理满意度调查量表分析患者对于不同护理服务的满意度, 调查时将量表分发给患者, 分为满意、基本满意和不满三个等级, 患者根据情况自行填写, 填写完毕后现场收回并统计。其中总满意率为满意率和基本满意率之和。

1.4 统计学分析

SPSS24.0对本次所需对比的数据进行计算, *t*和卡方检验对应分析计量和计数资料, 检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 围手术期恢复指标对比

通过情景式健康教育后, 术后首次排气时间以及排尿时间等指标上, 观察组均短于对照组, 具体结果见表1。

表1 两组围手术期恢复指标对比[ $(\bar{x} \pm s)$  d]

组别	首次排尿时间	首次排气时间	下床时间	住院时间
观察组 ( $n = 50$ )	1.30±0.21	2.42±0.26	5.08±1.12	6.26±2.34
对照组 ( $n = 50$ )	2.69±0.84	2.69±0.81	8.56±1.02	10.29±3.23
<i>t</i> 值	5.019	6.526	6.718	7.449
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 护理前后心理状态对比

护理干预前, 两组患者的SAS和SDS量表得分相近,

护理干预后, 观察组的量表低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 结果见表2。

表2 两组护理干预前后SAS和SDS量表得分对比[ $(\bar{x} \pm s)$  分]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ( $n = 50$ )	45.12±2.32	30.05±2.12	40.01±3.58	29.56±2.82
对照组 ( $n = 50$ )	44.53±3.96	34.46±1.95	40.25±3.25	33.03±4.14
<i>t</i> 值	1.812	3.630	0.718	2.295
<i>P</i> 值	0.239	0.001	0.416	0.001

2.3 护理满意度对比

不同护理服务情况下, 观察组和对照组的总护理满

意度分别为96.00%及82.00%, 数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[ $n(\%)$ ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	50	31 (62.00)	17 (34.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	50	25 (50.00)	16 (32.00)	9 (18.00)	82.00
$\chi^2$ 值					3.915
<i>P</i> 值					0.037

3 讨论

泌尿外科疾病具有一定的隐私性, 加上较多患者对于自身疾病了解不足, 在治疗过程中容易出现恐慌等不良情绪, 影响治疗和康复。为了解决以上问题, 已经有较多的医院在收治患者后开展了相应的健康教育, 借助于卡片、视频等多种方式向患者接受疾病的情况、治疗要点、护理要点、注意要点等内容, 以此帮助患者更好地了解疾病的相关内容<sup>[3,4]</sup>。但较多的医院健康教育仅停留

在口头宣教上, 该种教育模式方法单一, 特别对于年龄较大或者理解能力差的患者而言, 接受程度低, 使得教育效果并不理想。

情景式健康教育是一种比较新型的教育模式, 随着电子信息技术发展, 互联网+情景式健康教育的模式在较多医院中开始使用。该种模式能够借助电子媒体将更多教育内容全面展示, 并且使用通俗易懂的肢体和语言描述疾病, 患者能够更加直观了解具体情况<sup>[5,6]</sup>。于本次护

理研究中,观察组患者使用了情景式健康教育的模式,首先录制情景式健康教育的视频,患者后续可以通过扫描二维码等方式观看,使得教育模式更加灵活。在视频录制过程中,使用患者能够接受的语言表达,提升教育的有效性。另外,还借助健康讲座的方式多方面帮助患者了解更多知识。经过以上的护理干预后,观察组患者的术后恢复时间明显短于对照组,分析原因主要为,情景式健康教育的模式下,患者能够获得更多自我护理知识,并且护理依从性较高,能够积极主动配合治疗和护理,使得术后恢复快。在护理前,两组患者的SAS和SDS量表得分相近,均比较高,可能是因为患者对于疾病和治疗具有一定的消极性,使得焦虑和抑郁状态明显。通过情景式健康教育后,患者全面了解疾病相关知识,纠正传统错误认知,因此护理干预后观察组患者的SAS和SDS量表得分明显低于对照组。说明情景式健康教育对于稳定患者的心态具有一定作用<sup>[7]</sup>。护理干预后,观察组的量表低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),主要原因为情景式健康教育中护士态度亲切,日常交流中要求护士保持足够耐心,帮助患者了解更多知识。本文研究开展所获得的结果与文献报道相近,均说明了泌尿外科治疗中加入情景式健康教育的意义<sup>[8,9]</sup>。

泌尿外科疾病患者会出现尿频、尿痛等相关临床症状,影响患者生活质量,部分患者还会出现恐惧、焦虑等心理,因此需要及时开展治疗<sup>[10,11]</sup>。近年来,医疗技术发展使得临床护理模式也十分多样化,常规的用药护理、生命体征监测等已经不能满足临床需求。考虑到泌尿外科护理工作特殊性,为保证患者获得更加全面舒适的护理,提升治疗效果,强调在护理中加入健康教育。而传统反复口头健康教育模式形式比较单一,传播的内容有限,患者的有限时间内很难掌握相关内容,因此该种健康教育形式局限性明显。情景式健康教育通过融合互动的模式,将疾病、护理知识转变为情景式表演,将概念转变为具体内容,患者能够直观感受,因此患者接受度更高。同时,在视频观看过程中,护理人员还能够及时解答患者的疑问,帮助患者尽快理解视频内容,患者在掌握护理一定自我护理技能同时,还能够充分理解

临床护理工作,进而提升患者的依从性,进一步融合护患关系。

总之,对于泌尿外科患者而言,在护理过程中加入情景式健康教育,能够帮助患者快速掌握相关知识,在缓解心理压力、促进康复进程以及提升护理满意度等方面均有积极意义,该种护理模式值得临床推荐使用。

#### 参考文献

- [1]姜志宇.健康宣教在泌尿外科护理中应用的临床价值[J].医药卫生(文摘版),2022(18):00255-00255.
- [2]赵玉蓉,洪含霞.基于短视频平台的情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用效果分析[J].饮食保健,2021(31):227-228.
- [3]曹润敏,潘小龙,邓金彩,等.健康教育联合快速康复外科理念对经皮肾镜碎石术患者的效果[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(17):190-192.
- [4]刘小丽,乔星.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究[J].内蒙古医学杂志,2022(003):348-349.
- [5]王芳.探讨情景式健康教育在泌尿外科手术中的应用效果以及对患者的影响[J].黑龙江医学,2021,45(14):1520-1521.
- [6]王璐,王飞杰,张晓利,等.情景式健康教育对尿道狭窄手术患者心理状态和生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(18):3406-3408.
- [7]周丽萍.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].心血管外科杂志:电子版,2020,9(3):295-295.
- [8]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,20207(A4):91-97.
- [9]徐亚楠,吴颖,杨萌.情景式健康教育对泌尿外科术后患者睡眠质量与心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(6):38-40.
- [10]韦丽娜,柯秀柳,陈凤玲,等.泌尿外科专科护理门诊建立及其在术前预康复中的实践[J].现代临床护理,2021,20(1):26-32.
- [11]姜志宇.健康宣教在泌尿外科护理中应用的临床价值[J].医药卫生(文摘版),2022(18):00255-00255.