

心胸外科微创手术患者实施健康教育护理的效果

刘金华¹ 魏翔² 刘月³

联勤保障部队第901医院 安徽 合肥 230000

摘要:目的:探讨健康教育护理模式在心胸外科微创手术患者中的应用效果。方法:选择2018年6月至2020年6月在我院心胸外科行微创手术治疗的70例患者作为研究对象,以随机数字表法进行分组,对照组($n=35$)接受常规护理指导,观察组($n=35$)在对照组基础上开展健康教育护理干预,比较两组健康知识掌握情况、护理满意度以及生活质量改善状况。结果:干预后,观察组健康知识掌握度、护理总满意度以及生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:应用健康教育护理模式干预心胸外科微创手术患者能够加强患者对健康知识的掌握度,提高患者的护理满意度和术后生活质量。

关键词:健康教育护理;心胸外科;微创手术;护理满意度;生活质量

心胸外科手术由于手术风险较大、术后并发症发生率较高等原因,极易导致手术失败,严重影响患者病情恢复及生活质量。随着现代医疗技术水平的提高,微创手术在临床上应用广泛,其具有创伤面积小、术后并发症发生率较低、患者恢复较快等特点。传统护理模式下,患者健康意识薄弱,疾病相关知识的认知度较低,术后易产生焦虑、恐惧等消极情绪,不利于改善患者的生活质量,因此需在常规护理上加强健康教育护理^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年6月至2020年6月在我院心胸外科行微创手术治疗的70例患者作为研究对象,纳入的患者均有手术指征,基线资料完整,年龄在18~80岁,且在《研究知情同意材料》上签署姓名;排除伴其他系统重症、恶性肿瘤、沟通或听力障碍等患者。以随机数字表法进行分组,对照组35例中,男性17例,女性18例;年龄最小34岁,最大79岁,平均(63.86 ± 5.79)岁;观察组35例中,男性15例,女性20例;年龄最小36岁,最大78岁,平均(64.17 ± 6.03)岁;。两组的性别、学历等一般资料经SPSS 20.0统计学软件处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得院内伦理委员会批准^[2]。

1.2 护理措施

对照组:心胸外科微创手术常规护理。观察组:常规护理+健康教育:(一)术前健康教育:①入院宣教:入院后向患者及家属进行自我介绍,告知患者住院环境、陪床制度、病人作息时间等,尽快消除患者对陌生环境的不适感,使患者配合医院的诊疗及护理工作。②心理护理:耐心倾听患者主诉,解答患者及家属提出的

问题,向患者介绍手术相关情况,消除患者对手术的恐惧心理,减轻患者身心应激反应,提高患者免疫力,促进患者预后。③呼吸系统准备:严格要求患者戒烟,以免气管炎症影响患者肺扩张,指导患者正确的呼吸功能锻炼,进行有效咳嗽和深呼吸练习,对患者进行术后咳嗽排痰指导,促使患者术后肺迅速扩张,预防术后并发症。④术前准备:回到患者在床上进行大小便,做好患者术前解释工作,对患者术后吸氧管、胸腔引流管、胃肠减压管等的必要性和重要性进行解释^[3],取得患者理解与支持,避免术后引起患者的不适。(二)术后健康教育:①心理护理:患者回到病房后,护理人员向患者及家属对手术情况进行简单说明,倾听患者主诉,尽量满足患者合理要求,做到因人施护,给予患者心理支持与安慰,增强患者安全和信任感。②呼吸道管理:鼓励患者深呼吸,有效咳嗽,咳痰,排出痰液;痰液粘稠不易咳出者,可用祛痰药及雾化吸入,稀释痰液,促进痰液排出。③管道护理:妥善固定各引流管,勿折曲,保持引流管通畅;观察引流液的量、颜色、形状、水柱波动情况,如有异常及时发现及时处理。④早期康复护理:做好患者体位护理,待患者生命体征平稳后取半卧位,利于通气和引流;帮助患者克服怕痛心理,使患者术后尽早咳嗽和深呼吸,协助患者进行下肢床上运动,拔除引流管后即可下床活动。⑤饮食指导:食道手术患者按要求严格禁食,待患者肠胃蠕动功能恢复后给予患者水及流质食物,1~2 d后全量流质,注意补充蛋白质及维生素,以低脂肪少渣饮食为主,若患者发生疼痛、呕吐、梗阻等症状立即停止进食并告知医师进行处理。⑥出院指导:出院前对患者康复状况进行检查,针对患者院外饮食、活动、休息及康复情况进行指导,增强患者体

质, 积极预防呼吸道感染, 做好患者保温工作, 远离呼吸刺激物。

1.3 评估项目

①健康知识掌握度: 利用我科编制的知识调查问卷进行调查, 内容包括疾病知识、用药知识、手术知识、饮食结构、并发症观察等项目。②护理满意度: 护理满意度 = (很满意例数+基本满意例数)/总例数 × 100%。③生活质量: 通过生活质量核心问卷(Quality of Life Questionnaire Core 30, QLQ-C30) 评定, 设有精神状态、心理功能、社会功能、物质生活4个维度(共30个项目), 各项目评分量化为100分, 分值越高说明患者的生活质量改善越显著。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0统计学软件对数据进行处理, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 计数资料以百分数(%)表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识掌握度比较。观察组患者的健康知识掌握度显著高于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	健康知识达标率	
		未达标	达标
对照组	35	11 (31.43)	23 (65.71)
观察组	35	2 (5.71)	33 (94.28)

2.2 两组患者的护理满意度比较观察组患者总满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	很满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	35	10	18	7	28 (80.00%)
观察组	35	18	16	1	34 (97.14%)

2.3 两组生活质量评分比较 干预后, 观察组精神状态、心理功能、社会功能、物质生活评分显著高于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

组别	n	精神状态	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	35	94.73 ± 19.86	82.15 ± 20.38	79.26 ± 23.49	62.03 ± 22.79
对照组	35	84.36 ± 21.05	65.52 ± 16.80	69.06 ± 24.87	51.28 ± 19.88

3 讨论

心胸外科手术属于风险系数较高的一类手术。近些年, 受益于现代医疗水平的不断提高, 基于微创理念实施的心胸外科手术风险明显降低, 然而仍可能由于各种原因, 如患者对自身病情缺乏了解、对手术诊疗方案抗拒、不积极配合医护干预等而影响手术的顺利进行, 使患者术后恢复延缓、生活质量下降。心胸外科微创手术

质量在一定程度上与患者的治疗依从性有关。因此, 为患者进行健康教育是护理方案中必不可少的方法。常规护理仅能够基本满足手术需要, 对患者治疗依从性的提升程度不尽如人意^[4]。本研究结果显示, 干预后, 观察组健康知识掌握度、护理总满意度以及生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。健康教育护理是对传统宣教模式的改进, 以患者为中心, 充分利用医院现有的资源, 从多个角度对患者进行引导和教育, 最终达到优化手术效果、促进患者康复等作用。本研究开展的健康教育护理模式中, 普及疾病知识的目的在于引导患者正视自身病情, 纠正错误认知; 强调微创手术优势既可以让患者加深对心胸外科微创手术的了解, 又可以从心理上帮助其树立治愈的信念, 缓解其对手术预后的担忧心理; 饮食指导能够督促患者规范饮食, 改善机体营养状况, 加速恢复; 而术后宣教则保障了宣教工作的连续性, 能够加强患者的术后自我管理行为, 进一步加速术后恢复。

健康教育是整体护理一部分, 对心胸外科微创手术患者和家属进行健康教育护理, 通过术前健康教育缓解患者对手术的恐惧感, 提高患者住院舒适度, 提高患者及家属疾病相关的保健知识, 做好术前准备工作, 积极预防肺炎、肺不张等并发症, 心理护理能够使患者主动配合我院治疗和护理, 帮助患者树立治病信心, 减轻患者身心症状, 提高免疫能力; 术后健康教育促见患者术后康复, 减少患者并发症的发生, 有利于改善患者术后生活质量, 在心胸外科手术患者术后康复中起到非常积极的作用。

结束语: 对心胸外科微创手术患者护理工作中实施健康教育能够有效促进患者康复, 提高患者健康知识达标率和护理满意度, 减少患者并发症的发生, 改善患者生活质量, 具有临床使用及推广价值。

参考文献:

- [1] 范惠珍.心胸外科患者应用优质护理的效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(5):730-731.
- [2] 周玉娇.分级护理联合健康教育在自发性气胸中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(3):101-102.
- [3] 李丽媛,范敏,蔡小敏,等.早期预警评分系统联合SBAR模式在心胸外科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):38-41.
- [4] 张秀荣.基于微信平台为主的多模式健康教育对心脏瓣膜置换术出院患者自我管理能力及生活质量的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):618-620.