

胸外科手术患者实施健康教育护理的效果

代淑彬

高县人民医院 四川 宜宾 645154

摘要:目的:探讨健康教育护理模式在胸外科手术患者中的应用效果。方法:选择2020年5月至2022年5月在我科胸外科行手术治疗的76例患者作为研究对象,以随机数字表法进行分组,对照组($n=50$)接受常规护理指导,观察组($n=50$)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胸外科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;胸外科;手术;护理满意度;生活质量

引言

手术是临床胸外科救治各种胸外科疾病的重要方法,具有疼痛轻、创伤小、并发症少等特点。然而出于对自身病情的不了解以及对手术预后的担忧,仍有相当一部分的患者会产生较重的心理精神负担,严重影响手术的顺利实施与术后恢复。因此,针对胸外科手术患者,需重视加强护理干预,以提高患者对疾病的认知,疏导其负性心理状态。本研究旨在探讨教育护理模式在胸外科手术患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年5月至2022年5月在我科胸外科行手术治疗的76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18~75岁,排除伴其他系统重症、恶性肿瘤、沟通或听力障碍等患者。随机进行分组,对照组38例中,男性21例,女性17例;年龄最小18岁,最大71岁,平均(63.86 ± 5.79)岁;初中及以下学历28例,高中及以上学历10例。观察组38例中,男性23例,女性15例;年龄最小24岁,最大75岁,平均(64.17 ± 6.03)岁;初中及以下学历26例,高中及以上学历12例。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。

1.2 方法

对照组进行常规护理,具体如下:入院后护理人员帮助患者熟悉住院环境,观察和记录患者的临床状况,主动与其交流,舒缓患者术前紧张感。观察组在此基础上加用健康教育护理,具体如下:(1)饮食护理。指导患者严格控制饮食,戒烟戒酒,食用低盐低脂的食物,

多补充维生素蛋白质,饮食清淡,多食用绿蔬和低糖分的水果,养成正确的饮食习惯。(2)用药护理。护理人员叮嘱患者谨遵医嘱用药,禁止乱用药物,多提醒患者用用药时间、方法及剂量,让患者养成良好的用药习惯。(3)环境护理。为患者营造舒适护理环境,保持室内卫生清洁,空气清新,根据患者爱好播放轻松柔和的音乐或节目,减少患者术前紧张、不安感,提高手术成功的可能性。(4)心理护理。患者在术前准备和术后恢复过程中易产生一些负面情绪,如烦躁、抑郁、焦虑不安等,因此需要加强患者的心理护理。(5)健康教育护理。为患者讲述自身发病机制,让其了解疾病相关知识,告知所患疾病危害性,使其积极配合护理工作,术后帮助患者进行康复护理。出院后告知患者依据建议检查自身康复情况,积极指导病人防寒保暖,防治各种呼吸道感染,避免病情再次发作^[1]。

1.3 评估项目

①健康知识掌握度:使用调查问卷进行调查,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,总分0~100分,完全掌握为90分以上,基本掌握为70~89分,未掌握为69分以下。②护理满意度:采用护理调查问卷进行评估,从服务态度(30分)、护理业务能力(30分)、宣教内容及技巧(40分)3个方面进行评估,评分 ≥ 80 分为很满意,60~80分为基本满意, < 60 分为不满意。护理满意度 = (很满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③生活质量:通过生活质量核心问卷(Quality of Life Questionnaire Core 30, QLQ-C30)^[1]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个条目),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 20.0统计学软件对数据进行分析。计量资料采用 $(\bar{x}+s)$ 表示,组间比较行t检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识掌握度比较

观察组健康知识完全掌握者28例(56.00%),基本掌握者18例(36.00%),未掌握者4例(8.00%),健康知识掌握度为92.00%;对照组依次为15例(30.00%)、23例(46.00%)和12例(24.00%),健康知识掌握度为76.00%。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($\chi^2 = 6.575, P < 0.05$)。

2.2 两组患者的护理满意度比较

观察组很满意者35例(70.00%),基本满意者13例(26.00%),不满意者2例(4.00%),总满意度为96.00%;对照组很满意者21例(42.00%),基本满意者19例(38.00%),不满意者10例(20.00%),总满意度为80.00%。观察组患者总满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.976, P < 0.05$)。

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1。

表1 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x}+s$)

组别	n	精神状态	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	50	94.73±19.86	82.15±20.38	79.26±23.49	62.03±22.79
对照组	50	84.36±21.05	65.52±16.80	69.06±24.87	51.28±19.88
t值		2.534	4.452	2.108	2.513
P值		0.013	<0.001	0.038	0.014

3 讨论

健康教育是整体护理一部分,对胸外科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;术后健康教育促进患者术后康复,减少患者并发症的发生,有利于改善患者术后生活质量,在胸外科手术患者术后康复中起到非常积极的作用^[2]。

健康教育护理是一种新型护理模式,该模式主要以患者为中心,通过为患者提供系统、有效的健康教育来提高患者的合理用药、健康饮食以及合理锻炼水平,从而提高患者临床治疗的依从性。通过积极的健康教育,能够提高患者对于疾病认知,从而树立积极向上的心态。健康教育护理能够确保患者得到有效的医疗保健服务,符合患者对健康知识的需求,一方面提高患者对于医嘱的遵从性,提高自我管理效果,另一方面能够减少住院时间,提高医院医疗资源的利用率,确保患者出院后也能得到有效的护理服务^[3]。

结果显示,干预后,观察组健康知识掌握度、护理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。我科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;强调开展微创手术的优势既可以让患者加深对胸外科微创手术的了解,又可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。

结束语:

综上所述,实施健康教育护理方式应用于胸外科手术患者效果显著,可促进患者恢复健康,有利于改善患者生活质量。

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.