

神经内科护理加强健康教育的体会

汪 婷 王 芳*

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘要〕随着医学模式的转变，强调病人从入院到出院整体的护理过程，加之患者及家属对疾病恢复的期望值较高，又因为缺少该疾病康复知识，容易导致医疗纠纷的发生。现我科室通过针对入院患者有组织、有计划、系统的开展健康教育活动，使患者及家属掌握了疾病相关知识，提高了自我护理能力，从而我们的医患关系有了很大改善，增强了对护士的依从性，提高了患者对护理工作的满意度，护理纠纷明显下降。

〔关键词〕神经内科；护理；健康教育

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-117-02

1 临床资料

2018 年 1 月—2018 年 12 月我科收治的脑梗死、脑出血、帕金森病人共 964 例：脑梗死共 493 人；脑出血共 124 人；帕金森病 347 人。其中年龄最大 83 岁，年龄最小 19 岁。

2 健康教育的实施方法

2.1 加强护士健康教育知识培训

护士是健康教育的实施执行者，因此必须认识健康教育的重要性，对每一位新来科室的年轻护士进行疾病相关的健康教育知识的讲授，提高对心理健康教育的认知水平和基本能力；加强自我修养，把健康教育当作自己的工作职责，不断巩固自己的专业知识，以良好的人文素养及渊博的知识使健康教育工作顺利开展，使其不断的发挥其作用，更好的帮助改善护患关系。

2.2 内容

2.2.1 患者刚入院时

主管护士自我介绍，向病人及家属介绍主管医生、护士长，从而增加患者亲切感；介绍病房各设施的用途及使用方法、注意事项、医院的陪探视制度、作息时间、规章制度。医生下医嘱后告知护理级别、饮食、体位、安全、休息的要求。

2.2.2 晨间护理时

护士长每天带领责任护士进行床头交接班，进行强化健康教育内容，再次介绍主管医生、责任护士、护士长。并考察部分患者及陪护的入院健康知识掌握的情况，并根据患者病情进行再次指导。

2.2.3 疾病相关知识

患者住院期间作好包括患者疾病的名称、病因、诱因、临床表现、疾病的相关注意事项等；对医生所开的检查单耐心细致的向患者及家属介绍检查的作用、地点、注意事项等。

2.2.4 进行各种护理操作及治疗时

医生下达医嘱后，护士遵医嘱进行各种操作，如吸氧、心电监护、输液、注射、导尿等，对每一项护理操作护士都要详细告知其目的、作用、注意事项，用药时要告知患者药名、作用、用法、时间等，使患者了解后能积极配合。

2.2.5 巡视病房时

护士巡视病房时，根据不同患者的情况，可告知患者吸

氧是不能随意调节氧流量；心电监护所示数字的意义及正常范围、微量泵正常运行的标志，报警的含义；各种食物所含的营养成分及饮食要均衡搭配的重要性、液体外渗的表现及处理。

2.2.6 不同形式的健康教育

口头形式：利用各种治疗和护理的机会进行床边指导，反复、多次示范，比如在床旁指导患者做偏瘫肢体的功能锻炼，如被动运动、良肢位的摆放等，直到患者及家属完全掌握为止。讲解脑梗死及脑出血早期时应卧床休息，病情平稳一周后可进行适当的活动，恢复期则可逐步增加室外活动。饮食方面多饮开水，多吃新鲜蔬菜、瓜果和蛋白质含量丰富易消化的食物（如牛奶、蛋、鱼等），不宜进食太油腻的食物。寒冷季节要注意保暖，防止受凉，避免疲劳、醉酒等诱发因素。文字形式：将有关资料、相关疾病知识制成健康处方供病人及家属阅读。开展患者及家属的健康讲座既生动形象又简单易明了。

2.2.7 出院指导

由于病程易反复，在医院治疗仅是疾病恢复中的一部分，让患者认识到在家的日常注意事项，是疾病康复的关键，所以要加强出院指导。还要讲明注意生活节律，戒烟酒，保持乐观情绪，注意饮食调理，适当参加体育活动的重要性。出院时发放《出院患者健康处方》并留咨询电话^[1]。

3 评价方法

每位患者出院时，以问卷的方式调查患者及家属接受健康教育后所掌握健康教育知识的程度。分好、中、差三个层次，总分 10 分。好：指患者对其所患疾病的健康知识掌握在 8 分以上；中：指患者对其所患疾病相关知识掌握在 5-8 分之间；差：指患者对其所患疾病相关知识掌握在 5 分以下。

4 结果

三种疾病健康教育知识掌握程度均在 8.9 分以上，健康教育行之有效的。

5 体会

现如今，患者及家属对医疗护理的期望值较高，又因为缺少该疾病康复知识，容易导致医疗纠纷的发生。健康教育是现代意义上护理界最为关注的问题之一，其能从思想、心理等多方面提高患者及家属对疾病认知与了解的正确性，对

(下转第 120 页)

* 通讯作者：王芳

表 2: 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	物质生活	躯体职能	心理职能	社会职能
对比组	48	47.12±6.22	51.38±5.32	54.63±10.00	59.23±5.00
实验组	48	54.83±8.34	57.46±7.45	62.35±12.07	65.74±6.92
t	-	5.1342	4.6014	3.123	5.2830
P	-	0.0000	0.0000	0.0010	0.0000

助对患者心理状况的针对性评估,使患者与家属了解疾病治疗与护理方案,使患者的不良情绪充分消除,促使其积极主动的配合治疗与护理。急性期护理与饮食护理干预可使患者的合理需求得到充分满足,主动接受康复训练,改善其躯体功能^[5]。本研究结果显示:对比组患者并发症发生率 18.75%,高于实验组的 4.16%;实验组患者住院时间明显短于对比组;实验组患者生活质量评分明显高于对比组,与相关研究结果一致。总而言之,急诊重症脑梗死患者运用细致化护理,可降低并发症发生率,使住院时间明显缩短,提高其生活质量。

[参考文献]

[1] 赵爱丽.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症影响分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(24):161-162.
 [2] 刘娟.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(28):162-163.
 [3] 王娟.分析急诊重症脑梗死患者实施细致化护理对并发症的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):383.
 [4] 曹美芹.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(6):33-35.
 [5] 王红.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(82):423-424.

(上接第 116 页)

表 1: 患者焦虑、抑郁评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	71.21±2.98	65.28±2.42
	护理后	36.87±3.05	32.83±3.87
对照组	护理前	69.54±3.16	64.72±3.24
	护理后	58.24±2.07	45.27±3.03

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

2.2 患者护理满意度情况

如表 2 所示,在患者护理满意度方面,观察组为 97.5%,显著多于对照组 85%,组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	患者总护理满意率
观察组	40	31 (77.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	97.5%
对照组	40	22 (55.00)	12 (30.00)	6 (15.00)	85%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

骨科护理管理中运用人性化护理在一定程度上可以有效的提供患者更为舒适的治疗体验,由此提升患者治疗依从性。

甚至因为患者的良好配合与理解,由此减少护理工作中的矛盾冲突,构建和谐护患关系。患者保持良好的情绪与状态,对医生的治疗工作也会发挥一定帮助作用,因此促使护理工作价值的更大化。在具体的处理中,需要关照到患者个体情况差异,不能单纯的笼统一刀切,保证护理工作落实贴合患者个人情况。对于护理人员的管理工作而言,也需要保持人性化操作,提升护理人员工作的积极状态,避免工作负面情绪影响工作质量。要做好护理人员综合素质培养,包括工作思想状态、工作技术水平等,甚至要训练良好的沟通能力与心理素质,提升复杂情况的应对能力。

总而言之,骨科护理管理中运用人性化护理可以有效的改善患者焦虑、抑郁等情况,提升患者护理满意度情况,护理效果更为理想。

[参考文献]

[1] 黄六英.骨科人性化护理管理模式的临床应用效果分析[J].当代医学,2017,23(1):137-138.
 [2] 张志霞.骨科人性化护理的价值体会[J].中国保健营养,2017,27(1):260.
 [3] 张彩敏,应晨飞,陈琳等.人性化护理应用于骨科护理管理中的效果分析[J].中国急救医学,2016,36(z2):196-197.

(上接第 117 页)

患者在相关疾病知识掌握程度、健康教育知晓率、并发症发生、满意度等方面都有比较显著的帮助。我科按不同疾病对患者实施科学、细致、全面的健康教育,反复强化健康教育,采用灵活多变的个性教育,提高了病人对医疗服务的满意度,还有效的提高了病人、家属的健康意识和自我保健能力,使我科室的年度护理服务满意度由 89.9% 提高到 97.5%,多位护

士受到病人的提名表扬。收到良好的社会效益,同时提高医院的社会效益和经济效益^[2]。

[参考文献]

[1] 李红.强化安全教育对神经内科患者护理安全管理的影响[J].《中外健康文摘》,2014(17).
 [2] 徐艳,郑小薇.强化安全教育对神经内科患者护理安全管理的影响[J].《护士进修杂志》,2011,26(6):493-495

(上接第 118 页)

5. 复诊须知:根据手术方式不同,术后 1-6 月门诊复诊;若有不适随时复诊。

[参考文献]

[1] 莫伟,方元.临床实用介入专科护理手册[M].湖南:湖南科学技术出版社.2014:173-175

[2] 肖淑萍,李玲,周国锋.介入治疗与护理[M].北京:中国协和医科大学出版社.2012:151-153

[3] 徐秀芳,李晓蓉,刘玉金.肿瘤介入学[M].北京:科学出版社.2011:42-50

[4] 周立,王蓓,毛燕君.介入治疗护理管理与操作[M].北京:人民军医出版社.2012