

个性化健康宣教在老年患者护理中的应用效果分析

伏月江 李梦婕*

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 探讨个性化健康宣教在老年患者护理中的应用效果。方法 选取我院近两年收治的 80 例老年患者,按照随机数字表达法分为观察组(40 例,个性化健康宣教)与参考组(40 例,常规健康教育),观察两组护理效果。结果 干预后,观察组患者自我护理能力量表(ESCA)评分、生活质量(SF-36)评分明显高于参考组,焦虑自评量表(SAS)评分明显高于参考组($P < 0.05$);观察组护理期间并发症发生率明显低于参考组($P < 0.05$)。结论 在老年患者护理中给予个性化健康宣教有助于提高患者自我护理能力,缓解焦虑情绪、降低并发症,对患者生活质量的提高有积极意义。

〔关键词〕个性化健康宣教;老年患者;应用效果

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)04-114-02

随着老龄化进程推进、人们自我保健意识的提高,老年患者相应增加。与其他年龄段患者比较,老年人生理、心理均具有独特表现,如自我护理能力差、心理负担大、生理状况不佳等,因此如何在患者治疗中提高其自我护理、监护能力,改善其生活质量成为近年来现代护理学研究的重点。我院近年来在部分老年患者护理中改变传统常规健康教育模式,推行个性化健康宣教,取得理想效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院自 2016 年 7 月至 2018 年 7 月收治的 80 例老年患者作为研究对象,按照随机数字表达法分为观察组(40 例)与参考组(40 例)。观察组:男 22 例,女 18 例,年龄 62-80 岁,平均(70.30±2.25)岁;疾病类型:脑血管疾病 15 例,心血管疾病 13 例,骨科手术 8 例,其他 4 例。参考组:男 21 例,女 19 例,年龄 61-80 岁,平均(69.98±2.30)岁;疾病类型:脑血管疾病 16 例,心血管疾病 12 例,骨科手术 9 例,其他 3 例。研究经医院伦理委员会审核通过,患者均知晓本次研究且签署知情同意书,两组患者临床资料比较无统计学意义($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

两组患者均接受优质护理干预,包括心理指导、病情观察、用药及并发症监护等,参考组接受常规健康教育,观察组接受个性化健康宣教,具体如下:(1)科室全体护士共同探讨、制定健康教育表单,主要内容包括疾病相关知识、饮食营养、自我护理教育、功能锻炼、用药指导等,所有护理人员熟知表格内容,在考核合格后参与个性化健康教育。(2)患者入院后,针对其不同疾病类型、家庭环境、经济水平、个性特征等开展健康教育,对于抑郁、悲观厌世、固执的患者,需强调通过积极治疗能够达到

理想预后,转变患者负性情绪,使其主动配合,并加强患者家属的教育,使其做好日常监督、管理工作。对于生存欲望强烈者,为避免其病急乱投医,需告知科学用药的重要性,严禁私自更换药物、添加剂量等。(3)个性化健康教育途径,不同文化层次患者接受知识的能力不同,因此在传统语言宣教的基础上,增加图片、视频、音频等渠道共同开展健康教育,对于文化水平低、接受能力为差的患者,可以通俗易懂的语言帮助患者记忆。

1.3 观察指标

干预前、后以 ESCA 评分^[1]、SF-36 评分^[2]、SAS 评分^[3]评价患者自我护理能力、生活质量及焦虑情绪。ESCA 评分:量表由 42 个问题组成,每个问题以 0-4 分评价,满分 0-168 分,分数与自我疾病管理能力成正比。SF-36 评分:量表包含生理机能、躯体疼痛、生理职能、精力、一般健康状况、情感职能、社会功能及精神健康等,满分 100 分,分数与患者生活质量成正比。SAS 评分:量表由 20 个问题,每道题 1-4 分评价,满分 20-80 分,超过 50 分表明患者存在不同焦虑情绪,分数与焦虑情绪成正比。(2)记录两组治疗期间并发症发生情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)符合正态分布,以 t 检验分析对比;计数资料以 χ^2 检验分析对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 干预前、后两组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分比较
干预前,两组患者 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分比较无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者各项评分明显改善,观察组改善程度明显大于参考组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 干预前、后两组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别 (n)	ESCA 评分	SF-36 评分	SAS 评分
干预前	观察组 (40)	56.58±7.89	62.33±5.00	53.19±2.52
	参考组 (40)	57.01±7.92	62.61±5.09	53.22±2.60
	T	0.243	0.248	0.052
干预后	观察组 (40)	108.97±11.17	83.68±4.00	46.80±2.18
	参考组 (40)	83.22±10.90	70.01±3.88	50.01±2.37
	T	10.435	15.514	6.305
	P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较

观察组未见并发症,参考组治疗期间并发症发生率为 12.5%,其中下肢深静脉血栓 3 例、肺炎 2 例,两组比较有统计学

* 通讯作者: 李梦婕

3 讨论

高血压脑出血作为高血压患者比较普遍的一种疾病, 因为受到高血压的影响, 使得患者脑地小动脉管壁出现玻璃样或者纤维样病变, 严重弱化血管壁强度, 同时也会发生局限性扩张后形成微小动脉瘤。在患者受到情绪等变化下, 导致血压急剧升高, 从而引发脑血管破裂, 出现呼吸障碍、脉搏减慢等现象, 危机患者生命安全。通常情况下, 高血压脑出血临床表现主要以昏迷、嗜睡等为主, 早期发病患者两侧瞳孔出现缩小现象, 一旦血肿扩大, 将会发生脑水肿, 提高颅内压, 造成血肿侧瞳孔散大^[4]。

预见性护理作为把疾病发展当作核心, 和多年临床工作经验充分结合, 精准预见潜在风险, 在总结以往工作经验和问题情况下, 制定对应护理方案, 防止各种危险事情出现。通过预见性护理, 减少突发事件发生几率。通过探究得知, 在高血压脑出血疾病护理过程中, 护理内容比较繁琐, 同时需要结合患者实际情况, 制定各种并发症防范和应对对策, 并及时准备, 减少患者并发症发生几率, 让患者快速恢复健康。本次探究采用围术期预见性护理

方式的实验组并发症发生率为 12.5%, 采用围术期常规护理方式的对照组并发症发生率为 57.1%, 两组疗效有统计差异 ($p < 0.05$)。由此可见, 围术期预见性护理对改善高血压脑出血患者临床症状有着明显效果, 可以让患者快速恢复健康, 值得临床普及和推广。

[参考文献]

- [1] 高凤兰. 预见性优质护理应用于高血压性脑出血老年患者的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40):217+219.
- [2] 白静. 预见性护理配合改良循证护理改善高血压性脑出血患者术后并发症的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(23):3593-3594.
- [3] 欧阳松. 预见性护理联合优质护理在老年高血压性脑出血中的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4695-4696.
- [4] 陈敏清, 杜伟娟, 罗华, 何中华, 谢翠贤, 陈彩文. 预见性护理在降低高血压性脑出血患者微创术后便秘发生中的效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):80-81.

(上接第 111 页)

[参考文献]

- [1] 沈珂珂, 林霜霞. 围术期精细化护理在手术室护理管理中的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2018(1):119-120.
- [2] 陈玉荣, 赵雪莲, 王新波. 围术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2017(20):3816-3817.

[3] 金雁. 围术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(12):70-71.

- [4] 董洋. 手术室精细化护理管理模式对患者自觉症状、满意度及护理质量的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40(16):147-150.
- [5] 张艳, 陈美兰. 精细化理念应用于手术室护理管理中的效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 37(12):1679-1682.

(上接第 112 页)

患者康复, 且患者较为认可。

综上所述, 对择期心脏介入手术治疗的病患实施心理分级护理模式有利于改善患者心理状态, 促使患者以更好的状态接受治疗, 有利于促进患者康复, 提高其对护理服务的满意度, 应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 马静. 心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的影响

研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(07):785-788.

- [2] 王陈晨, 仲崇俊. 心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量、疼痛及负面情绪的影响 [J]. 河北医药, 2017, 39(23):3678-3680.
- [3] 李亚芬. 心脏介入择期手术患者心理分级护理模式探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43):8439.
- [4] 刘春梅. 心脏介入择期手术患者心理分级护理模式探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17):3264-3265.

(上接第 113 页)

度, 可以针对实际情况做好对应护理方案的匹配处理。具体处理中需要考虑因人制宜与因地制宜的原则, 要考虑实际的操作性, 保证执行效果。患者情况多种多样, 不同的人对护理诉求有差异, 避免笼统的照搬前人方法而导致实际的水土不服。尤其是较多患者属于老年群体, 他们理解能力差, 抗病能力弱, 自身整体状态容易影响其治疗护理工作的配合效果。需要做好足够的耐心准备, 保持必要的安抚与解释工作, 减少患者身心压力, 提升整体的治疗依从性, 降低护理工作阻力与不良事件。

综上所述, 老年髋部骨折患者中采用循证护理可以有有效的减

少术后并发症, 提升患者护理满意率, 整体护理成效更理想。

[参考文献]

- [1] 纪春红. 循证护理在老年髋部骨折合并糖尿病行内固定术患者中的应用 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(2):101-103.
- [2] 贾宝芝. 老年髋部骨折患者肺部感染循证护理的应用研究 [J]. 中国医刊, 2018, 53(8):931-933.
- [3] 夏丽红. 循证护理对老年髋部骨折术后患者早期离床坐位从性的影响 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(9):89-90.
- [4] 张欣. 老年髋部骨折护理应用循证护理的临床观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(17):144-145.

(上接第 114 页)

意义 ($\chi^2=5.333, P=0.021$)。

3 讨论

健康教育是整体护理的重要组成部分, 是医护人员传授治疗、护理知识的主要途径, 通过有计划、有组织、有目标的健康教育, 能够帮助患者培养健康意识, 主动参与康复及治疗, 从而达到理想的护理效果。然而老年人出现各类慢性、急性病症后, 心理承受能力差, 且患者接受能力不同, 常规健康教育难以达到理想的效果, 因此如何提高健康护理的效力成为护理人员需要思考的重要内容。针对不同知识层次、性格特征等对健康教育的影响, 我院在部分老年患者的治疗中开展个性化健康教育, 针对老年人个性特征、接受能力开展多途径健康教育, 结果显示干预后, 观察组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分改善程度明显大于参考组 (P

< 0.05), 表明通过个性化健康教育能够提高患者自我护理能力及管理水平, 缓解患者负面情绪, 从而改善患者生活质量。观察组并发症发生率明显低于参考组 ($P < 0.05$), 提示与患者自我护理能力的提高、转变个人不良生活行为有关。总之, 给予老年患者个性化健康教育有助于缓解焦虑情绪、提高患者自我护理能力及生活质量, 对其康复、并发症预防有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张莹. 动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):113-115.
- [2] 张家仕, 洗绍祥. PRO 量表及 SF-36 量表测定高血压患者生活质量效果评价 [J]. 广东医学, 2017, 38(16):2525-2527.
- [3] 邱涛, 熊璜, 赵学彬. 老年脑血管病患者心理状况与社会支持水平相关性 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):852-854.