

外科护理中采用健康教育后的患者依从性效果分析

陆小琴

甘肃省白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨外科护理中采用健康教育后的患者依从性效果。方法 回顾观察本院外科 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 248 例外科患者，随机分为对照组与观察组各 124 例，对照组运用常规护理，观察组采用健康教育，分析各组在接受护理之后的患者治疗依从性、患者心理状况等。结果 在焦虑、抑郁等心理评分上，观察组各项护理后评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者依从性率上，观察组为 93.55%，对照组 83.06%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 外科护理中采用健康教育后有助于提升患者对健康知识的掌握度，提升治疗依从性，减少不良的负面情绪，整体治疗恢复身心舒适度更好。

〔关键词〕外科护理；健康教育；依从性；效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 08-201-02

外科护理工作中涉及到对患者生理、心理与认知层面的调整，其中健康教育则是纠正患者的不良认知与行为，有助于提升患者的治疗依从性，优化整体的治疗恢复效果，患者满意度相对更高。本文回顾观察本院外科 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 248 例外科患者，分析运用健康教育后患者治疗依从性、患者心理状况等情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察本院外科 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 248 例外科患者，随机分为对照组与观察组各 124 例。对照组中，男 68 例，女 56 例；年龄从 28 岁至 74 岁，平均 (54.22±3.18) 岁；观察组中，男 65 例，女 59 例；年龄从 26 岁至 73 岁，平均 (53.16±2.65) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用健康教育，内容如下：

1.2.1 收集整理患者综合情况

要做好患者的综合信息评估收集，由此保证后续的健康教育落到实处，贴合实际个人所需，而不能笼统照搬照套导致的不适宜。要针对患者不同的疾病、身体检查情况、手术治疗类型、个人习惯等情况做好个性化的信息记录归纳^[1]。甚至要考虑患者的心理状况、认知状况、生理状况的个体状况，而后结合该类手术情况做好对应的融合处理。

1.2.2 健康教育方式

可以在术前做好患者一对一的沟通指导，让患者了解手术需要注意的问题，做好术前准备。也可以发送专业的健康手册或者便签来让患者自行阅读了解^[2]，甚至可以提供专业的教育指导文章到手机上来自行阅读。条件允许情况下，可以提供专业的公众号平台做健康教育宣传工作，由此保证后续指导的有效性，甚至可以与科室宣传活动做结合，达到扩展科室专业影响力的作用。如果条件不允许，可以运用专业的医疗网站的教育指导文章，减少科室自身健康教育文章准备的压力^[3]。可以提供科室咨询电话，让患者有需求可以及时的沟通了解，医护人员可以及时回复患者的问题，提升其情况了解的便捷性。必要情况下，可以进行健康讲座，集体说明手术治疗与恢复所需，提升指导的效率。

1.2.3 教育指导内容

健康教育内容需要考虑实际情况，包括术前准备、饮食、作息、医院制度、运动、用药等各方面内容^[4]，保持内容通俗易懂，便于理解与操作。甚至要考虑不同患者信息接受的习惯而灵活性强调重点。要保持良好的互动沟通，这样才能更好的了解患者的情况，提升整体内容进行的有效性。要鼓励患者提出疑问，这样可以有效的知晓患者的认知薄弱点。发现异常行为也需要及时提醒，提出问题要及时回复，由此保证指导的有效及时性。

1.3 评估观察

分析各组在接受护理之后的患者治疗依从性、患者心理状况等。治疗依从性可分为完全依从、部分依从与不依从，依从率为完全依从与部分依从的比例之和。心理状况评分主要采用 SAS、SDS 等有信息，评分越高代表情况越严重。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据经过 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后各组患者依从性情况

见表 1，在患者依从性率上，观察组为 93.55%，对照组 83.06%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：护理后各组患者依从性情况 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组 (n=124)	63 (50.81)	53 (42.74)	8 (6.45)	93.55%
对照组 (n=124)	32 (25.81)	71 (57.26)	21 (16.94)	83.06%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组焦虑、抑郁等心理评分情况

如表 2 所示，在焦虑、抑郁等心理评分上，观察组各项护理后评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2：各组焦虑、抑郁等心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	29.56±4.29	33.18±3.52
对照组	37.14±5.23	44.07±4.47

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 204 页)

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
对照组 (n=30)	14	10	6	24(80.0)
观察组 (n=30)	22	5	1	29(96.6)
χ^2	—	—	—	4.0431
P	—	—	—	P < 0.05

其中心绞痛、急性心肌梗死、急性冠状动脉综合症等均属于胸痛范围。该病病情重且病势发展快，所以对患者实施科学有效的急救措施至关重要，能显著降低临床死亡率。

实施快速有效的急救流程可以显著降低胸痛患者痛苦，并且对其预后情况也会产生直接影响。近年来经我国临床研究证明：对胸痛患者实施优化急诊护理流程效果显著，该模式明确医护人员工作职责，确保急救各环节无缝衔接，从而利于医护人员对患者尽早开展急救治疗，全面提高临床抢救成功率。

此研究旨在分析对急诊胸痛患者应用优化急诊护理流程的效果，特选取我院 60 例患者展开研究，结果显示观察组患者急诊停留时间、抢救时间、开始治疗时间以及住院时间等各指标用时显著较对照组低，且患者护理满意度高达 96.6%，

P < 0.05 (差异具有统计学意义)。由此可见优化急诊护理流程效果显著，可直接提高胸痛患者抢救成功率。究其原因，主要是由于在优化急诊护理流程中，我们接到急救电话后立即出诊，到达现场后初步询问患者情况并采取相应措施，密切监测生命体征避免其出现意外；现场抢救结束后以最短的时间将其运送回医院进行院内救治，可以在短时间内保障患者生命安全。

综上所述，对急性胸痛患者实施优化急诊护理流程效果显著，建议临床推广普及。

[参考文献]

[1] 陈文娣, 卞春露, 吕作红. 探究实施改良急诊护理流程对于急性胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(34):56.
 [2] 杨艳青, 谭春兴, 李共甜. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(08):949-950.
 [3] 徐瑞芳, 庄细云, 林少莲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果观察 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(07):965-966.

(上接第 201 页)

外科护理中运用健康教育在各科室、各医院、各地方与各患者中的运用需要灵活针对性展开，要考虑自身科室的人力资源、经费条件、环境状况、地方风俗等多种情况，由此保证对应的护理工作符合实际所需，避免消耗精力与资源而无法获得人们的认可。要针对突出的护理与治疗矛盾做好教育指导内容的设计，解决医护人员在患者认知行为上的工作压力与风险，减少人们错误行为与思想构成的工作冲击。护理人员自身也需要考虑综合应对能力的培养，包括沟通能力、观察细致度，法律常识、心理学、社会学等多种专业能力，积极的吸收他人的经验来补充自身工作不足。护理团队要有良好的氛围，团队内互相指导支持，保障专业素质的持续提升，同时严格的执行有效的制度管理要求，避免松懈违规，保持

饱满的工作热情。

综上所述，外科护理中采用健康教育后有助于提升患者对健康知识的掌握度，提升治疗依从性，减少不良的负面情绪，整体治疗恢复身心舒适度更好。

[参考文献]

[1] 黄海虹. 健康教育结合人性化护患沟通对泌尿外科患者治疗依从性的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (43):16.
 [2] 张春华. 全程护理在肝胆外科护理中的应用效果观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(11):226.
 [3] 王洪艳. 持续性护理健康教育对乳腺科手术患者认知水平及满意度的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(8):224-225.
 [4] 李霞. 医护合作健康教育模式用于医院普外科护理中的临床价值观察 [J]. 保健文汇, 2018, (10):151.

(上接第 202 页)

但观察组优于参照组 (P < 0.05)，详见表 1。

2.2 观察组与参照组患者的生活质量与生活能力评分对比

就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比，发现观察组以上评分明显优于参照组 (P < 0.05)，其中观察组患者的生活质量与生活能力评分分别为 (89.76±5.67) 分、(88.27±5.45) 分，而参照组患者的则为 (72.38±6.34) 分、(73.71±6.89) 分。

3 讨论

老年人往往体质较弱，且随着年龄增长，骨量流失，容易出现骨质疏松的情况，一旦受到外力的冲击或是发生坠跌，就很容易发生下肢骨折，由于体质特殊，老年患者几乎不可能自愈，必须尽早进行手术治疗，保留骨骼或关节的功能^[2]。手术意味着创伤，而老年患者发生应激反应的几率又远远高于其他患者，在手术中需要科学合理的护理配合。人性化护理从患者需求出发，根据患者的病情提供个性化的护理服务，在术前、术中及术后为患者提供贯穿整个围术期的护理^[3]。

本次研究中，就两组患者的焦虑、抑郁评分展开对比，发现入院时两组评分并无差异 (P > 0.05)，经护理干预后均较前有所改善，但观察组优于参照组 (P < 0.05)；就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比，发现观察组以上评分明显优于参照组 (P < 0.05)。

综上所述，人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中，能够对患者不良心理状态进行疏解，提升患者的生活质量及生活能力，可以应用于临床护理中。

[参考文献]

[1] 李洁. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):241-242.
 [2] 李荃. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):138-138.
 [3] 江翠金. 人性化护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(17):157-158.