

多形式健康教育对脑卒中患者健康知识认知度的影响

曾 志

湘西自治州人民医院 湖南吉首 416000

【摘要】目的 分析多形式健康教育对脑卒中患者健康知识认知度的影响。**方法** 本文研究对象为 2018 年 10 月-2020 年 3 月期间我院收治的 112 例脑卒中患者, 采用随机列表法将所有患者分为观察组和对照组, 每组 56 例患者, 对照组患者接受常规健康教育, 观察组患者应用多形式健康教育, 观察两组患者的健康知识掌握率、护理满意度。**结果** 观察组患者对健康知识的掌握率为 94.64%, 高于对照组患者的健康知识掌握率 (78.57%), 组间数据差异显著 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度为 98.21%, 高于对照组患者的护理满意度 (87.50%), 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者接受多形式健康教育, 能够提高患者对脑卒中的健康知识认知度, 使患者对护理工作有较高的满意度, 临床效果良好。

【关键词】 脑卒中; 多形式; 健康教育; 健康知识; 认知度

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 01-150-02

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病, 是由于脑部血管突然破裂或者堵塞所导致的疾病, 多发生于中老年人^[1]。脑卒中患者的脑部由于缺血、缺氧而出现多种功能障碍, 对患者的身体健康和生命安全有着严重的威胁^[2]。在对脑卒中患者治疗后, 患者仍会出现多种功能障碍, 对患者治疗后的生活质量造成严重的影响, 需要为患者实施合理的护理干预以促进患者术后的康复^[3]。但是脑卒中患者对于康复护理和治疗缺乏足够的认知, 往往无法有效配合护理, 因此需要给予患者合理的健康教育^[4]。本文主要研究多形式健康教育对脑卒中患者健康知识认知度的影响, 如下所示:

1 资料与方法

1.1 资料

本文研究对象为 2018 年 10 月-2020 年 3 月期间我院收治的 112 例脑卒中患者, 采用随机列表法将所有患者分为观察组和对照组, 每组 56 例患者。

对照组中, 年龄 51-75 岁, 平均 (63.08±6.14) 岁; 男性患者 30 例、女性患者 26 例; 文化程度为: 小学及以下患者 12 例、中学学历患者 24 例、大专及以上学历患者 20 例。

观察组中, 年龄 52-76 岁, 平均 (64.05±6.19) 岁; 男性患者 31 例、女性患者 25 例; 文化程度为: 小学及以下患者 11 例、中学学历患者 23 例、大专及以上学历患者 22 例。

纳入标准: 所有患者均确诊为脑卒中; 均自愿接受本次护理和研究, 并签署知情同意书。

排除标准: 伴有严重认知障碍或者精神疾病者; 伴心、肝、肾等器质性疾病者; 伴恶性肿瘤疾病者。

本研究经我院伦理研究委员会审批; 组间一般资料作比较, $P > 0.05$, 存在可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规健康教育, 方法为: 患者在进入医院时和出院时, 护理人员对患者进行健康教育, 向患者讲解疾病的治疗和康复措施。

观察组患者采用多形式健康教育干预, 方法为: 根据患者的需要和疾病治疗的过程, 提供健康教育处方; 结合医院和科室的实际情况制定临床护理路径表; 患者在进入医院后, 安排责任护理组组长将临床护理路径表交给患者与其家属中, 向患者及其家属详细讲解住院期间的护理内容和护理目标, 并开展全方面的健康教育, 使患者能够对自己的病情有全面的了解; 在与患者沟通交流时要采取合理的沟通技巧以增加患者对护理人员的信任, 进而促进护理工作的进行; 给患者进行健康教育时根据个体化特点采用直接讲解、看图讲解、

观看幻灯片、病人自己或家属复述等多种形式进行, 责任组长需要按照每天健康教育路径详细内容, 完善护理工作, 并对护理工作评价, 对完成预期目标的地方用蓝色笔打勾, 没有完成预期目标的用红色笔画 X, 然后找出原因, 不断进行评估和评价, 直至完护理目标。为卒中病人建立健康档案, 建立卒中健康教育群, 定期随访, 干预患者出院后遵医行为、生活方式、饮食习惯, 降低卒中复发风险。

1.3 观察指标、评定标准

1.3.1 观察指标

观察两组患者的健康知识掌握率、护理满意度, 并作对比。

1.3.2 评定标准

使用脑卒中健康知识调查表对健康知识掌握率进行评定, 调查问卷共 12 个问题, 满分为 100 分, 完全掌握为 90 分以上; 部分掌握为 60 分-90 分; 未掌握为小于 60 分。

护理满意度使用我院自制调查表进行评定, 包括非常满意、满意、不满意三项。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100.00%。

1.4 数据处理

用 spss22.0 软件统计处理文中数据。计量资料采用 t 检验、均数 ± 标准差表示, 计数资料用 χ^2 检验、百分比 (%) 表述。 $P < 0.05$ 表明组间数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握率对比

观察组患者对健康知识的掌握率为 94.64%, 高于对照组患者的健康知识掌握率 (78.57%), 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1: 两组患者健康知识掌握率对比 [n(%)]

| 组别 | 例数(n) | 掌握 | 部分掌握 | 未掌握 | 掌握率 (%) |
|----------|-------|----|------|-----|------------|
| 观察组 | 56 | 29 | 24 | 3 | 53 (94.64) |
| 对照组 | 56 | 24 | 20 | 12 | 44 (78.57) |
| χ^2 | -- | -- | -- | -- | 5.0595 |
| P | -- | -- | -- | -- | 0.024 |

2.2 两组患者护理满意度对比

表 2: 两组患者护理满意度对比 [n(%)]

| 组别 | 例数(n) | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 (%) |
|----------|-------|------|----|-----|------------|
| 观察组 | 56 | 30 | 25 | 1 | 55 (98.21) |
| 对照组 | 56 | 26 | 23 | 7 | 49 (87.50) |
| χ^2 | -- | -- | -- | -- | 5.0595 |
| P | -- | -- | -- | -- | 0.024 |

观察组患者的护理满意度为 98.21%, 高于对照组患者的

护理满意度(87.50%),组间数据差异显著($P < 0.05$)。如表 2:

3 讨论

脑卒中疾病是由于脑部血管突然破裂或者堵塞所导致,是一种多发生于中老年人中,随着我国老年人群的不断增加,导致此病的发病率不断上升^[5]。脑卒中疾病患者脑部出血现象会对脑部神经造成严重的损伤,进而使患者出现多种功能障碍,并且对患者的生命安全造成严重的威胁^[6]。

临床上在对患者治疗期间,患者缺乏对疾病的认知,使治疗和护理工作难以开展,影响疾病的治疗效果,因此需要给予患者合理的健康教育。本次研究对患者实施多形式健康教育,能够使护理人员根据患者的病情和需求,为患者制定合理的健康教育方案,并根据实际情况及时调整健康教育方案,有效提高健康教育效果。

研究得出,观察组患者对健康知识的掌握率为 94.64%,高于对照组患者的健康知识掌握率(78.57%),组间数据差异显著($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度为 98.21%,高于对照组患者的护理满意度(87.50%),组间数据差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,脑卒中患者接受多形式健康教育,能够提高患者的对脑卒中的健康知识认知度,使患者对护理工作有较

高的满意度,临床效果良好。

参考文献

- [1] 刘敏珍, 罗利俊. 健康教育干预对武汉市社区居民脑卒中相关知识知晓率影响的调查[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13(11):48-50.
- [2] 尤智英, 吴云鸿, 陈玉宇. 老年脑卒中患者引入思维导图式健康教育对其认知改善与满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(12):1763-1766.
- [3] 丁梅, 陈玲玲, 赵红, 等. 可视化健康教育在首发脑卒中病人认知及自我管理行为中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(08):119-121.
- [4] 李瑶瑶, 鞠陶然, 脱森, 等. 提高中年脑卒中患者自我管理行为的模型检验: 基于健康信念模式与计划行为理论的整合[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(23):1784-1789.
- [5] 吴美丽, 张娟, 陆丽, 等. 知信行健康教育模式在预防脑卒中吞咽困难患者吸入性肺炎中的作用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7):53-56.
- [6] 宋霞, 杨飞, 韦亚洁, et al. 基于脑卒中筛查的高危人群对脑卒中认知及慢性疾病管理依从性的研究[J]. 药物流行病学杂志, 2018, 027(004):270-276.

(上接第 148 页)

表 2: 两组疾病认知优良、再孕信心充足、完全流产对比(n, %)

| 组别 | 例数 | 疾病认知优良 | 再孕信心充足 | 完全流产 |
|-----|----|------------|------------|-----------|
| 循环组 | 45 | 40 (88.89) | 41 (91.11) | 1 (2.22) |
| 对照组 | 45 | 31 (68.89) | 33 (73.33) | 6 (13.33) |

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.3 护理满意率比较

循环组患者满意为 95.56% (43/45), 对照组为 82.22% (37/45), 组间差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

稽留流产属于具有一定特殊性流产类型,指的是胚胎死亡后依旧稽留于宫腔内,而孕产物与出现症状 1-2 个月内未自然排出,导致出现该类流产因素有不良习惯、精神压力、不良环境、母体因素、内分泌异常以及免疫功能障碍等,早期会出现停经和早孕反应,并伴有腹痛,流产时会出现阴道流血现象。出现稽留流产后不仅易导致流产后大量出现,影响患者身体健康,而且会导致其产生严重负面心理情绪,使得患者生活质量水平降低。为此,需要根据患者需求,使用适合方式对患者进行干预。随着医学和护理学发展,PDCA 循环护理模式已经成为临床中被广泛应用模式,并在实际应用中取得了良好效果,提升了对患者整体护理水平,促使流产

后患者身心恢复速度加快。

本次研究结果显示,护理前两组心理情绪指标评分无明显差异($P > 0.05$),护理后评分均降低,组间比较循环组评分显著优于对照组($P < 0.05$);循环组患者疾病认知优良率(88.89%)、再孕信心充足率(91.11%)、完全流产率(2.22%)明显高于对照组(68.89%, 73.33%, 13.33%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。循环组患者满意率(95.56%)高于对照组(82.22%),组间差异明显($P < 0.05$)。可见,本次研究中,PDCA 循环护理模式对稽留流产患者身心状况改善效果更加理想。

综上所述,将 PDCA 循环护理模式应用于稽留流产患者护理中,相比于常规护理方式,既可缓解患者负面心理,增强再孕信心,又可提升患者对疾病认知程度,主动配合护理,利于避免宫腔内残留,提升患者对护理满意程度。

参考文献

- [1] 朱金鸽, 刘志飞, 秦惠玲, 等. PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(9):66-67.
- [2] 陈咏梅, 郑任蓉. PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中应用体会[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(12):131-132.
- [3] 姜莉莉. PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中的应用效果分析[J]. 母婴世界, 2019, 25(11):174.

(上接第 149 页)

间内积极锻炼腰背部功能,一方面可使患者的疼痛感得到有效缓解,另一方面也可让其功能障碍显著改善。阶梯式康复护理是立足于患者的实际情况为其制定相应的锻炼计划,并在整个锻炼过程中不断调整、增加内容和时间,循序渐进,让患者慢慢康复,更好的适应^[3]。

总之,通过将阶梯式康复护理干预应用于微创腰椎间盘突出症患者术后,让治疗的效果大大提高,患者的腰椎功能也得到了有效改善,疼痛感减轻,更快康复。

参考文献

- [1] 方婷. 阶梯式康复护理干预措施在腰椎间盘突出微创护理中的应用效果及预后中的应用分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(024): 151.
- [2] 金德蓉. 阶梯式康复护理干预措施在腰椎间盘突出微创护理中的应用效果及预后中的应用价值体会[J]. 饮食保健, 2020, 007(001): 205-206.
- [3] 朱凤祥, 朱洪英, 于香兰, 等. 阶梯式康复护理干预在微创腰椎间盘突出症患者术后功能恢复中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 029(019): 153.