

· 临床护理 ·

健康教育处方在老年内科优质护理示范病房中的应用

朱 莉, 郑春梅

(重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.24.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)24-2556-03

卫生部于 2010 年 1 月 26 日发布了“开展优质护理服务示范工程”的通知^[1],旨在夯实基础护理,提高整体护理服务内涵及患者满意度。健康教育是一种“以患者健康为中心”的护理模式,随着护理学科不断发展,健康教育已成为护理工作的重要组成部分^[2],然而,在实际工作中存在一些问题,使健康教育不能保质保量完成。如健康教育方法单一,不规范,缺乏系统性、全面性和计划性等。而老年人由于特殊的生理、心理特点,加强对该人群进行针对性的系统的健康教育已成为护理领域值得探讨的问题^[3]。自 2010 年 8 月本科实施优质护理示范病房以来,针对这些问题并结合本病房特点,对住院患者制订出具有个性化的健康教育处方,并应用于临床护理工作中,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 8 月至 2011 年 8 月在本科住院的 200 例老年患者,采用随机分组法分为实验组和对照组。实验组 100 例,其中男 53 例,女 47 例,年龄 65~89 岁,平均 75.9 岁;对照组 100 例,其中男 59 例,女 41 例,年龄 65~90 岁,平均 76.2 岁。两组患者在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组由责任护士将入院介绍、疾病知识、用药指导、检查指导、饮食指导、输液指导、改变不健康行为指导等以单纯口头宣教的形式讲给患者或家属,出院后保持联系,在随访中对患者和家属进行耐心解释,不制订具体的健康教育处方。实验组在此基础上由责任护士根据患者的文化程度、诊断、当时的身体状况并结合医生医嘱等制订个性化的健康教育处方,住院期间由医生、护士、患者及家属共同完成处方内容,由浅入深,进行阶段性的健康教育。出院后定期电话随访,加强健康教育处方的学习,反复强化健康教育知识,及时纠正思想偏差,并督促患者及家属按照健康教育处方护理,自觉建立健康行为。

1.3 实施方法 健康教育处方是指患者在治疗护理的同时,掌握与自己所患疾病相关的知识及自我保健、自我护理的措施^[4]。在老年内科通过有目的、有计划、有评价、系统地开展健康教育活动,可以有效地改善护患关系,减轻患者及家属的心理负担,增加他们对疾病相关知识的了解,积极配合治疗及护理,从而降低老年慢性病的患病率,提高生活质量。

1.3.1 健康教育处方的制订 在临床工作中发现单纯的口头宣教存在着一定的不足,老年患者虽然在护理人员的指导下了解了一些简单的疾病知识,但未能达到理想的康复转归、缩短病程、减少疾病复发的效果,并且健康教育处方的内容不应只停留在院内治疗阶段,还应延伸到出院后回家休养阶段。因此,本科室针对性地对全科护士进行健康教育处方的目的、意义和方法的专门培训,并且由业务骨干制订出常见老年病的健康

教育处方,经护士长修改、整理,护理部审阅、确认后形成规范的健康教育处方。

1.3.2 健康教育处方的内容

1.3.2.1 入院宣教 入院当天,由责任护士采用通俗易懂的语言进行优质护理示范病房的入院宣教:介绍主管医生、责任护士、护士长、病区环境、作息时间、联系电话及标本的留取方法、配合检查、用药、治疗和护理相关注意事项的指导。

1.3.2.2 住院期间宣教 (1)疾病知识指导:讲解患者所患疾病的名称、临床表现、疾病预后、转归、康复保健等情况,并重点提醒需注意的事项,让患者充分了解自己的病情并积极配合处方的使用。如糖尿病患者发生低血糖有何表现,如何紧急处理,糖尿病可导致哪些并发症。(2)饮食指导:老年患者进食要做到定时、定量、少食多餐,根据患者的病情和饮食习惯合理调配饮食。如高血压患者应坚持低盐、低脂、低胆固醇食物,多食新鲜蔬菜、水果等富含维生素及植物蛋白的食物,保持大便通畅;(3)用药指导:老年患者慢性病多,服药种类多,且需长期服药,护士应反复向患者及家属讲解药物的名称、作用、剂量、服药方法、不良反应及剂量不足或超量应用的危害,不可随意增减剂量。特别是降压药、降糖药、镇静药等。(4)安全行为指导:据调查^[5],93.8%的陪护人员均希望从医务人员处获得沟通方法、安全护理、锻炼自理能力等的健康知识。这样使得患者回家能掌握所教育的内容,进行自我有效保健和康复^[6]。针对老年患者大多丧失生活自理能力,活动不便,并有痴呆、意识、精神障碍等,向患者及家属传授防止意外伤害的护理技术和各项防范措施,使患者能够有效掌握健康教育的内容,实现自我保健和康复。(5)改变不良行为指导:戒烟和控制饮酒可减少对肺部的刺激。因烟草中主要成分包括尼古丁、焦油、一氧化碳和烟尘,对细胞产生毒性作用^[7];饮酒可以兴奋交感神经-肾素-血管紧张性系统、类固醇激素水平提高,从而导致血压增高^[8],使肺血流加速,易引起咯血。(6)运动与锻炼指导:根据患者的活动能力指导患者进行与自身疾病康复有关的专科功能训练方法及技能,如有氧运动、缩唇呼吸、拍背排痰、预防压疮等。(7)学习家庭护理技术操作:如糖尿病患者住院期间护士应教会患者如何更换笔芯、针头,自己如何注射和储存胰岛素,注射胰岛素时选择哪些部位及注意事项,如何使用血糖仪进行自我血糖监测;指导患者学会自己操作为止。(8)心理指导:同一老年患者常有两系统以上疾病同时存在,大多数为慢性病,反复发作,久治不愈,使患者容易对疾病产生悲观失望的心理^[9]。因此,护士应主动关心患者及家属,耐心介绍病情及预后,消除不良心理,保持患者及家属情绪稳定,积极配合治疗和护理。

1.3.2.3 出院宣教 出院当天由责任护士给予出院健康教育处方,内容包括康复指导、防病保健指导、电话随访及复诊指导

等,使患者在家中休养的过程中有健康教育处方的指导,并由主管医生和责任护士分别对出院患者定期进行电话随访,跟踪患者的服药治疗、疾病预后、生活起居、饮食等情况以及健康教育处方的执行情况,及时对健康教育处方进行调整,对患者进行进一步的指导,并征询患者对健康教育处方的意见,让患者真正享受到主动、全面、连续的保健服务。两组患者出院时发放健康教育评价及满意度调查表,通过收集并记录两组老年患者对所患疾病知识的掌握情况、改变不健康行为的主动程度及对健康教育工作的满意度的资料。

1.4 评价标准 根据健康教育组织体系中各层次工作人员的不同职责,分为护理部、护士长、教育组长、责任护士 4 级评价,评价主要从以下 6 个方面进行:(1)患者与家属是否能准确地复述与所患疾病相关的知识;(2)患者与家属对护士传授的知识和技能是否认同;(3)是否能准确地演示康复锻炼的方法和家庭护理技术操作;(4)患者是否在预定的时间内达到疾病恢复的预期目标;(5)患者是否因知识缺乏或康复锻炼不当引起并发症;(6)患者是否在预定的时间内达到改变不健康行为的预期目标。评价方法采取提问与患者复述,由患者或家属演示,并通过教育—评价—反馈—再教育这一过程达到教育总目标。

老年患者对所患疾病知识的掌握情况内容包括 10 个问题,每个问题有掌握好、掌握较好、掌握差 3 个答案;老年患者改变不健康行为的主动程度内容也包括 10 个问题,每个问题有改变好、改变较好、改变差 3 个答案;分别得分 10、7、4 分,在出院前给予两组问卷评价测试:90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为一般,69 分及以下为差。

1.5 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件进行处理,将两组患者资料进行对比分析及 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 观察两组老年患者对所患疾病知识的掌握情况 实验组患者掌握所患疾病的知识优良率明显高于对照组。差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者对所患疾病知识的掌握情况

组别	n	优	良	一般	差	优良率(%)
对照组	100	44	28	28	8	72
实验组	100	67	29	3	1	96
合计	200	111	57	31	9	84

2.2 两组患者改变不健康行为的主动程度 实验组患者改变不健康行为主动程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者改变不健康行为的主动程度

组别	n	优	良	一般	差	优良率(%)
对照组	100	38	32	24	6	70
实验组	100	65	30	5	0	95
合计	200	103	62	29	6	82

表 3 患者及家属对护理健康教育工作的满意度

组别	n	满意	满意度(%)
对照组	100	83	83
实验组	100	100	100

2.3 患者及家属对护理健康教育工作的满意度 见表 3。

3 讨 论

健康教育是一项有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动,其作为一种重要的治疗手段,越来越受到人们的重视^[10]。健康教育确实为患者缩短住院日、减少医疗纠纷、降低保健治疗费用起到积极的作用。在内科老年患者中,因病种复杂多样,各种疾病的预后不相同,教育要因人而异,根据不同的特点采取对症教育,在进行口头宣教的同时,结合患者的实际情况发放相应的健康教育处方,而且分阶段实施,让患者随时可以阅读,使患者有感性和理性的认识,记忆深刻,同时也使健康教育的覆盖时间得到了延长,让患者更容易接受和掌握,依从性比口头宣教高。

3.1 保证健康教育质量,深化优质护理服务示范病房内涵 通过健康教育处方的实施与应用,促进优质护理服务质量,推动优质护理服务示范工程活动,使患者得到优质、连续、全面、人性化的服务^[11]。而经过系统培训的护士按照健康教育处方的要求,有计划、有目的、循序渐进地将较多的疾病保健知识信息分阶段地传递给患者,注意患者的感受和需求。因人施教,既有针对性、预见性,又容易被患者接受,既体现了个性化服务和人文关怀,又确保了健康教育的质量和有效性。

3.2 不断增强护患关系,提高患者满意度 健康教育处方的实施与应用,使老年患者的健康教育措施有效地落实,自我护理知识增强,有效降低老年慢性病的患病率,促进护患之间的交流、沟通及信任,增进理解,减少了纠纷及投诉;提高了患者的医疗依从性,使住院时间缩短,医疗费用降低,患者及家属的满意度明显提高。

3.3 有效提高患者相关疾病知识的知晓率,改变不健康行为,提高生活质量 大部分老年患者对疾病相关知识很关心,而疾病对生活质量的影响和药物的相关知识及不良反应相比之下关心甚少^[12]。据调查,在住院健康教育中,95.77% 以上的患者需要全面了解疾病的有关知识以及病情发展康复的过程^[13]。通过对患者实施健康教育处方,可使患者了解相关疾病知识、临床表现、治疗方法及预防保健知识,让患者及早对自己的疾病有一个正确的认识,消除不良因素,树立战胜疾病的信心,积极参与治疗和康复的护理活动,接受治疗和改变不健康行为的主动性显著提高,使身体很快恢复,减轻了疾病带来的痛苦,提高了患者生活质量。

3.4 规范护理人员健康教育行为和方式,提高护理人员教育能力 传统随机的健康教育方法因护士资历、学历、知识水平参差不齐而给患者的健康教育带来不良效果,应用规范的健康教育处方使护士在工作中有章可循,使健康教育工作计划性、预见性、针对性。要使每位患者都能得到规范的、完整的健康教育,护士除了要具备丰富的专业知识与精湛的技术外,还要有良好的语言沟通技巧和人文社会科学知识。本科护士通过自学、函授、报考专科、本科等多渠道掌握所需知识,其专业素质和人文素质不断提高。护理人员只有在业务理论知识方面不断加强,才能不断提高护理人员的教育能力,真正将健康教育处方落到实处。

参考文献:

[1] 卫生部. 卫生部办公厅关于印发《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知[Z]. 2010-01-26.

- [2] 王志红. 浅析护理健康教育现状与研究[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(9): 52-53.
- [3] 胡青. 老年患者健康教育需求调查及护理满意度分析[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(13): 121-123.
- [4] 何文芳, 李观蓝. 出院健康教育处方在综合内科的应用[J]. 实用心脑血管杂志, 2008, 16(12): 45-46.
- [5] 张月华, 卢少萍, 符霞. 老年痴呆症患者家属健康教育需求的研究[J]. 护理学杂志, 2003, 18(7): 542-543.
- [6] 卢少萍, 张月华, 徐永能. 影响出院指导实施的相关因素调查分析及对策[J]. 护理学杂志, 2003, 17(1): 66-67.
- [7] 马骁. 健康教育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 239-247.
- [8] 周文琼. 高血压患者出院的健康指导[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(2): 171-172.
- [9] 唐勇, 陈琼. 对老年患者实施健康教育的技巧[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(26): 6499-6501.
- [10] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6): 325-326.
- [11] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科技技术出版社, 2001: 139-176.
- [12] 傅营, 霍燃, 曲贝贝, 等. 高龄老年患者住院期间对健康教育需求的调查与分析[J]. 沈阳部队医药, 2010, 2(6): 399-401.
- [13] 胡青. 老年患者健康教育需求调查及护理满意度分析[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(13): 121-123.

(收稿日期: 2012-01-16 修回日期: 2012-04-23)

· 临床护理 ·

简易血浆置换治疗小儿危重症的护理

徐支南¹, 唐海平^{2△}, 张小蓉³

(重庆三峡中心医院: 1. 护理部; 2. 输血科; 3. 儿童重症, 重庆万州 404100)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 24. 043

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)24-2558-02

血浆置换(PE)系通过血浆分离装置, 利用体外循环的方法将血浆分离并滤出、弃去患者的异常血浆后将血浆的有形成分以及所补充的置换液回输体内, 从而达到清除体内致病因子、治疗疾病的目的^[1]。随着 PE 技术的日益成熟及国内 PICU 的发展, 目前, PE 逐渐应用于小儿危重症的治疗。PE 作为治疗小儿危重症的一种新方法, 其安全性有赖于良好的护理配合。本院从 2006 年 10 月至 2011 年 10 月对 40 例危重患儿进行了 95 例次血浆置换治疗, 取得了满意的效果, 并发症发生率, 现将有关护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 PICU 自 2006 年 10 月至 2011 年 10 月收治的 40 例危重患儿, 按《小儿危重病例评分法》^[2]进行危重症评分, 所有病例的危重症评分均小于 80 分, 平均(73.2±4.8)分; 其中男 26 例, 女 14 例, 年龄 1~12 岁, 中位数 5 岁 2 个月。其中蜂蜇伤 25 例, 蛇咬伤 2 例, 毒菌中毒 1 例, 百草枯中毒 2 例, 药物中毒并肝功能衰竭 1 例, 有机磷中毒 2 例, 格林巴综合征 2 例, 溶血尿毒综合征 1 例, 血栓性血小板减少性紫癜 1 例, 过敏性紫癜 1 例, 重症肌无力危象 1 例, 肺出血肾炎综合征 1 例。血浆置换 1~5 次/例, 共计 95 例次。

1.2 方法 血浆采集机型号为 NGLXJC 2000 及 P-1000, 一次性单采血浆分离器耗材为四川南格尔生物医学股份有限公司生产, 抗凝剂为血液保存液(枸橼酸钠)与全血 1:16 的比例配制。采血速度 30~50 mL/min, 血浆分离速度 20 mL/min, 血浆采集量每次为 250 mL。血浆采集同时由预置静脉通道同步输入置换液, 通常前 1/3 用生理盐水, 后 2/3 用新鲜冰冻血浆。每置换血液 100 mL 予以 10% 葡萄糖酸钙 1 mL 补充。每次采集量 30~50 mL/kg, 每日 1 次, 每次 2~3 h。

2 结果

本组 40 例患儿共进行 95 例次血浆置换后, 临床症状明显好转, 各项生化指标、血 BUN、Cr、肝功能、心酶谱均有所改善, 心率、呼吸、经皮血氧饱和度较置换前明显好转($P < 0.05$)。其中在置换过程中有 4 例出现荨麻疹, 3 例出现一过性低血压, 经对症处理后均缓解, 顺利完成置换。

3 护 理

3.1 血浆置换前的准备

3.1.1 环境的准备 简易血浆置换设备简单, 只需血浆采集机, 严格无菌操作, 在床旁就可完成。因此, 病房必须保持空气清新, 室温 20~24℃, 相对湿度为 30%~75%, 机器工作温度保持在 18~27℃^[3], 治疗期间病房空气消毒机持续工作, 尽量避免人员流动。

3.1.2 患儿及家属的准备 告知患儿家属血浆置换的目的及操作流程、患儿可能发生的风险及医务人员会采取的抢救措施。家属签字同意后, 充分评估患儿目前状况, 包括病情、心理精神状态, 给予必要的纠正休克、贫血等治疗的同时予以一定的心理支持, 部分烦躁患儿给予镇静药物以减轻其疼痛及焦虑情绪。

3.1.3 血管通路的准备 建立理想的血管通路、保证足够的血流量是血浆置换顺利进行的先决条件。小儿由于其生理的特殊性, 外周血管较成人小、血流量少, 采用单纯的外周静脉通路无法保证足够的血流量。因此, 本院在 2010 年以前(29 例)采用的是 BD 公司生产的 18 G 或 20 G 静脉留置针进行外周动静脉留置, 作为动脉出、静脉入的双管血管通路; 2011 年以后(11 例)采用的是 ARROW 8 F 单针双腔中心静脉导管进行股静脉置管, 作为血管通路, 2 种血管通路的建立均保证了血浆置换的顺利进行。对于小儿中心静脉置管技术尚未成熟的