

多元化健康教育护理模式在老年患者护理工作中的应用

梁 洁

(成都市温江区人民医院 四川 成都 611130)

【摘 要】目的:探讨多元化健康教育护理模式用于老年患者护理工作的效果。方法:选择我院在2020年1月-2021年1月收治的老年患者94例,以摸球法随机分为研究组、对照组,各47例。对照组给予常规护理,研究组另给予多元化健康教育护理,对比组间疾病管理能力、日常生活活动能力指数(Barthel)、护理满意度。结果:实施多元化健康教育护理后,研究组疾病管理能力高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,组间Barthel评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);实施多元化健康教育护理后,研究组Barthel评分高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。组间护理满意度对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将多元化健康教育护理模式用于老年患者,能够提升患者的疾病管理意识、能力,改善其日常生活能力,提升医院的护理满意度,值得推广应用。

【关键词】老年患者;多元化健康教育;疾病管理能力;日常生活活动能力

Application of diversified health education nursing model in nursing care of elderly patients

Jie Liang

(People's Hospital of Wenjiang district, Chengdu, SiChuan, 611130)

[Abstract] objective: to explore the effect of diversified health education nursing model in nursing care of elderly patients. Methods: a total of 94 elderly patients admitted to our hospital from January 2020 to January 2021 were randomly divided into Study Group ($N = 47$) and Control Group ($N = 47$) by touch ball 2021. The patients in the control group were given routine nursing care, while the patients in the research group were given multiple health education nursing care. The Disease Management Ability, Barthel index and satisfaction degree of nursing care were compared between the two groups. Results: the ability of Disease Management in the Study Group was significantly higher than that in the control group ($p < 0.05$). Before nursing, there was no significant difference in the BARTHEL score between the two groups ($p > 0.05$), but after the implementation of multiple health education nursing, the BARTHEL score of the study group was higher than that of the control group, the difference was significant ($p < 0.05$). There was significant difference in nursing satisfaction between groups ($p < 0.05$). CONCLUSION: The application of multiple health education nursing model in the elderly patients can improve their awareness of disease management, ability, ability to improve their daily life, and enhance the hospital's nursing satisfaction, which is worth popularizing and applying.

[key words] elderly patients; diversified health education; disease management ability; activities of daily living ability

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选患者自研究开始直至结束均未发生任何伦理纠纷,且已经我院伦理委员会批准实施。选择我院于2020年1月-2021年1月收治的老年患者94例,采用摸球法随机分为研究组($n=47$)、对照组($n=47$)。研究组男24例、女23例;年龄:67~78岁,平均(72.55 ± 4.11)岁;疾病类型:内分泌系统19例、心脑血管疾病20例、骨骼疾病以及外伤8例。对照组男26例、女21例,年龄:66~79岁,平均(72.48 ± 4.21)岁;疾病类型:内分泌系统20例、心脑血管疾病21例、骨骼疾病以及外伤6例。组间基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①患者年龄均 ≥ 65 岁;②临床资料完整;③均已获取患者、家属知情同意。

排除标准:①合并恶性肿瘤的患者;②在研究过程中发生严重并发症的患者;③入组时出现意识模糊或昏迷的患者;④合并精神障碍类疾病的患者;⑤不能进行随访或失访的患者。

1.2 方法

对照组:常规健康教育。包含向患者详细说明药物的用法用量并叮嘱患者出院后按时服药、并进行相关体育锻炼,按时进行复查。

研究组:在上述基础上增加多元化健康教育。具体步骤:组建多元化健康教育小组,由老年科主治医师2名、护士长1名以及若干护理人员组成,在研究开始前对多元化健康教育方式进行学习,30min/次,并在月末进行知识内容考核。

(1)在院期间:①通过面对面的健康宣讲向不同疾病类型

的患者讲解患病原因、治疗方案以及护理方案,并确保患者了解所讲内容。②收集患者基础资料,包含既往病历资料、家庭住址、性别、年龄、本次疾病治疗方案、护理方案、文化程度、家属联系方式等,建立电子档案,并在出院前对患者进行疾病预防、康复、危险因素等知识的掌握程度进行评估。

(2)出院后:①在患者所在社区范围内开展健康宣讲活动,时间:1次/2周,30min/次,内容涵盖老年患者常见疾病特点、日常护理注意事项以及有关的饮食、运动方法、康复护理等内容,在活动结束后可向患者发放插图版的健康宣传手册。②指导患者对日常行为以及服药方面的护理方法,需根据院内记录的患者档案根据其体脂率、合并症等基础信息对患者开展针对性护理管理,以通俗易懂的语言向患者讲解自身病情及合并症可能存在的风险,同时就患者现有服药种类的服用剂量、时间进行指导,并叮嘱家属监督、帮助患者养成正确服药自觉性。同时应根据患者体脂率情况和饮食喜好,对其饮食结构进行调整,尽量少盐、少油、少糖的清淡饮食习惯,禁食辛辣、含量等刺激性食物,并鼓励患者多参与户外运动和娱乐项目,包含打太极、广场舞等,参与时间应根据患者自身的耐受度为标准,不宜过度劳累。

③护理期间,患者出院后第一个月,每周对其进行电话随访,与患者家属建立电话或微信联系,对出现异常情况的患者及时给予针对性的建议,之后以月为单位对患者进行电话或上门随访,记录患者疾病管理情况以及日常生活能力。

1.3 观察指标

(1)组间疾病管理能力比较。护理前、护理后6个月分别以自我管理力量表(CPPSM)进行评估:该量表共7个维度,采用5级评分法,175分 $>$ 总分 ≥ 144 分为PICC自

我管理能力达中上水平, 144 分 > 总分 ≥ 108 分为中等水平, 总分 < 108 分为较低水平, 患者自我管理能力与分值呈正比。

(2) 组间 Barthel 评分比较。护理前、护理后 6 个月分别以日常生活活动能力指数 (Barthel) 对患者进行评估, 该量表满分 100 分, 总分 ≥ 75 分为轻度功能障碍; 75 分 > 总分 ≥ 50 分为中度功能障碍; 50 分 > 总分 ≥ 20 分为严重功能障碍; 总分 < 20 分为极严重功能障碍。

(3) 组间护理满意度比较。在护理结束前采用自制调查问卷的方式对患者的护理满意度进行评估, 满分 100 分, 100 分 > 总分 ≥ 90 分为极满意, 90 分 > 总分 ≥ 80 分为满意, 80 分 > 总分 ≥ 60 分为一般满意, 总分 < 60 分为不满意。

1.4 统计学方法

将本研究所有数据录入 SPSS22.0 进行分析, 以 [n (%)] 表示计数资料, 服从正态分布的数据对比以 X² 检验, 以 (平均数 ± 标准差) 表示计量资料, 服从正态分布的数据对比以 t 检验, 以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疾病管理能力比较

实施多元化健康教育护理后, 研究组疾病管理能力高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

2.2 组间 Barthel 评分比较

实施多元化健康教育护理后, 研究组 Barthel 评分高于对照组, 差异显著 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 组间 Barthel 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数 (分)	
		护理前	护理后
研究组	47	38.44 ± 8.77	68.74 ± 5.47
对照组	47	38.54 ± 8.64	61.35 ± 4.28
t		0.056	7.294
P		0.956	0.000

2.3 组间护理满意度比较

组间护理满意度对比差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

3 讨论

老年患者大多患有慢性疾病, 病程较长、且难以治愈, 多需终身服药进行控制, 严重影响患者的生活质量, 且调查发现, 部分老年患者由于缺乏相应疾病的健康知识, 时常出现误食、重复食用或增加、减少药物的使用剂量, 对疾病的恢复产生影响^[4]。常规护理干预仅在患者住院时期对其进行口头宣讲, 形式过于单一, 且讲解的内容有限, 不能激发老年患者主动参与、配合治疗的积极性。多元化健康教育通过借助院内时期一对一讲解、多媒体、图片以及宣

传手册等多样化方式, 使枯燥、抽象的内容更为具体化^[5]。尤其是老年患者文化水平参差, 注意力、理解力较低, 因此利用图片、讲座、视频等多感官刺激, 激发患者的兴趣, 提高学生的学习积极性。

本研究显示, 护理前, 组间疾病管理能力评分对比差异无统计学意义 (P > 0.05); 实施多元化健康教育护理后, 研究组疾病管理能力高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 表明, 多元化健康教育护理, 提倡家属的参与性, 并加强院内与院外的知识讲解, 通过加强患者对疾病、护理知识的记忆, 以帮助患者形成对疾病的正确认知, 并提升患者在出院后的疾病管理能力。研究得出, 护理前, 组间 Barthel 评分对比差异无统计学意义 (P > 0.05); 实施多元化健康教育护理后, 研究组 Barthel 评分高于对照组, 差异显著 (P < 0.05), 表明, 针对老年患者应用多元化健康教育护理, 能够有效提升患者出院后的日常生活能力。原因在于: 多元化的教育方式, 能够更好地为患者提供更为全面的、人性化的知识讲解, 及帮助患者提升了疾病知识水平, 又能够辅助患者养成良好的日常护理行为, 提升日常活动能力。研究发现, 组间护理满意度对比差异有统计学意义 (P < 0.05), 实施多元化健康教育护理, 在提升患者出院后疾病管理能力、日常生活能力的同时, 提高了患者对护理效果实施的满意度, 这一模式深受患者认可。

综上所述, 多元化的健康教育护理, 能够加强患者对疾病知识的掌握能力, 提升患者的疾病管理能力、日常生活能力以及护理满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1] 郭体宇. 健康教育联合心理护理干预对老年糖尿病患者心理情绪自我管理以及生活质量的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020,20(16):2798-2800.
- [2] 李青青, 王路, 魏璐, 等. 双模式健康教育联合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的心理状态及健康知识水平的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021,48(5):927-930.
- [3] 孙敏, 韦瑞丽, 王观丽, 等. 多元化健康教育在直肠癌造口患者护理中的应用价值 [J]. 结直肠肛门外科, 2021,27(4):402-405.
- [4] 刘丽莹, 陈雪莹, 刘晓庆. 多元化健康教育对留置静脉输液港肿瘤化疗患者自我护理能力及并发症的影响 [J]. 医学临床研究, 2021,38(6):946-948.
- [5] 李建平. 全程多样化健康教育模式在糖尿病患者护理中的应用及其效果 [J]. 临床与病理杂志, 2020,40(11):2945-2949.

表 1 组间疾病管理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活管理		带管运动管理		导管管理信心		导管维护依从性管理		日常导管观察		信息获取		异常情况处理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	47	18.35 ± 4.17	27.44 ± 5.11	15.35 ± 2.56	23.66 ± 1.85	10.36 ± 2.69	18.11 ± 1.31	9.65 ± 1.16	18.44 ± 2.15	10.32 ± 1.98	18.45 ± 2.01	3.65 ± 0.12	9.51 ± 1.44	11.35 ± 2.47	28.75 ± 3.54
对照组	47	17.69 ± 4.11	24.59 ± 4.01	15.33 ± 2.35	22.56 ± 1.65	9.89 ± 2.63	17.32 ± 1.12	9.54 ± 1.14	17.44 ± 2.01	10.30 ± 1.91	17.44 ± 2.31	3.61 ± 0.17	8.89 ± 1.07	11.39 ± 2.46	27.34 ± 1.64
t		0.773	3.008	0.039	3.042	0.856	3.142	0.464	2.329	0.050	2.261	1.318	2.369	0.079	2.478
P		0.442	0.003	0.969	0.003	0.394	0.002	0.644	0.022	0.960	0.026	0.191	0.020	0.937	0.015

表 3 组间护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	极满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
研究组	47	17 (36.17)	20 (42.55)	9 (19.15)	1 (2.13)	46 (97.87)
对照组	47	15 (31.91)	17 (36.17)	7 (14.89)	8 (17.02)	39 (82.98)
X ²						4.424
P						0.035