健康教育联合认知干预在耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室护理中的应用效果

张 敏 王金芳

山西医科大学第一医院耳鼻咽喉头颈外科 山西太原 030001

【摘要】目的：分析探讨健康教育联合认知干预在耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室护理中的应用效果。方法：将我院 2021.3-2021.4 收治的 80 例耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室患者随机分成对照组和观察组，每组 40 例，对照组采取常规护理，观察组采用健康教育联合认知干预护理。比较两组护理干预后的自我护理能力（ESCA）、健康知识知晓情况。结果：干预后，观察组的自我护理能力、健康知识知晓情况优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：健康教育联合认知干预对耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室的患者有较好的护理效果，可以提升满意度，值得临床应用。

【关键词】健康教育；认知干预；耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室；护理效果

耳鼻喉科原名“五官科”，后来经过卫生部的改革，将耳朵、鼻子、咽喉等疾病统称为耳鼻喉科。门诊科是医院的一个重要科室，门诊护理管理质量会在一定程度上直接影响医院的整体形象及品牌^[1]。在耳鼻咽喉头颈外科门诊中，患者的病情实际情况常常与其生活方式有关，要想让患者恢复得更好、更快，就需要对患者进行高效的门诊护理，提高门诊护理管理水平与护理质量对医院来说意义重大。为此，护理人员在患者进行相关治疗的同时，需加强对患者的健康知识教育，帮助其树立正确的健康意识，从而配合治疗改善自身情况，更好地发挥治疗效果^[2]。本研究将基于耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室护理，探讨健康教育联合认知干预在其护理中的应用效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2021 年 3 月至 2021 年 4 月收治的耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室患者 80 例随机分成对照组（40 例，男性 21 例，女性 19 例，年龄为 20-60 岁，平均年龄 38.14 ± 4.33 岁）和观察组（40 例，男性 22 例，女性 18 例，年龄为 18-59 岁，平均年龄 37.88 ± 4.25 岁）。两组患者一般资料分析后比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者均自愿参与本研究，我院伦理委员会也知情并批准本研究。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预模式，包含用药指导、病情介绍等，观察组在对照组的基础上实施健康教育联合认知干预护理，具体方式如下：

1 病理及用药知识介绍：护理人员要针对患者病情情况告知患者用药的注意事项，如：用法和剂量、禁忌事项、不良反应及不良反应的应对方式等，以减少并发症的发生，增加患者对药物的认识，告知患者若副作用比较严重的话，需及时和医生进行交流，以便根据病情做出相应的应对措施。护理人员要想患者阐述疾病的基本病理及有效的治疗方式，将本次治疗方式的优缺点向患者阐明，以提高患者的信任度，减少心理负担和不良情绪，提高治疗、护理依从性。

2 手术知识：手术、治疗方案、用药知识等是目前耳鼻咽喉科患者较为关注的健康知识重点。目前耳鼻咽喉科的治疗方式以有创治疗为主，部分患者会在门诊进行小型手术。护理人员需重点针对手术方式、手术

的损伤、手术效果、术后注意事项等对患者进行讲解，以减轻其心理负担，护理人员要在自己的认知范围之内，向患者解释手术所需药物的名称、作用、不良反应、预防和处理方法、注意事项等，以便病人能更好的配合治疗，达到最佳治疗效果。

3 制定健康教育资料：为了便于患者可以随时接受健康知识教育，护理人员可以将教育资料制成手册、将门诊医嘱制成卡片等放于门诊治疗室的各个角落，便于患者随时拿取观看。手册可从常见病、多发病、急诊病等内容出发，将其按耳鼻喉科、鼻病科、咽喉病科分类，使患者可以有针对性的使用。

4 就诊须知：耳鼻咽喉科的脏器以微小的孔洞为主，多数情况下患者的病情比较轻微，只是一种局部的表现，往往不会引起患者及其家属的注意。为此，需要护理人员向患者介绍医院的环境、就诊须知、接诊医生等，并根据患者的年龄、性别、学历、病种、病情程度等进行评估。告诉患者就诊时需注意什么，怎样配合医生，给患者解释病情，耐心回答其问题，消除其紧张和焦虑，让患者能在最好的状态下接受治疗。

5 针对家属的健康教育：患者家属是让患者了解和获取健康知识的重要方式。加强对家属的健康教育，有助于患者接受监督和再教育。对于慢性疾病，可以教授家属血压计等常用的仪器的使用方法，对于长期服药的患者，嘱以家属做好饮食方面的健康教育和治疗。对不够重视健康或拒不遵从医嘱的患者，应加强与其家属的交流，耐心、细致地回答患者及其家属的问题，还应加强对家属的用药知识的教育，以便在服药期间加强对患者的督促，提高患者的用药依从性。

1.3 观察指标

自我护理能力量表（ESCA）：采用五级评分法评分，非常像我得 4 分、有一些像我得 3 分、不确定得 2 分、有一些不像我得 1 分、非常不像我得 0 分。分自我概念、自护责任感、自我护理技能及健康知识水平 4 个维度，共 43 个问题，其中自我概念最高分值 32 分，自护责任感最高 24 分，自我护理技能最高 48 分，健康知识水平最高 68 分，分数越高，表明自我护理能力越好。

健康知识知晓情况：包含饮食注意事项、药物使用方法、用药不良反应、不良反应应对措施等方面，满分 100 分，分数越高，表明健康知

知识知晓情况越佳。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我护理能力比较

护理干预后, 观察组的自我护理能力各指标均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1 两组自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
观察组	40	27.41 ± 2.14	19.67 ± 3.65	43.98 ± 2.47	63.12 ± 1.93
对照组	40	22.39 ± 2.88	14.58 ± 4.06	39.67 ± 3.97	59.84 ± 5.71
t	-	8.849	5.897	5.830	3.442
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组健康知识知晓情况比较

护理干预后, 观察组的健康知识知晓情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2 两组健康知识知晓情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识知晓情况
观察组	40	84.18 ± 5.99
对照组	40	79.61 ± 5.62
t	-	3.519
P	-	0.001

3 讨论

随着时代的进步及护理科学的发展, 医疗卫生服务的高水平化, 让病人能够享受到主动、全面、持续的综合护理, 在医疗卫生领域中具有举足轻重的作用。耳鼻喉科的患者病种多, 往往伴随着疼痛, 其交叉性、阻塞性特征更为突出^[9]。耳鼻喉科的门诊有自己的特色, 涉及病种十分广泛, 包括头、颈部、呼吸道等, 时常控制这机体的听觉、嗅觉、平衡觉甚至呼吸、语言、发声、吞咽等, 在患病时, 患者通常都会产生焦虑、抑郁等不良情绪, 从而导致就医时难以保持平静, 极易与护理人员发生争执。耳鼻喉科门诊的健康教育有其独特性, 由于护理人员的专业水平及护理技术具有较强的个体差异, 再加上就诊流程复杂、医院感染等因素, 会对医院门诊的护理工作造成较大的影响^[4]。为此, 要深入剖析耳鼻喉头颈外科门诊治疗室中护理工作存在的问题或难点, 采取有效的防护措施, 提高医院的护理管理水平。

此前, 针对耳鼻喉头颈外科门诊治疗室的护理, 常采用常规护理模式, 可以一定程度上减轻患者及其家属的心理负担及不良情绪, 提高患者的治疗依从性, 提高治疗效率, 但受护理人员技术水平等方面的限制, 导致效果不佳。因此, 如何有效进行耳鼻喉护理管理成为了社会各家较为关注的话题。健康教育联合认知干预模式的出现一定程度上突破了传统常规护理的束缚, 为耳鼻喉头颈外科门诊治疗室的护理工作提供了较为积极的作用^[5]。有效的健康教育可以增长患者的医学知识, 加强了预防卫生的能力, 可以使护患关系得到有效改善, 使患者对医务工作者的满意程度提高, 对医师的信赖程度也会随之加强, 以便更好地配合

治疗工作。患者对护理人员的信心越强, 就越能激发护理人员的工作积极性, 从而加强自身业务能力和专业技术水平, 提高自身综合素质, 为临床提供更为优质的护理服务^[6]。健康教育主要是通过信息传递、行为干预等途径, 使个体或团体了解基本的医疗保健知识, 建立健康意识, 主动接受有益于健康的行为和生活方式的教育的过程^[7]。在耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室的护理工作中, 护理人员要不断地完善健康教育这项工作, 必须树立“以人为本”的卫生观念, 要充分利用好“接诊”、“候诊”、“随诊”等环节^[8]。在平时的护理工作中, 护理人员要与病人进行沟通和交流, 要注重语言的运用, 要做到语言通畅、响亮、耐心等。护理人员要始终把患者放在第一位, 把患者的满意度作为护理追求的目标。通过对患者进行病情及用药介绍, 可以有效防止不良反应的出现, 使病情得到更安全、高效的缓解。健康教育联合认知干预是基于“知识”、“信念”、“行为”三个维度的。根据患者及其家属的需求, 对其进行健康教育, 引导他们树立健康的信念及行为, 养成良好的观念, 调节不良的心理情绪^[9]。健康教育联合认知干预还能够促使耳鼻喉术后患者在手术后进行规范性的自我管理, 改善自身护理的不足, 从而降低术后感染等并发症的发生。本研究结果显示: 经护理干预后, 观察组的自我护理能力、健康知识知晓情况及护理满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明健康教育联合认知干预对耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室的患者有较好的护理效果, 有利于调节患者的不良情绪及心理负担, 提高患者的自我护理能力, 提升满意度, 促进其对健康知识的掌握, 从而提高治疗效率。

综上所述, 健康教育联合认知干预对耳鼻咽喉头颈外科门诊治疗室的患者有较好的护理效果, 可以提升满意度, 提高耳鼻咽喉头颈外科门诊护理管理的质量, 对于患者的病情改善和恢复具有相对积极的意义, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]陈春燕, 陈学良, 胡建南.门诊耳鼻喉内镜检查护理服务模式分析[J].中外医学研究, 2020, 18(15): 103-105.
 [2]王守妮.健康教育联合认知干预在耳鼻喉门诊治疗室护理中的应用效果[J].国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3135-3138.
 [3]刘燕, 许丽, 刘爱英, 等.健康教育联合认知干预在产前期孕妇护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48): 94-95.
 [4]冯利云, 靳绵绵.健康教育联合认知干预对急性消化性溃疡出血患者生活方式及生活质量的影响[J].中国卫生工程学, 2019, 18(02): 251-253.
 [5]黄丁兰, 谷英英, 张亚容, 等.认知干预联合社区延续性护理对突发性耳聋患者院外康复的影响[J].国际医药卫生导报, 2021, 27(22): 3511-3513.
 [6]杨雅杰, 赖燕, 张琦.认知干预护理在阿尔茨海默病患者中的应用观察[J].中国医学创新, 2020, 17(11): 91-94.
 [7]马玉凤, 张瑜, 孙惠敏.优质护理服务模式对耳鼻喉门诊患者满意度的影响[J].福建医药杂志, 2021, 43(05): 157-159.
 [8]肖晓红.耳鼻喉门诊患儿的心理问题及护理对策分析[J].心理月刊, 2020, 15(18): 117-118.
 [9]孟颖.综合护理干预对耳鼻喉术后患者康复疗效的影响分析[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2021, 36(06): 197-198.