

规范化健康教育在神经内科脑卒中护理中的实施

张倩

河北中石油中心医院, 神经内一科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 探讨规范化健康教育在神经内科脑卒中护理中的实施效果。方法: 我院于2021年3月至2022年3月收治80例神经内科脑卒中患者, 随机将其分为两组, 即对照组和观察组, 分别予以常规护理与规范化健康教育干预, 比较两组患者的健康知识知晓率和生活质量。结果: 观察组的健康知识知晓率为97.5%, 其高于对照组的72.5% ($P < 0.05$); 观察组的心理功能为(69.78 ± 5.26)分, 躯体功能为(72.78 ± 7.42)分, 角色功能为(50.13 ± 5.46)分, 社会功能为(67.72 ± 3.15)分, 其高于对照组的(56.72 ± 5.28)分、(64.66 ± 6.47)分、(59.02 ± 5.32)分和(56.57 ± 3.47)分 ($P < 0.05$)。结论: 在神经内科脑卒中护理中实施规范化健康教育能提高患者的健康知识掌握优良率, 改善其生活质量。

【关键词】规范化健康教育; 神经内科脑卒中; 护理效果

脑卒中是临床神经内科发病率比较高的疾病, 且近几年, 该疾病还处于不断增长的趋势, 带来了致残风险, 增加了患者死亡的几率^[1]。临床通过药物治疗后卒中患者的病情有所缓解, 但由于意识不到药物治疗的作用、用药依从性差等, 许多患者还是出现了程度不一的后遗症, 极大地降低了患者的生活质量, 因此健康教育干预至关重要^[2]。然而, 常规护理的健康教育内容和方式不够规范, 无法激发卒中患者的主动性和自我管理意识。为此, 本文将对规范化健康教育的效果进行分析, 具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年3月至2022年3月收治的80例神经内科脑卒中患者, 随机将其分为对照组和观察组。对照组40例, 年龄44~77岁, 平均为(62.64 ± 6.48)岁, 23例男性、17例女性; 观察组40例, 年龄45~78岁, 平均为(63.75 ± 6.59)岁, 24例男性、18例女性。对比两组患者的资料和信息, 组间差异均具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括指导患者遵照医生建议和药品说明书用药; 发放常规知识手册, 口头与患者交流, 调节患者及家属的日常情绪, 为其解答疑惑; 时刻关注患者病情的变化, 做好生命体征监测工作。

常规护理后, 观察组予以规范化健康教育干预: (1) 安排神经内科4名护理人员构建规范化健康教育小组, 定期培训小组成员, 让小组成员掌握更多健康教育知识和内容, 意识到健康教育对于护理工作的重要性。(2) 建立和谐护患关系。自入院起, 小组人员就要主动与患者沟通, 一边询问患者的病情和基本信息, 一边给患者介绍医院环境以及医护人员,

消除其陌生感, 尽量寻找患者感兴趣的话题交流, 同时态度要温和耐心, 语言通俗易懂, 让患者慢慢放下警惕感, 更加信任医护人员。(3) 心理教育。神经内科患者长时间卧床, 行动受到一定的限制, 日常生活也无法自理, 所以难免会产生诸多的不良情绪, 比如焦虑自己的病情、担心治疗的费用、对任何事情都容易发怒等, 对此护理人员要根据患者产生的不同心理变化进行疏导, 如平常容易发脾气患者, 播放轻音乐、准备一些有趣的书籍给患者阅读; 担心病情患者, 仔细讲述治疗方式对病情的作用, 让患者重视治疗, 积极配合质量过程, 并邀请病友与其交流, 分散其注意力, 增强其自信心等。(4) 疾病知识宣传。除了以口头解释、用知识手册宣传疾病诱因、临床症状、治疗方式等内容之外, 还要以微视频、公众号等方式一一介绍疾病病程、用药后的不良反应、康复锻炼方法、护理技巧等知识, 这样不仅能让患者对知识有进一步的认知, 还能使其了解得更加全面, 理解得更加深入, 对提升患者治疗依从性, 纠正患者不科学的习惯意义重大。(5) 家属健康教育。家属是许多神经内科患者日常生活中必要的助力, 所以小组人员还要让家属产生信任感, 做好家属的事项工作, 并在日常护理方面叮嘱家属相关注意事项, 同时定期组织座谈会, 邀请家属积极参与, 调整护理方案, 增加家属对疾病护理知识的认知度。(6) 出院时认真检查和记录患者的治疗情况、恢复程度以及联系方式和地址, 建档立案, 提供个性化的饮食、康复训练方案, 叮嘱出院后生活注意事项。

1.3 观察指标

①健康知识知晓率。②生活质量, 以QOL量表予以评定。

1.4 统计学分析

在spss20.0软件内分析研究中的实验数据, 以 $P < 0.05$ 表示数据差异

有统计学意义。

2. 结果

2.1 健康知识掌握优良率对比

干预后, 观察组的健康知识知晓率为 97.5%, 其高于对照组的 72.5% (P<0.05)。详见表 1。

2.2 生活质量对比

干预后, 观察组的心理功能为 (69.78 ± 5.26) 分, 躯体功能为 (72.78 ± 7.42) 分, 角色功能为 (50.13 ± 5.46) 分, 社会功能为 (67.72 ± 3.15) 分, 其高于对照组的 (56.72 ± 5.28) 分、(64.66 ± 6.47) 分、(59.02 ± 5.32) 分和 (56.57 ± 3.47) 分 (P<0.05)。详见表 2。

表 1 比较两组患者的健康知识知晓率[n (%)]

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
对照组	40	17 (42.50)	12 (30.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ ² 值	-	-	-	-	12.722
P 值	-	-	-	-	0.032

表 2 比较两组患者的生活质量 (x̄ ± s)

组别	例数	心理功能		躯体功能		角色功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	45.36 ± 4.82	56.72 ± 5.28	54.48 ± 5.61	64.66 ± 6.47	40.21 ± 3.28	59.02 ± 5.32	48.53 ± 2.60	56.57 ± 3.47
观察组	40	46.12 ± 4.44	69.78 ± 5.26	53.86 ± 6.21	72.78 ± 7.42	41.29 ± 3.45	50.13 ± 5.46	49.86 ± 2.35	67.72 ± 3.15
t 值	-	1.245	12.065	1.423	8.121	1.086	9.111	1.332	11.254
P 值	-	0.210	0.000	0.162	0.000	0.210	0.000	0.322	0.000

3. 讨论

脑卒中是突然发生的脑血管疾病, 有缺血性和出血性之分, 其中缺血性卒中就是俗称的脑梗死, 脑梗死是最为常见的脑血管病, 约占全部急性脑卒中的 70%^[1]。据相关研究证实, 加强健康教育指导能帮助神经系统疾病患者提高健康意识, 调动其自主配合治疗的积极性, 利于其更快康复^[4]。本文对所有患者均采用常规护理的模式, 其结果显示, 对照组患者对健康知识知晓率为 72.5%, 心理、躯体、社会等各个领域的恢复情况均优于护理之前, 可见常规护理所提供的基础服务取得了较好的效果, 但在健康教育方面还不是非常到位, 患者及其家属所了解得知识不够多, 也不够深入, 自然也就无法达到预期的效果^[5]。本文在对观察组施行规范化健康教育干预之后, 其结果显示, 观察组的健康知识知晓率达到了 97.5%, 较对照组更高, 且在心理、躯体、社会功能等方面的恢复情况也优于对照组, 表明规范化健康教育增强了患者及家属对知识的认知程度, 有效改善了患者的生活质量, 这是因为规范化教育在既往基础上引入众多教育手段, 丰富了教育内容, 且以小组的形式展开, 无论是工作环节、内容和方式都比较规范且全面, 达到了常规护理做不到的要求, 此外还专门根据患者和家属的心理、护患关系、出院后的生活等进行宣教, 患者和家属在增强自身认知的基础上感受到了医护人员的耐心和关爱, 也

观察到了护理工作的严谨和细致, 故而激发了其主动意识, 使其愿意配合治疗, 为治疗效果提供了有效保障^[6]。

综上所述, 规范化健康教育在神经内科脑卒中护理中的实施效果显著, 值得推广。

参考文献:

[1] 戚秀梅, 袁晓冬. 浅析规范化健康教育在神经内科护理中的应用分析和临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 09 (008): 27-28.
 [2] 王华英, 梁应丹, 陈光梅. 规范化健康教育指导评估在神经内科护理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27 (10): 393.
 [3] 张倩. 规范化健康教育在神经内科护理中的应用疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11 (002): 273-274.
 [4] 赵英霞. 规范化健康教育在神经内科护理中的应用探讨[J]. 赤峰学院学报: 自然科学版, 2023, 39 (4): 56-59.
 [5] 李丽娜, 黄立萍. 规范化健康教育在神经内科护理中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 12 (006): 033.
 [6] 马春莉, 党福欣, 王振玲, et al. 规范化健康教育在神经内科护理中的应用效果观察[J]. 东方药膳, 2021, 6 (22): 220.