

门诊护理中健康教育的应用分析

戴朱宏 周彩凤 王 艺 林依丽*

上海市第一人民医院嘉定分院上海市嘉定区江桥医院 上海 201803

【摘要】目的：探究门诊护理中健康教育的应用效果。方法：选取在2021年1月-2022年1月本院门诊收治的80例患者，随机分为观察组（健康教育）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组护理满意度、治疗依从性均较高，自主护理能力、不良情绪、生活质量改善效果更佳（ $P<0.05$ ）。结论：门诊护理中健康教育的应用效果十分显著。

【关键词】：门诊护理；健康教育；应用效果

Application analysis of health education in outpatient nursing

Zhuhong Dai, Caifeng Zhou, Yi Wang, Yili Lin*

Jiading Branch of Shanghai First People's Hospital Jiangqiao Hospital of Shanghai Jiading District Shanghai 201803

Abstract: Objective: To explore the application effect of health education in outpatient nursing. Methods: A total of 80 patients admitted to the outpatient department of our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into observation group (health education) and control group (routine nursing) with 40 patients each. Results: Nursing satisfaction and treatment compliance were higher in the observation group, and the improvement effect of autonomous nursing ability, bad mood and quality of life was better (PConclusion: The application effect of health education in outpatient nursing is very significant.

Keywords: Outpatient nursing; Health education; Application effect

在医院系统中，门诊是一个非常重要的组成部分，该科室的患者具有十分复杂的病情状况，且患者人数较多。门诊护理是比较重要的护理工作，良好的护理干预措施可以帮助患者缓解疼痛，消除内心的恐惧感，让患者感觉到安心舒适，积极配合护理干预。但是如果护理不当，可能会导致患者出现不良事件，引起护理纠纷，严重的还会影响患者生命健康安全，因此为保证护理质量，需要将系统、全面的护理服务提供给患者^[1-2]。强化对患者的健康宣教，有利于患者更加充分的了解疾病方面的相关知识，提高疾病认知，使护患纠纷情况的发生明显减少，提升护理质量^[3]。本文旨在探究门诊护理中健康教育的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月-2022年1月本院门诊收治的80例患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男25例、女15例，平均年龄（ 67.26 ± 5.13 ）岁；对照组男23例、女17例，平均年龄（ 66.87 ± 5.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供健康教育：（1）健康宣教。与患者建立起良好的沟通和交流，将疾病方面的有关知识告知患者，在交流与沟通期间耐心解答患者提出的疑问，利用协商等方式，将针对性的解决对策制定出来。此外，针对常见疾病，护理人员需要强化对患者的知识宣教，使其将疾病的预防知识掌握，为其提供心理健康指导，在患者出现不良症状或相关疾病的情况下，嘱咐患者需要保持冷静，不要惊慌，及时

来院治疗，以免延误最佳的治疗时机。将基本的急救知识告知患者，在紧急情况下可以实施必要的急救。（2）评估身体状况。对患者的身体状况和机体功能进行分析，给予科学的测量和检验，按照获得的数据，将标准、合理的饮食计划制定出来，并按照患者的实际状况为其提供科学的指导，在生活当中保证患者能够科学合理的饮食，保证摄入机体所必需的营养物质，在饮食方面保证品种的多样性和营养的全面性。（3）培养患者的饮食习惯。护理人员需要重视引导患者的生活、饮食方式，指导其养成良好的习惯，在每日的餐食中保证患者能够摄入到丰富的营养，有利于保持身体健康。此外，还需要对患者日常的卫生习惯提高重视度，嘱咐患者在饭后便后需要养成洗手的良好习惯。（4）培养患者的其他习惯。护理人员要重视培养患者的兴趣爱好，使其将良好的行为习惯养成。开展运动耐力训练：包括下肢运动、上肢肌力训练等，例如慢跑、上下楼、骑自行车、步行等，对训练强度进行严格控制，以患者稍累没有出现呼吸呼吸困难症状为宜，在睡觉前、劳累、饥饿状态下不要进行训练，注意循序渐进。并且嘱咐患者定期实施体格检查，以便及时发现疾病并进行针对性的处理。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）治疗依从性；（3）运用ESCA量表^[4]评估自主护理能力；（4）运用SAS、SDS评分^[5]评定不良情绪；（5）参照SF-36量表^[6]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	19	17	4	90.0%(36/40)
对照组	40	13	15	12	70.0%(28/40)
χ^2					12.352
P					<0.05

2.2 治疗依从性

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	40	20	17	3	92.5%(37/40)
对照组	40	16	13	11	72.8%(29/40)
χ^2					14.025
P					<0.05

2.3 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
健康知 识水平	干预前	20.11 ± 5.12	20.30 ± 5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21 ± 6.15	35.14 ± 6.02	18.555	<0.05
自我责 任感	干预前	15.66 ± 3.10	15.60 ± 3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54 ± 5.14	25.12 ± 5.03	15.624	<0.05
自我护 理技能	干预前	18.47 ± 3.16	18.65 ± 3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25 ± 6.11	30.25 ± 5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33 ± 5.63	7.18 ± 5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22 ± 7.15	105.33 ± 7.05	12.054	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

干预前，观察组 SAS、SDS 评分分别为 (59.84 ± 5.11) 分、(60.18 ± 5.33) 分，对照组分别为 (60.15 ± 5.47) 分、(60.05

± 5.29) 分，两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组 SAS、SDS 评分分别为 (41.47 ± 4.16) 分、(40.33 ± 4.12) 分，对照组分别为 (50.14 ± 4.11) 分、(50.39 ± 5.02) 分，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 生活质量

干预前，观察组生理功能、活力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康评分分别为 (67.35 ± 11.65) 分、(58.24 ± 10.84) 分、(61.54 ± 13.91) 分、(61.71 ± 13.24) 分、(48.84 ± 11.62) 分、(64.68 ± 11.54) 分，对照组分别为 (68.15 ± 11.95) 分、(57.64 ± 10.64) 分、(62.17 ± 12.88) 分、(63.15 ± 12.95) 分、(47.58 ± 14.35) 分、(65.49 ± 13.63) 分，两组差异不明显 ($P > 0.05$)；干预后，观察组生理功能、活力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康评分分别为 (94.65 ± 5.94) 分、(93.64 ± 5.25) 分、(89.37 ± 6.62) 分、(91.28 ± 5.94) 分、(88.65 ± 8.98) 分、(90.23 ± 6.77) 分，对照组分别为 (83.75 ± 13.82) 分、(70.11 ± 12.32) 分、(75.71 ± 11.55) 分、(76.31 ± 13.88) 分、(74.81 ± 10.85) 分、(75.82 ± 10.37) 分，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来，随着我国医疗护理水平的不断进步和发展，也在很大程度上推动了医院门诊的完善和发展。在社会经济水平迅速发展的影响作用下，同时也增加了门诊患者的数量，为使患者的病情发展得到有效控制，需要为患者提供有效、及时的治疗。所以，需要不断提升和加强门诊的护理手段，进而改善患者的预后恢复。医院需要定期培训门诊护理人员的职业素质和专业技能，促进门诊的护理质量得到全面提升，将优质的服务提供给患者，使其要求得到充分满足。护理人员在对护理技巧充分了解并掌握的同时，在沟通期间还需要注意一定的沟通技巧和语言态度，将相关风险向患者及家属进行详细说明，使其做好一定的心理准备，同时在执行相关操作之前还需要与患者及家属签订同意书，进而使医疗纠纷的发生风险降低^[7-8]。

本文通过探究门诊护理中健康教育的应用效果，结果显示，观察组护理满意度、治疗依从性均较高，自主护理能力、不良情绪、生活质量评改善效果更佳 ($P < 0.05$)。原因在于：在健康教育工作中，护理人员可以按照患者的实际状况，为其提供针对性的知识宣教，防止出现不良状况，将日常保健方面的相关知识告知患者，有利于其养成良好的生活、行为、饮食习惯，从而保证身体健康。将健康教育落到实处，还有利于患者的身心减轻，能够减轻其各种不良情绪。并且，健康教育可以针对性的分析患者的身体健康状况，便于在出现不良情况时可以有效的处理，根据医嘱为其提供基本的治疗和护理，从而有效保护患者的安全性，便于患者得到及时的救治。此外，通过实施健康教育，还能够纠正患者的不良行为习惯，规范其行为，在此期间将更多的爱护和关心提供给患者，有利

于促进其身心健康。指导患者开展运动锻炼，能够增强机体的免疫力，从而更好地抵御相关疾病的发生^[9-10]。

综上所述，在门诊护理中应用健康教育能够获得更高的护理满意度、治疗依从性，提升患者的自我护理能力，减轻其不良情绪，改善其生活质量。

参考文献：

- [1] 孙洁,李丹丹,王莉.多元化健康教育联合人性化护理在耳鼻喉科门诊患者中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(18):3436-3438.
- [2] 任洁.门诊优质护理中健康教育对患者健康知识了解程度及满意度的影响[J].中外女性健康研究,2022(10):129-130,133.
- [3] 陈婷婷,裴俊芳.产检流程再造配合孕期系统健康教育在门诊产科护理中的应用价值[J].临床护理杂志,2022,21(4):41-44.
- [4] 王玉娥.健康教育应用于门诊小儿扁桃体炎护理中的价值研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(4):185-186,184.
- [5] 王玉兰.健康教育应用在门诊妇科护理中对阴道炎患者依从性影响分析[J].医学食疗与健康,2022,20(8):173-176.
- [6] 杨海燕,钟云芳,卢珊.健康教育联合心理护理在结核病患者门诊治疗期间的应用效果[J].临床医学工程,2022,29(6):859-860.
- [7] 丁雪菱,高良敏.儿科门诊输液室采用人性化护理联合健康教育的效果分析[J].当代护士(下旬刊),2021,28(5):119-121.
- [8] 覃秀,孔紫靖,袁玲.以赋能为主的健康教育在门诊肥胖型多囊卵巢综合征患者护理中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(13):1183-1185.
- [9] 李广晶.在糖尿病患者门诊护理中加强健康教育对血糖水平和满意度的影响[J].中国保健营养,2021,31(11):42.
- [10] 冯彩燕,刘景英,姚伟英,等.延续性护理健康教育用于门诊慢性盆腔炎中药保留灌肠治疗病人的研究[J].全科护理,2022,20(21):2949-2951.