

# 健康教育在泌尿外科围术期护理中的应用

彭 琢

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400072)

**摘要:**目的:对健康教育在泌尿外科患者围术期中的临床疗效进行评价。方法:抽出本院泌尿外科在2021.3-2022.3之间接收的行手术治疗病患80例为调查对象,按照病患的入院前后顺序将其划分成2小组,即:对照组与实验组,每组各40例患者。其中,对照组选择的传统护理模式,实验组选择的是传统理+健康教育模式,接下来需要对比2组病患临床知识知晓率、护理满意度、住院时间等指标。结果:实验组的临床知识知晓率、护理满意度、住院时间分别是95.00%、92.50%、(7.12±0.49)d均优于对照组70.00%、65.00%、(10.46±1.33)d,其对比差异突出存在统计学优势, $P < 0.05$ 。结论:对泌尿外科围术期患者实施临床护理期间,如果能够引入健康教育模式,则能够逐步提高患者对临床知识的知晓率、护理满意度,为增强患者的临床依从性、缩短住院时间等提供支持,对此该护理模式的应用具备较强的临床价值。

**关键词:**健康教育;泌尿外科;围术期;护理效果

引言:目前,基于全新医学护理理念的渗透性,一些全新的护理策略逐渐应用到临床中,这代表着我国医学事业的不断发展与进步。现阶段,“生理-心理-社会医学”护理模式已经在临床工作中备受重视,它能够为患者提供高标准的临床护理服务,其中健康教育则属于一个非常重要的环节,它主要是利用有组织、有规划的教育指导,促使患者形成正确认知,并逐步建立健康行为,为最终能够增强自我护理水平提供支持<sup>[1]</sup>。如果将健康教育模式应用到泌尿外科围术期患者的临床诊疗中,则能够满足各个层次病患的实际护理要求,为最大化地增强患者的健康保健观念、促使手术治疗效果提升等发挥积极作用<sup>[2]</sup>。对此本文通过回顾性研究发现,以80例相关患者为研究对象,着重思考健康教育模式在泌尿外科围术期患者的临床应用价值,最后发现,其临床实践意义是非常显著的,接下来我们对整个临床研究过程进行梳理。

## 一、对象及方法

### (一) 常规资料

抽出本院泌尿外科在2021.3-2022.3之间接收的行手术治疗病患80例为调查对象,按照病患的入院前后顺序将其划分成2小组,即:对照组与实验组,每组各40例患者。其中,对照组的男性病患是17例,女性病患是23例;其年龄在20-83岁之间,中间值是(65.44±1.85)岁;疾病类型包括:尿路感染、尿结石、膀胱炎、肿瘤等,其例数包括18、9、11、2例。实验组的男性病患是19例,女性病患是21例;其年龄在22-81岁之间,中间值是(66.03±0.72)岁;疾病类型包括:尿路感染、尿结石、膀胱炎、肿瘤等,其例数包括19、8、12、1例。统计对比2组的基线资料,发现其差异不明显,没有统计学价值, $P > 0.05$ ;本实验已经得到伦理委员会的支持与批复<sup>[3]</sup>。

### (二) 方法

2组病患都选择常规护理模式,具体内容是指:①术前护理。在术前对患者进行临床知识教育,督促患者积极参与术前检查,并了解相关注意事项。②术后护理。术后密切检测病患的生命体征,并观察其手术切口的状态,督促患者留置尿管,然后定期更换尿袋等,确保能够配合病患的临床治疗,由此能够加强并发症防护等<sup>[4]</sup>。

随后实验组还需要加入健康教育模式,在具体实施之前,若要确保健康教育效果突出,则需要了解患者在围术期的临床知识需求,结合泌尿外科的独特性,精准性地制定一套个性化的健康教育方案,指导患者按照精准路径接受诊治与护理,并严格遵循“执行护士-责任护士-护士长”等三级管理模式,对患者进行宣教、检查、评估等,持续积累经验,并不断优化,具体内容包括:1.入院评估及健康教育。在患者入院时则需要加强入院评价,这是开展健康教育的一个前提条件。接诊护士一定要热情、详细地向患者说明就医环境、医院管理制度及具体注意要点,确保患者能够减轻紧张感,并增强适应能力<sup>[5]</sup>。并且还需要结合患者的具体病情特征、文化水平、心理状态、性格特征等选择个性化的护理语言,对其实施层次性的健康教育,在确保患者掌握临床知识的前提下,还需要对其实施个性化指导,力争能够在耐心交流与互动的情况下,增强患者对医护人员的信任感,促使其逐步了解相关疾病知识。

2.术前检查及前后教育。由于医疗技术的持续发展,医院中的医疗仪器设备在持续更新,所以检查项目也更加繁多,为了能够得到患者的理解与支持,则需要帮助患者了解相关医疗仪器的检查目的、意义、方法及注意要点等,为接下来针对性地治疗做铺垫<sup>[6]</sup>。

3.术后健康指导。①加强患者的体位管理。对于腰麻穿刺患者来

说,在操作完成之后需要去枕平卧5h,避免脑脊液从穿刺部位流出,导致低颅压性头痛问题出血;对于全麻未清醒者来说,需要将其头部转向一侧,预防窒息,避免吸入性肺炎的出现;待患者清醒之后,需要结合病情需要选择合适的体位与姿势。对于硬膜外麻醉术患者来说,若意识清醒,且基于血压稳定等前提下,需要鼓励患者自主体位。②加强疼痛管理。手术切口一般会因为咳嗽、体位调整等因素的影响导致疼痛加剧,此时护理人员需要向患者说明疼痛管理的注意事项与操作方法,鼓励患者将双手置于切口的上下方或者两端,在咳嗽的情况下,可以轻轻按压切口,避免由于局部震动而导致疼痛加剧;如果是由于膀胱痉挛造成的疼痛,在管道顺畅的前提下,可以指导患者进行深呼吸训练,或者通过听音乐、阅读等方式转移注意力,帮助患者减轻疼痛感<sup>[7]</sup>。③引流管管理。如果患者术后需要配置引流管的话,则需要对患者及其家属进行教育指导,使其认识到引流管干预干预的必要性及重要意义,使患者能够认识到引流管的类型,并正确辨认,在护理人员的指导下,尽量稳固各类管道,避免脱落;另外还需要合理调整引流管的高度,避免出现管道堵塞或者引流液逆流等问题的发生;在此期间还需要使患者了解到日常饮食等方面的注意要点,鼓励患者多喝水,其根本目的是为了达到冲刷泌尿道、降低感染率等目的<sup>[8]</sup>。④饮食管理。加强患者在日常饮食方面的健康教育。由于腹部手术患者需要在排气之后才能够进食,所以在此期间需要督促患者禁食;然后结合患者的饮食习惯,鼓励其按照医护人员的要求灵活性地调整日常饮食种类,确保做到营养均衡搭配,平时可以多摄入一些高蛋白、高纤维等类食物,有利于机体尽快恢复;特别是对于前列腺切除病患来说,则需要鼓励其大便通畅,预防排便期间用力等;如果患者术后3d没有排便的话,则考虑使用缓泻剂、诸如四磨汤、番泻叶等,由此能够达到预防便秘等目的。⑤并发症预防指导。促使患者了解到预防并发症的相关健康知识,使其养成一个饭后漱口、早晚刷牙、科学运动等习惯,由此能够确保患者的口腔卫生,并预防褥疮出现。如果患者留置导管的话,则需要每日用高锰酸钾溶液冲洗尿道口与外阴,这对于预防局部感染是有一定帮助的<sup>[9]</sup>。

### (三) 指标分析

统计对比两组的临床知识知晓率、护理满意度、住院时间等指标。其中患者的临床知晓率是通过本科室自行编制的患者临床知识知晓调查量表进行评价,包括三个评价等级:完全知晓、知晓、不知晓。患者的护理满意度是通过本科室自行编制的护理满意度调查量表实施评价,包括三个评价等级:完全满意、满意与不满意。

### (四) 数据处理

把本研究数据利用SPSS28.0软件实施统计处理,其中,计数指标通过(n,%)进行评估,接下来还需要给予 $\chi^2$ 检验;计量指标选择的是( $\bar{x} \pm s$ )给予评估,并实施t检验。假若 $P < 0.05$ ,那么,能够看出其差异明显。

## 二、结果

### (一) 对比2组临床知识知晓率

实验组、对照组的临床知识知晓率分别是95.00%、70.00%,其对比差异突出存在统计学优势, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 统计对比2组患者的临床知识知晓率(n,%)

分组	例数	完全知晓	知晓	不知晓	临床知识知晓率/%
实验组	40	20	18	2	38 (95.00)
对照组	40	9	19	12	28 (70.00)
X <sup>2</sup>					10.234
P					0.002

(二) 对比 2 组患者护理满意度

实验组、对照组的满意度各是 92.50%、65.00%，2 组对比差异突出，存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 统计对比 2 组的满意度 (n, %)

分组	例数	完全满意	满意	不满意	满意度/%
实验组	40	19	18	3	37 (92.50)
对照组	40	7	19	14	26 (65.00)
X <sup>2</sup>					11.239
P					0.001

(三) 对比 2 组患者的住院时间

实验组、对照组的住院时间各是 (7.12 ± 0.49)d、(10.46 ± 1.33)d，2 组对比差异突出，存在统计学意义 ( $P < .05$ )。

三、讨论

由于目前医疗环境的持续优化，医护人员的工作内容有了显著性改变，不但需要加强临床治疗效果，确保患者身体健康，而且还需要增强临床治疗质量，提高患者满意度，此时加强患者及其家属的临床教育是非常重要的且必要的<sup>[10]</sup>。探究其原因，则是由于当前人们生活质量的持续提升，人们在追求临床治疗效果的背景下也非常看重诊疗环境，所以临床医护人员必须要摒弃传统被动工作理念，注重与患者的积极交流与互动，力争能够为创建和谐的医护患关系做铺垫。对于临床教育来说，传统的教育方式是非常简单的，仅仅向患者交代一些常见的注意要点等，很难获得患者的完全理解与认同，在这种情况下极易发生摩擦及冲突，对患者的临床治疗效果不利影响，而且还会影响医院口碑<sup>[11-12]</sup>。但是在全新健康教育模式的应用下，能够使患者及其家属对临床治疗流程及具体要点有一个清晰且直观地认识与理解。结合本文的研究结果能够发现：实验组的临床知识知晓率、护理满意度、住院时间分别是 95.00%、92.50%、(7.12 ± 0.49)d 均优于对照组 70.00%、65.00%、(10.46 ± 1.33)d，其对比差异突出存在统计学优势， $P < 0.05$ 。由此来看健康教育模式的应用能够提高患者的认知水平与满意度，为其缩短住院时间，实现身体尽快恢复是有一定积极应用的，这与大部分学者的临床研究结果是相吻合的，从而能够证实了健康教育模式的临床

应用价值。

参考文献

[1]徐晓辉,刘向军,王德亮,张成凤,王景梅,马美丽. 同质化健康教育视频在脊柱外科患者围手术期中的应用效果分析[J]. 健康大视野, 2021, 000(007):161.

[2]郭建星, 吕定超, 张玉平. 健康教育联合心脏康复在冠心病病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(7):4.

[3]汪蕾, 李阿文, 卢珊, 等. 思维导图在回肠膀胱造口患者围手术期健康教育中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2021, 19(9):5.

[4]王德亮, 刘向军, 徐晓辉, 等. 分析 SBAR 同质化沟通与健康教育在脊柱外科围手术期的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 005(026):P.80-80,89.

[5]罗秋平, 陈淑芳, 李倩云, 等. 多元化健康教育在肺癌围手术期中的应用效果[J]. 特别健康, 2021, 35(6):147-149.

[6]高静. 健康教育在骨外科患者围术期护理中的应用效果观察[J]. 国际感染病学: 电子版, 2020, 9(3):1.

[7]燕辉. 浅谈健康教育在耳鼻咽喉头颈外科手术患者围术期中的应用探讨[J]. 家庭保健, 2020, 000(006):177-178.

[8]陈娜娜, 许翠萍. 回授法在胆总管结石患者围手术期健康教育中的应用[J]. 中国社区医师, 2021, 4(51):2.

[9]李莎, 黄维, 付丹妮, 等. 微视频健康教育在痔疮手术患者围手术期护理中的应用[J]. 华南国防医学杂志, 2021(009):035.

[10]庄安妮, 邱金花, 连丹, 等. 以专职护士主导的健康教育对围手术期泌尿系结石患者的影响[J]. 当代护士: 下旬刊, 2020, 27(6):3.

[11]王飞, 王丽华, 王剑峰. 基于回馈理论的健康教育在食管内镜黏膜下剥离术患者围手术期中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2):3.

[12]朱美玲. 快速康复外科理念在普外科围术期健康教育中的应用[J]. 2022(29).

作者简介: 彭琢 (1997-11) 女, 汉, 四川资阳, 护士, 大专, 研究方向: 护理。