

分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果

叶焯

(内蒙古自治区兴安盟人民医院 137400)

摘要: 目的: 研究肛肠科护理过程中运用分阶段健康教育的实施效果。方法: 选取医院当中肛肠科患者 60 例作为对象展开研究, 均分为观察组与对照组, 分别为 30 例, 其中对照组采用常规的健康教育方式, 观察组运用分阶段健康教育方法, 对比两组患者护理后的患者疾病认知、自我管理能力和自我效能评分、护理满意度以及并发症出现率。结果: 护理之后, 观察组患者的疾病认知、自我管理能力和自我效能评分显著高于对照组; 观察组的护理总满意度为明显高于对照组; 观察组并发症出现率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 肛肠科的护理过程中运用分阶段的健康教育方式, 帮助患者提高自身对疾病的认知水平、提高患者的自我管理能力和提高患者自我效能评分, 加强患者对护理工作的满意程度, 降低出现并发症的几率, 运用效果更加理想。

关键词: 分阶段; 健康教育; 肛肠科; 护理效果

肛肠疾病主要是发生在肛门的直肠位置、齿状线周围的一种常见病, 临床上会表现为肛门疼痛、腹部疼痛、排便难、便血等。肛肠科疾病治疗过程较为复杂, 会给患者的身心健康带来非常大的压力。因而, 好的健康教育能够让患者接受到更为优质化且专业性的指导, 转变患者内心的不良情绪, 减少患者的身心压力。此次具体研究分阶段健康教育的手段运用到肛肠科护理当中的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院当中肛肠科患者 60 例作为对象展开研究, 均分为观察组与对照组, 分别为 30 例, 全部的肛肠科患者中包括男性患者 33 例, 女性患者 27 例, 年龄 30-55 岁, 平均患者的年龄 (45.9 ± 5.3) 岁, 一般资料对比, 未发现明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组采用常规的健康教育方式, 观察组运用分阶段健康教育方法:

1.2.1 患者入院教育

患者进入到病房中, 护理人员要保持高涨的热情接待患者, 给患者介绍病房的实际情况, 熟悉入院环境。护理人员要尽快打消患者的陌生感受, 让患者始终保持轻松的状态接受治疗。责任护士要详细介绍健康教育计划, 让患者做好心理准备。

1.2.2 手术前 1d 教育准备

分阶段治疗前, 患者并未了解后续的流程, 容易出现紧张的心态, 护理人员要主动积极与患者沟通交流, 了解患者的心理状态, 告诉患者这次治疗的目的主要是为了推进患者的恢复。另外护理人员给患者介绍手术的成功案例, 减轻患者的不良情绪, 提高患者治疗的自信心。还需要获得家属的理解和支持, 护理人员要为患者家属讲解治疗的注意事项, 关注术后为患者提供的护理, 患者家属要配合护理人员为其提供心理安慰, 减轻患者恐慌心理, 确保治疗更顺利开展。

1.2.3 手术当天教育

手术当天, 护理人员要强化对患者的观察, 严密监测患者的生命体征, 叮嘱患者手术的各项注意要点, 指导患者排尿, 避免患者出现尿潴留。一旦出现尿潴留, 护理人员要指导患者正确展开处理, 告诉患者手

表 1 两组患者护理后疾病认知、自我管理能力和自我效能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病认知		自我管理能力和自我效能		自我效能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	51.25 ± 8.76	74.16 ± 10.25	36.53 ± 7.25	44.35 ± 6.24	23.42 ± 5.26	32.85 ± 7.83
观察组	30	52.61 ± 8.36	86.53 ± 7.6	37.06 ± 7.75	58.42 ± 7.64	24.02 ± 5.82	48.63 ± 8.19
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

术疼痛是正常的现象, 不要紧张, 如果疼痛难忍, 要告知医护人员, 利用药物来实施镇痛, 加强舒适程度。护理人员要告诉患者运用镇痛药物可能出现的不良反应, 合理运用镇痛药物。

1.2.4 术后 1d 教育。

术后第一天, 护理人员要叮嘱患者保持合理的饮食, 有效对排便进行控制。排便之后安排患者坐浴, 定时进行换药, 防止出现感染, 加速康复进程。护理人员做好巡视, 观察患者术后情况, 一旦发现异常及时报告, 加强患者满意度。护理人员要叮嘱患者, 出院后, 如果出现任何的异常, 要立即回到医院接受治疗。

1.2.5 术后 1 周教育

手术之后的一周, 患者病情开始逐步恢复, 护理人员要指导患者下床适当展开运动, 适当对肛门括约肌进行训练, 加速患者身体的恢复。

1.2.6 出院前教育

当患者出院之前, 护理工作人员要叮嘱患者出院之后的各种注意事项, 让患者每天保持合理的饮食、作息以及运动, 及时进行换药、服药, 当患者出院之后, 一旦出现身体不适, 要立即向医生咨询, 不能自己随意处理, 防止出现各种不良后果。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后的患者疾病认知、自我管理能力和自我效能评分、护理满意度以及并发症出现率。

1.4 统计学方法

全部数据资料应用 SPSS21.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料以率 (%) 表示, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后疾病认知、自我管理能力和自我效能

护理前, 两组患者的疾病认知、自我管理能力和自我效能的评分并未存在显著差异 ($P > 0.05$)。经过护理之后, 观察组患者的疾病认知、自我管理能力和自我效能评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

2.2 护理满意度

经过护理后, 观察组的护理总满意度为 96.67% (29/30) 明显高于对照组的护理总满意度 80.00% (24/30), 两组差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组患者护理后的并发症出现率[n (%)]

组别	例数	感染	排便困难	异常疼痛	总出现率
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	6 (20.00)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
P					

3 讨论

分阶段的健康教育即患者在接受医院治疗的不同阶段, 为患者与家属宣传健康教育知识, 提前告知可能产生的具体情况。分阶段健康教育将患者作为中心, 充分满足患者的生理与心理方面的需求。结合患者的实际情况, 针对性介绍围术期的各项注意事项, 提前告知患者护理预防对策。

这样一来, 不但能够良好地提高患者的积极主动性, 还能有效提高患者的自我管理能力, 另外还能够改善护患之间的关系, 增强患者对护理人员的信任感, 有效提高患者的治疗依从度。并且, 在进行疾病宣教当中, 充分掌握患者内心的变化情况, 利用临床案例分享的方法, 提高患者治疗疾病的自信心, 减轻患者内心的不良情绪, 减少治疗中所出现的应激反应, 提高康复速度。

上述的结果表明, 观察组的患者运用分阶段健康教育的方法之后, 患者的自我疾病认知、自我管理能力、自我效能评分明显高于对照组, 患者的护理满意度也高于对照组, 观察组患者的并发症出现率也大大降低, 要比对照组少, 差异显著 ($P < 0.05$)。

总而言之, 最近几年来, 分阶段的健康教育作为一种全新的健康教

2.3 并发症出现率

观察组的并发症出现率为 6.67% (2/30), 对照组的并发症出现率为 20.00% (6/30), 观察组并发症出现率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

育干预护理方法, 对比传统的常规性的健康教育模式, 分阶段健康教育的方法在肛肠科护理中的效果更加明显, 临床上值得广泛运用。

参考文献:

- [1]温丽珍.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(22):4043-4044.
- [2]孟蕴芳.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施及效果[J].中国医药指南,2019,17(31):274-275.
- [3]博爱民.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(07):62-63.
- [4]格根图雅.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(10):126-127.
- [5]刘红杰.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(86):160.
- [6]张晓慧.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果分析[J].首都食品与医药,2018,25(19):134.
- [7]李长风.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(19):180-181.