

多元化健康教育模式对围手术期患者心理状态的影响

徐 樱¹ 李颖欣² 通讯作者

(1. 云南省第一人民医院, 云南 昆明 650034; 2. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011)

【摘要】目的:评价多元化健康教育模式对围手术期患者心理状态的影响。**方法:**纳入2021年1月~2021年12月进入本院治疗的102例手术患者进行试验,按照随机数字法将其选入多元化健康组和常规健康组,各51例;常规健康组实施常规健康宣教,多元化健康组实施多元化健康教育,比较两组患者对健康知识掌握程度、心理状况、护理满意度。**结果:**多元化健康组患者对健康知识掌握程度比常规健康组高, $P<0.05$ 差异具有统计学意义;实施护理前,多元化健康组和常规健康组的SAS、SDS评分比较, $P>0.05$ 差异无统计学意义,实施护理后,多元化健康组和常规健康组的SAS、SDS评分均有所下降,但多元化健康组比常规健康组更低, $P<0.05$ 差异具有统计学意义;多元化健康组的总护理满意度比常规健康组更高, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。**结论:**将多元化健康教育模式应用在围手术期患者中,可以提升患者对健康知识的掌握程度,改善患者的心理状态,提升其的满意度,值得在临床中推广。

【关键词】多元化健康教育模式;围手术期;心理状态;影响

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)04-10-207-03

随着现在医疗技术的发展,临床的多种疾病都需要进行手术治疗,并且采用手术治疗的效果很显著,手术可以根除很多疾病,能够减轻患者的痛苦,提升其生活质量^[1]。但是很多患者对于手术的认知比较低,导致其在手术前会出现各种不良情绪,心理状况很差,因此,为了提升患者的认知程度,缓解其不良情绪^[2]。本次就主要针对多元化健康教育模式对围手术期患者心理状态的影响进行探究,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2021年1月~2021年12月进入本院治疗的102例手术患者进行试验,按照随机数字法将其选入多元化健康组和常规健康组,各51例;多元化健康组年龄在21岁至67岁,平均年龄为(41.69±7.31)岁,男29例,女22例;常规健康组年龄在22岁到69岁,平均年龄为(41.57±7.03)岁,男28例,女23例。纳入标准:均为手术患者;均知情并且签署同意书;依从性高;有完整病例资料。排除标准:精神疾病者;合并心脑血管疾病;凝血功能障碍者;中途退出者。多元化健康组和常规健康组基本资料比较,无差异 $P>0.05$,有可比性。

作者简介:徐樱(1975.3-),女,本科,汉族,云南昆明人,研究方向:围手术期护理,主管护师。

通讯作者:李颖欣(1994.1-),女,本科,汉族,云南昆明人,研究方向:围手术期中西医结合手术护理,护师。

1.2 方法

常规健康组实施常规健康教育,主要包含给患者讲解疾病的相关知识,包含治疗方法、护理重点、手术注意事项等,提升患者的认知程度,使其可以积极的配合护理和治疗工作。多元化健康组实施多元化健康教育,包含:组成护理小组,以就诊人员的情况,结合临床经验和患者,完成围手术期多元化的健康宣教;实施健康教育,随机选择患者,并且在患者愿意配合的情况下咨询其对健康教育的反馈情况,用以提升医患交流的效果^[3]。口头宣教护理人员对患者进行面对面交流,了解患者对自身疾病的掌握程度,然后适当的给其进行讲解,通过口头的方式在治疗的过程中进行健康教育;手术前给患者讲解一些基本的注意事项;每周电话咨询已经出院的患者病情的恢复情况,然后对其进行指导,情况允许的时候应该进行记录;开展围手术期疾病的讲座,鼓励手术后1周的患者积极参与;促使健康宣传人员进入病房解答患者的疑问和对患者进行专业的指导,满足患者的需求^[4]。

1.3 观察指标

(1) 患者对健康知识掌握程度:利用医院自制的调查表,对患者掌握的疾病健康知识进行问卷调查,75分以上说明基本掌握,25分-75分说明部分掌握,25分以下说明没有掌握,分数越高表示患者的掌握程度越好^[5]。

(2) 心理状况:用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状况,SAS评分在50-59分为轻度焦虑,60-69分为中度焦虑,超过70分为重度焦虑;SDS评分在53-62分为轻度抑郁,63-72分为中度抑郁,超过73分为

重度抑郁。

(3) 护理满意度:应用自行设计的调查表邀请患者打分,最高100分,60分以下表示不满意,60-85分表示满意,超过85分表示非常满意,总护理满意率=非常满意率+满意率。

1.4 统计学分析

数据利用软件 SPSS25.0 处理,计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、

(n,%)表示,差异性对应 t、 χ^2 检验;依据 $P < 0.05$ 有差异,存在统计学意义。

2 结果

2.1 多元化健康组和常规健康组患者对健康知识掌握程度对比

多元化健康组患者对健康知识掌握程度比常规健康组高, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义,见表 1:

表 1 多元化健康组和常规健康组患者对健康知识掌握程度对比 (n,%)

组别	n	基本掌握	部分掌握	没有掌握	总掌握情况
多元化健康组	51	35 (68.62)	13 (25.49)	3 (5.88)	48 (94.11)
常规健康组	51	24 (47.05)	17 (33.33)	10 (19.60)	41 (80.39)
χ^2	/	/	/	/	4.320
P	/	/	/	/	0.038

2.2 多元化健康组和常规健康组患者心理状况对比
实施护理前,多元化健康组和常规健康组的 SAS、SDS 评分比较, $P > 0.05$ 差异无统计学意义,实施护理后,多元化健

康组和常规健康组的 SAS、SDS 评分均有所下降,但多元化健康组比常规健康组更低, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义,见表 2:

表 2 多元化健康组和常规健康组患者心理状况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
多元化健康组	51	65.26 ± 7.05	31.07 ± 3.63	68.41 ± 7.31	32.08 ± 4.25
常规健康组	51	65.14 ± 7.35	42.25 ± 5.05	68.17 ± 7.24	43.33 ± 5.17
t	/	0.084	12.837	0.166	12.044
P	/	0.933	0.000	0.868	0.000

2.3 多元化健康组和常规健康组护理满意度对比
多元化健康组的总护理满意度比常规健康组更

高, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义,见表 3:

表 3 多元化健康组和常规健康组护理满意度对比 (n,%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
多元化健康组	51	37 (72.54)	12 (23.52)	2 (3.92)	49 (96.07)
常规健康组	51	27 (52.94)	16 (31.37)	8 (15.68)	43 (84.31)
χ^2	/	/	/	/	3.991
P	/	/	/	/	0.046

3 讨论

手术常会导致患者出现严重的心理和生理应激反应,进而影响手术的顺利开展和手术后的康复。为了帮助患者安全度过围手术期应该对患者实施合理的护理措施,但是由于患者身体情况不同,手术的方式不同,其住院的时间也存在一定的差异,所以对于护理的要求也不同^[6]。通过给患者实施围手术期健康教育,通过系统教育活动改善患者的情绪、行为,确保手术的效果,也可以保护患者的身心健康,提升护理满意度^[7]。

以往临床中常给患者实施常规健康教育,其主要是通过

口头讲解的方式对患者进行宣教,但是根据实践发现,其应用效果并不佳,并不能满足围手术其患者的需求,患者对护理的效果并不满意;因此临床中需要对护理模式进行进一步完善,致力于给患者提供更加科学的护理服务。多元化健康教育是现在临床中比较新型的护理模式,其目前已经广泛的应用在了临床中,并且应用效果很高^[8]。本次研究中将多元化健康教育应用在围手术期患者中,其结果显示,多元化健康组患者对健康知识掌握程度比常规健康组高, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义;实施护理前,多元化健康组和常规健康组

的SAS、SDS评分比较, $P>0.05$ 差异无统计学意义,实施护理后,多元化健康组和常规健康组的SAS、SDS评分均有所下降,但多元化健康组比常规健康组更低, $P<0.05$ 差异具有统计学意义;多元化健康组的总护理满意度比常规健康组更高, $P<0.05$ 差异具有统计学意义;表明应用多元化健康教育的效果很高,其能够减轻患者的心理压力,提升患者对疾病的认知,获得其的满意,应用价值很高。相比较常规健康教育,主要是通过口头讲解的方式让患者了解疾病知识,但是讲解后患者常会忘记,并且并不会对患者的心理有所帮助,而实施的多元化健康教育,是通过口头方式,发放健康宣传手册,开展健康讲座等方式对患者进行教育,可以进一步提升患者的认知程度,使其对疾病和手术有清晰的认知,减轻心理压力,然后以良好的心态配合完成手术,可以有效的提升护理效果。

根据以上所讲,将多元化健康教育模式应用在围手术期患者中,可以提升患者对健康知识的掌握程度,改善患者的心理状态,提升其的满意度,值得在临床中推广。

参考文献

[1] 张艳红,宦迎春,徐莲红,等.多元化健康教育对COPD患者特异性焦虑、自我效能和生活质量的影响[J].护理实践与

研究,2022,19(11):1685-1689.

[2] 贾娟,杨海鸿.多学科协同结合多元化健康教育在高血压脑出血患者中的应用价值[J].临床医学工程,2022,29(05):689-690.

[3] 张素君,陈春玲,杨丹.多元化健康教育对脑卒中患者日常生活活动能力以及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2022,46(8):989-991.

[4] 陈亚勤.多元化健康教育对慢性粒细胞白血病患者生活质量、睡眠质量及预后的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(4):85-87.

[5] 唐婕妤,王敏,常青.人文关怀联合多元化健康教育在产后抑郁症患者中的应用价值研究[J].岳阳职业技术学院学报,2022,37(2):61-64.

[6] 王敏,黄丽,瞿艳,等.多元化自我管理健康教育在冠脉搭桥术患者中的应用[J].中国医药导报,2022,19(7):186-189.

[7] 金育娟,杨媛媛.多元化健康教育在ROP筛查护理中对家属筛查意识和护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(4):164-166.

[8] 吴秀婷,郭瑞娟,张玲,等.多元化健康教育对肿瘤患者高频热疗的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(10):1278-1280.

(上接第206页)均大幅提高,患者对护理满意度高,可以充分证实心理护理、健康教育的可行性以及有效性,具有较高的临床应用价值,建议在临床广泛应用并推广。

参考文献

[1] 于浩杰,马海丽.疼痛管理在氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣患者中的应用观察[J].国际医药卫生导报,2021,27(15):2396-2399.

[2] 刘凌云,李天举,付黎影,等.以格林模式为指导的健康宣教对尖锐湿疣患者情绪及自我效能的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(2):85-89.

[3] 江丽霞,袁瑞娟,黄美娇.中药熏洗,微波结合干扰素治疗妊娠期尖锐湿疣患者的疗效及对生活质量的影响[J].中国性科学,2020,29(10):4.

[4] 程文泉,李媛媛,秦志慧.心理护理与健康教育对性病患者不良情绪及治疗依从性的影响研究[J].当代护士(中旬刊),2018,25(4):134-135.

[5] 王佳琳,张鑫,尚瑞琪,等.情景式健康教育联合综合护理对治疗女性外阴尖锐湿疣的临床干预效果及护理观察[J].实

用妇科内分泌杂志,2021,8(14):156-158.

[6] 张鑫,王佳琳,金鑫,等.全程系统化护理在女性尖锐湿疣患者中的应用效果及护理评价探讨[J].中西医结合心血管病杂志,2021,9(2):178-180.

[7] 陈美莲,谭鉴光,林运霜,等.情景式模拟教育联合虚拟仿真教育在尖锐湿疣治疗患者中的护理研究[J].皮肤病与性病,2020,42(2):207-208.

[8] 王燕,王霞.综合性护理在妊娠合并外阴尖锐湿疣患者激光联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(10):228-230.

[9] 梁惠仪,邓秀云,戴映妃.心理护理干预联合健康教育对复发性尖锐湿疣的护理效果观察[J].皮肤病性病诊疗学杂志,2019,26(6):375-377.

[10] 雷敏,贺珊珊.临床护理路径对子宫切除术患者住院情况以及并发症发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(24):183-185.

[11] 李晓格.激光联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗妊娠合并外阴尖锐湿疣的护理体会[J].皮肤病与性病,2020,42(4):519-520.