

- 患者肢体功能和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2010,7(19):6-8.
- [2] 陈丽,余秋群,冯灵. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者平衡功能和日常生活功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2012,9(4):16-17.
- [3] 周红艳,张少茹,卢丹丹,等. 超早期康复护理对脑卒中患者偏瘫肢体功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2012,27(18):1674-1675.
- [4] 许凤莲,叶兰芬. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 吉林医学, 2013,34(1):163-164.
- [5] 万耀凤,张惠英,何爱萍,等. 持续护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和日常生活能力的影响[J]. 实用临床医学, 2012,13(6):106-108.
- [6] 王法欣,宋爱君,邱松. 康复护理干预对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010,16(1):27-28.
- [7] 谭建兰,陈安华. 社区护理干预在脑卒中合并高血压患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2011,10(7):54-55.
- [8] 郁红. 人文护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用[J]. 检验医学与临床, 2011,8(16):2032-2033.
- [9] 赵雪萍,薛小玲,苏翠红,等. 协同护理干预对社区脑卒中患者照顾者生活质量及照顾能力的影响[J]. 中华护理杂志, 2012,47(3):206-208.
- (收稿日期:2013-08-26 修回日期:2013-10-28)

健康教育路径在口腔颌面部肿瘤患者中的应用效果

许艺莲(海南省农垦总医院颌面整形外科,海口 570311)

【摘要】 目的 分析口腔颌面部肿瘤患者健康教育路径的应用效果并对其进行评价。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2013 年 4 月,海南省农垦总医院颌面整形外科收治的口腔颌面部肿瘤患者 56 例,随机分为观察组 28 例,对照组患者 28 例。对照组采取常规健康教育法,观察组采用健康教育路径。比较两组患者健康知识的掌握情况和对护理工作的满意度。**结果** 观察组健康知识掌握人数为 21 例,部分掌握 6 例,未掌握 1 例,掌握率为 96.43%;对照组掌握人数 11 例,部分掌握 9 例,未掌握 8 例,掌握率为 71.43%,差异有统计学意义($\chi^2=5.16, P<0.05$)。两组患者护理工作满意度情况比较,观察组患者满意人数为 20 例,基本满意 8 例,无不满意患者,满意率为 100.00%;对照组满意人数为 16 例,基本满意 9 例,不满意 3 例,满意度为 88.29%,差异有统计学意义($\chi^2=5.07, P<0.05$)。**结论** 通过健康教育路径,对患者进行有计划的健康宣教,使患者对自身疾病的认知率大幅提高,因此,健康教育路径可以改善患者的生活方式,提高患者生活质量。

【关键词】 健康教育路径; 口腔颌面部肿瘤; 效果评价

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0704-03

健康教育路径是指对患者进行健康教育时,根据患者具体情况,依据疾病特点制订的患者住院期间或出院后需遵循的一系列生活方式指导方案^[1]。口腔颌面部肿瘤系头颈肿瘤的重要组成部分,国际抗癌联盟头颈部肿瘤正式分为七大解剖部位,即:唇、口腔、上颌窦、咽(鼻咽、口咽、喉咽)、唾液腺、喉和甲状腺,其中大部分均位于口腔颌面部。本院将健康教育路径应用到口腔颌面部肿瘤患者中,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2013 年 4 月本科共收治口腔颌面部肿瘤患者 56 例,随机分为观察组 28 例,对照组 28 例。观察组 28 例患者中男 18 例,女 10 例,年龄 45~81 岁,平均(67.2±2.6)岁;其中牙龈癌 16 例、舌癌 10 例、腮腺恶性肿瘤 1 例、颊部鳞状细胞癌 1 例。对照组 28 例患者中男 16 例,女 12 例,年龄 46~80 岁,平均(65.1±2.7)岁;其中牙龈癌 18 例、舌癌 6 例、腮腺恶性肿瘤 2 例、颊部鳞状细胞癌 2 例。两组患者基本情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 方法 对照组采取常规健康教育法,护理人员耐心、诚恳地与患者进行沟通,倾听患者症状主诉。对患者及其家属进行疾病知识宣教,解答患者的疑问,排除患者心中顾虑,减轻患者心理压力。积极鼓励和肯定改善好转的患者,坚定其积极配合治疗和康复的信心^[2]。观察组采用健康教育路径的方法进行。

1.2.1 健康教育路径的制订 根据患者的身心状况进行护理评估,制订健康教育路径内容和方法。主要包括教育内容、教育时段、教育方法、效果评价等^[3]。按照患者“入院—术前—术后—出院前”的时间制订相应的健康教育路径,并有计划地实

施。采取多种教育形式进行健康教育,使医疗知识通俗易懂^[4]。

患者入院后,当日评估患者及家属接受健康教育的需求及接受能力,介绍主管医生及护士,病区环境,相关制度,卫生宣教,评估患者心理状态,指导情绪调节方法,解答患者和家属想要了解的问题。护理人员术前应认真了解患者基本情况与心理状态,并用通俗易懂的语言与患者进行交谈,使患者对医护人员产生信赖感,建立良好的护患关系,鼓励其树立战胜疾病的信心,以积极心态配合治疗^[5]。根据患者文化程度进行宣教,向其介绍手术的优点和安全性,手术并发症和注意事项,以消除患者的心理顾虑。

患者术前完善各项常规检查,全面了解患者基本情况。并按医嘱进行围术期用药及麻醉前用药。对需气管切开的患者,术前需教会其一些简单的手语信号,以便于患者进行深入的沟通和交流^[6]。为患者提供良好的病房环境,安静、整洁的病房,轻松、愉悦的音乐,惬意、舒适的氛围都会使得患者放松心情。根据天气和气温情况适当地开窗通风,保证病房内空气清新。介绍疾病相关知识,治疗的近期、远期效果,实验室及特殊检查目的及注意事项。介绍拟实施治疗的目的、方案、疗程及间隔时间,做好心理疏导;以及清淡易消化的饮食指导。

患者手术结束返回病房后,护理人员密切观察患者生命体征。术后采用利于患者理解的语言说明病情的特点和治疗过程中的困难,还要做好家属的工作,通过家属的积极配合来确保治疗的良好依从性。同时可以鼓励患者做一些自己感兴趣的事情,转移注意力分散患者对焦虑问题的关注度。做好家属

的工作,尽量满足患者日常喜好。护理人员要积极、主动地与患者进行交流,向患者介绍同类疾病治疗效果好的病例,让患者坚定治疗康复的信心^[7]。使患者对护理人员产生依赖和信任,主动向医护人员诉说烦躁、焦虑的问题,达到宣泄焦虑、烦躁、不满的情绪和自我内心调节的目的。出院前对患者进行保健和卫生知识的健康宣教,告知患者术后 1 个月门诊复查,若遇异常应及时随诊。

1.2.2 健康教育路径实施 在实施健康教育宣教之前,护理管理者需要对病房护士进行相应的培训,此外,主管护士应与患者及家属进行联系,对患者进行相关知识的宣教,通过健康教育路径加以实施落实。在健康教育路径实施的过程中以口头宣教、示范与文字资料相结合的形式进行,通过精美的图画、壁报、墙报等向患者及家属进行入院环境、制度、服务项目等介绍。健康教育路径每一时间段的每项内容都是根据患者入院后的治疗和护理进行设定的,虽有统一的标准,但每例患者的个体差异不同、入院后疾病的发展不同。因此,患者入院后,护士会对患者的个体情况进行评估,结合每一位患者的具体情况,灵活选择最适宜的健康路径方案,并不断对患者的护理情况进行动态评估,特别是根据患者及家属对健康教育的需求和接受能力,进而调整宣教的内容及频次。

具体实施方法为两组患者均在整体护理理论指导下进行护理,对照组按常规健康教育方式,护士通过各种护理操作、护理查房的接触患者的机会进行随机教育;观察组护士按照健康教育路径路线图执行健康宣教,即在特定的时间对患者进行相应知识的健康宣教,根据患者的需要反复进行评估、教育、评价,直到达到最终目标,即患者能够自觉采取有利于健康的行为。晨交班或查房时,护士长随时在床旁检查患者的健康教育进展情况,进行督促指导。每周组织 1 次健康教育专题查房,互相交流,取长补短。在患者出院前,对患者进行总结评价。

1.2.3 效果评价方法 比较两组患者健康知识的掌握情况,以及对护理工作的满意度。两个指标均采用问卷调查形式进行。两组患者均在出院前 1~2 d 填写问卷,健康教育知识问卷和护理满意度问卷均发放 56 份,回收 56 份,56 份问卷均有效,两组问卷的有效回收率均为 100%。健康知识掌握情况调查问卷总分为 100 分,掌握:≥85 分,部分掌握:60~<85 分,未掌握:<60 分。

1.3 统计学处理 使用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组健康知识掌握比较 观察组患者掌握人数为 21 例,部分掌握 6 例,未掌握 1 例,掌握率为 96.43%;对照组掌握人数 11 例,部分掌握 9 例,未掌握 8 例,掌握率为 71.43%,差异有统计学意义($\chi^2=5.16, P<0.05$)。

2.2 两组患者对护理工作满意度比较 观察组患者满意人数为 20 例,基本满意 8 例,无不满意患者,满意率为 100.00%;对照组满意人数为 16 例,基本满意 9 例,不满意 3 例,满意率为 89.29%比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.07, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理工作满意度比较情况(n)						
组别	n	满意	基本满意	不满意	满意率(%)	χ^2 P
观察组	28	20	8	0	100.00	5.07 <0.05
对照组	28	16	9	3	89.29	

3 讨 论

当前,责任制整体护理理念不断深入,对患者的健康教育也日趋完善,健康宣教质量的好坏是衡量临床护理工作的重要指标。20 世纪 80 年代中期,美国波士顿的新英格兰医疗中心第一次将临床路径应用于健康照顾系统。

健康教育路径是科学化的实用“标准流程图”,将患者住院期间的每一项护理内容都清楚地标明,护士可以依据流程图有计划、有目地的实施,分期、分段地为患者进行健康教育,与传统的护理健康宣教相比克服了盲目性、随意性的弊端,同时也有利于护士收集护理信息,及时获得反馈,通过有计划的健康教育路径进行宣教,有效地促进了患者康复。健康教育路径的基本模式是指导—合作—参与,不仅成为低年资护士的工作指引,同时也使得不同班次的护士能够根据路径上的记录了解患者宣教做了多少,做到什么程度,减少了漏宣教或宣教不到位的情况,提高了健康教育工作的效率,患者的满意度也得到相应提高。

健康教育路径可以使患者了解各个阶段的护理工作和内容,使患者更加主动地参与到护理之中,打破了以往患者被动接受健康教育的模式,使患者进一步明确自己的护理目标,自觉参与到疾病护理过程中,对促进健康、早日康复起到了积极的作用,提高了患者对自身疾病的认知率,为构建更加和谐的医疗环境打下基础。

健康教育路径为护士建立了标准化的护理宣教流程,这样就使护士的工作更加具有预见性和计划性,使护理教育更加连续和完整。本研究结果显示,观察组健康知识掌握人数为 21 例,部分掌握 6 例,未掌握 1 例,掌握率为 96.43%;对照组掌握人数 11 例,部分掌握 9 例,未掌握 8 例,掌握率为 71.43%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

当前,由于口腔颌面部肿瘤患者与护士对该疾病知识掌握情况的不平等,因此患者非常容易产生紧张、焦虑心理,护士及时地进行健康教育指导就起到了至关重要的作用。通过实施健康教育路径可减轻患者的紧张情绪,提高患者依从性,有利于手术的顺利进行。良好的沟通技术、严密的病情观察、默契的医护配合,积极、有效的心理护理措施对口腔颌面部肿瘤患者早日康复意义重大^[8]。

健康教育路径是根据各种病种的治疗及疾病特点而制订的,以往护士只是随机的利用查房时间对患者进行宣教,只注重知识的灌输而忽略了患者和家属对健康知识的掌握程度,缺乏反馈,存在着漏宣教或宣教不到位的情况。健康教育路径实施后,护士对于患者的健康宣教记录以很简单的填写方式进行,路径中已有的内容可以不用再次记录,节省了护理工作的时间。它是根据各类疾病的治疗及护理常规作为指导而进行制定的,所以护士在实施的过程中要注意照顾患者的个体差异,要结合患者的年龄、文化程度、病情等有针对性地进行宣教才能使健康教育做得更加到位、有效。本研究结果显示,实施健康教育路径后,观察组患者满意度达到 100.00%,对照组为患者满意度为 89.29%,这说明护士按健康教育路径的要求阶段性、主动地与患者进行交流和提供服务,增加了护患之间沟通的机会和次数,改善了护患关系,有利于化解护患矛盾。

健康教育路径的实施使护理工作不再是盲目机械地为患者实施治疗护理,这体现了“以人为本”的医学护理学理念,让护理人员工作规范化,避免工作遗漏,提高了护理质量。健康教育路径的实施在一定程度上防范护理差错事故的发生,因为每一位护士对每一位患者的健康宣教都有很详细的记录。因

此通过健康教育路径记录可以起到一定的监督和引导作用,方便查对和追责,提高了护理质量,保证每一位患者都能够达到最佳的护理效果。但值得每一位护理人员注意的是,健康教育路径并不是一成不变的,健康教育路径的起草、实施、完善的各个环节都应当始终保持“动态”宣教的责任意识和机制,随时准备对患者的健康教育计划进行调整和补充,并对健康路径的内容修正并正确的实施、反馈。

参考文献

[1] 马敬香. 整体护理中的健康教育与思考[J]. 现代临床医学生物工程杂志, 2003, 9(5): 448-449.
[2] 袁亚娟, 杨国英. 健康教育在冠心病介入诊疗患者中的实施[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(6): 526-527.
[3] 王亚楠. 口腔癌围术期的护理[J]. 医学理论与实践,

2010, 23(1): 103-105.
[4] 洪丽芳, 刘秀英. 老年患者急诊腹腔镜胆囊切除术的围术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(9): 15-16.
[5] 王美女, 吕丽雅, 包芳芳, 等. 健康教育路径在腹腔镜子宫切除患者中的应用与体会[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(3): 71-73.
[6] 孙宏玉, 王涵. 整体护理对内外科病房护患关系信任度的调查分析[J]. 中国护理管理, 2003, 3(4): 46-48.
[7] 崔春红, 刘志霞. 健康教育路径在肝硬化患者中的应用分析[J]. 第四军医大学学报, 2002, 23(8): 741.
[8] 杜娟. 家属行为干预对疾病治疗的影响及对策[J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2005, 24(1): 56-58.

(收稿日期: 2013-08-26 修回日期: 2013-10-29)

接种疫苗告知制对接种不良反应发生率的影响研究

程曼君¹, 苏镇军², 连庆华³ (河北钢铁集团邯钢职工医院: 1. 医务科; 2. 放疗科 056001; 3. 河北工程大学, 河北邯郸 056001)

【摘要】 目的 分析接种疫苗告知制前后, 接种不良反应发生率和家长对医务工作者的满意程度。**方法** 对 2010 年 3 月至 2013 年 3 月河北钢铁集团邯钢职工医院接种疫苗的 570 例儿童监护人或家长实行告知制度, 回顾性分析告知制前后儿童接种不良反应发生率、家长满意程度。**结果** 施行接种疫苗告知制后, 接种者疫苗接种率、接种及时率均显著高于告知前, 差异均有统计学意义($\chi^2=7.193, 5.124, P<0.05$); 告知后不良反应发生率较告知前减少, 但差异无统计学意义($P>0.05$); 告知后家长对医护人员的满意度和信任度分别为 97.19% 和 96.32%, 均明显高于告知前(88.95%, 87.02%), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 实施接种疫苗告知制可提高儿童疫苗接种率和接种及时率, 可在一定程度上减少不良反应的发生率, 值得推广应用。

【关键词】 接种疫苗告知制; 不良反应; 满意度; 信任度
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)05-0706-02

疫苗接种是提高人群免疫水平, 控制或消灭传染性疾病的经济、方便、有效的预防手段。随着医学和生物学的进步, 新疫苗不断涌现, 这些疫苗在降低疾病发生率、提高人群生活质量方面发挥了重要作用。但是在接种过程中有部分儿童发生不良反应, 对儿童的身体健康造成一定影响。再加上接种前交流和沟通的不到位, 极易导致医疗纠纷, 给医务工作者正常工作带来困难^[1-3]。根据我国有关法律法规, 医务人员在接种前有告知的义务, 通过严格履行知情权, 并签署知情同意书, 能够有效处理接种不良反应的纠纷, 恰当地处理医患关系。河北钢铁集团邯钢职工医院从 2010 年 3 月起对计划免疫疫苗接种的儿童家长施行告知制, 不仅取得了家长的信赖, 也明显降低了不良反应的发生率, 现将经验总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2010 年 3 月至 2013 年 3 月来河北钢铁集团邯钢职工医院接种疫苗的 570 例儿童监护人或家长进行告知制度, 其中男性家长或监护人 203 名, 女性家长或监护人 367 名, 年龄 23~67 岁, 平均年龄(34.8±14.7)岁。每名接种者在接种疫苗前均要求家长认真阅读疫苗接种告知书, 并签署知情同意书。
1.2 疫苗接种种类 接种疫苗主要分为两种^[4]: (1) 计划免疫疫苗, 包括乙肝疫苗(HepB)、麻疹疫苗(MV)、百白破联合疫苗(DPT)、脊髓灰质炎疫苗(OPV)、卡介苗(BCG)、乙脑疫苗等; (2) 扩大免疫规划疫苗, 包括水痘疫苗、流感疫苗、肺炎疫苗、甲肝疫苗等。

1.3 告知内容

1.3.1 计划免疫疫苗告知内容^[5-6] (1) 告知疫苗的生产厂家、成分以及预防疾病; (2) 说明计划免疫程序是国家规定接种疫苗; (3) 接种时可能会导致的不良反应及预防措施, 若有禁忌证, 需特别说明; (4) 接种的方法、用量以及接种人群; (5) 接种时的注意事项; (6) 接种儿童监护人或家长同意并签名。

1.3.2 扩大免疫规划疫苗告知内容 (1) 告知接种原则, 即“自愿原则, 谁受益谁付款”; (2) 接种性质, 为国家或地方政府推荐接种疫苗; (3) 疫苗的生产厂家、成分以及预防疾病; (4) 接种可能导致的不良反应及禁忌证; (5) 注意事项以及联系方式; (6) 接种儿童监护人或家长同意并签名。

1.4 观察指标 对比告知前后疫苗接种的及时率、接种率、不良反应发生率; 发送调查问卷, 调查接种儿童家长或监护人对医务工作者服务满意程度和信任度。

1.5 统计学处理 用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析, 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 接种疫苗告知前后接种情况对比 施行接种疫苗告知制后, 接种者疫苗接种率、接种及时率均显著高于告知前, 差异具有统计学意义($\chi^2=7.193, 5.124, P<0.05$); 告知后不良反应发生率较告知前减少, 但差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

2.2 告知前后接种儿童家长对医护人员满意度和信任度对比