

健康教育在老年患者家庭护理中的应用

朱朝晖, 吴菁华

(广东省人民医院 广东省医学科学院老年医学研究所, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨健康教育在老年患者家庭护理中的实施效果。**方法** 对 65 例老年患者家庭护理中实施健康教育, 比较实施前后健康教育效果的差异, 包括患者对疾病知识知晓程度、健康行为、治疗依从性、情绪管理等。**结果** 实施后健康教育效果优于实施前, 实施前后比较, $\chi^2 = 28.770$, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。**结论** 老年患者家庭护理中实施健康教育, 有效改善患者对疾病知识知晓程度、健康行为, 提高治疗依从性及自我管理能力和提高患者的生活质量。

[关键词] 老年患者; 家庭护理; 健康教育

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0079-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.26

Application of health education in family care for elderly patients

Zhu Zhaohui, Wu Jinghua // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (4):79.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of health education on the family care for elderly patients. **Methods** Health education were done during family care for 65 elderly patients. A comparison was done between pre-intervention and post-intervention effect in terms of mastery of disease knowledge, health behavior, curative compliance and emotion management. **Result** The effect after intervention was significantly better than that before intervention ($\chi^2 = 28.770$, $P < 0.01$). **Conclusion** During family care for elderly patients, health education is effective for the improvements of mastery of disease knowledge, health behavior, curative compliance, emotion management and ultimately the quality of life.

[Key words] elderly patients; family care; health education

随着人口老龄化的问题越来越突出, 社会的进步和医学模式的改变, 衍生出一系列老年医疗保健、生活质量等研究课题。美国护理联盟将居家

护理定义为生病、失能及损伤的人, 能在他们居住的地方, 接受多种专科性健康照护^[1]。健康教育就是帮助人们认识生活中不良的生活方式及危害, 转变观念, 发挥主观能动性, 采纳有益的生活方式, 预防、消除危险因素^[2]。在老年患者家庭护理中实施

[收稿日期] 2014-01-19

[作者简介] 朱朝晖(1964-), 女, 广东惠东人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

4 结论

综上所述, 对 PCNL 患者应用 CNP 健康教育方法优于传统健康教育方法, 可提高患者对相关疾病知识掌握率及对护理工作满意度, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 崔恒, 何宁宁. 应用临床护理路径对 ERCP 治疗患者健康教育的探讨[J]. 护士进修杂志, 2013, 28 (3):215-216.
- [2] Vignali C, Lonzi S, Bargellini I. Vascular injuries after percutaneous renal procedures: treatment by transcatheter embolization[J]. Eur Radiol, 2004, 14 (3):726.
- [3] 邵素娇. 腹腔镜胆囊切除术患者临床路径的研究[J].

中国实用护理杂志, 2011, 27 (2): 12-14.

- [4] 张淑英, 江春. 临床护理路径在护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11 (3): 246-247.
- [5] 卢章云. 临床护理路径中单病种医疗护理管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (34): 66.
- [6] Lahme S, Bichler KH, Strohmaier WH, et al. Minimally invasive PCNL in patients with renal pelvic and calyceal stones[J]. Eur Urol, 2001, 40: 619-624.
- [7] 王红, 刘新静, 赵红. 临床护理路径在声带息肉患者围术期健康教育中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10 (11): 58-59.
- [8] 金宝莲, 武芬慧. 实施临床路径的影响因素分析[J]. 护理研究, 2005, 18 (12): 214.

[本文编辑: 刘晓华]

健康教育,可以更好地配合治疗和护理,提高患者的生活质量。本科室自 2012 年 11 月~2013 年 6 月对老年患者在家庭护理中实施健康教育,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2012 年 11 月~2013 年 6 月在本院门诊就诊的 65 例老年患者,男 40 例,女 25 例;年龄 65~88 岁,平均 (72.31 ± 4.36) 岁;疾病种类:高血压 17 例,心血管病 15 例,脑血管病 14 例,慢性呼吸道疾病 10 例,糖尿病 9 例。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 分 3 阶段。第 1 阶段为问题分析阶段:主要针对患者的情况,评估其对疾病的知晓程度、健康行为、治疗依从性、情绪管理等情况,共同制定健康教育的实施计划;第 2 阶段为计划实施阶段:根据患者的教育背景、饮食及运动习惯、情绪、疾病严重程度及存在问题进行健康指导;第 3 阶段为巩固强化阶段:在干预项目实施后定期随访指导,包括上门、咨询门诊、电话等。每次干预时间为 20~30 min,干预方式初次为一对一,其余根据患者的掌握程度,上门、电话、一对一或咨询门诊集中干预。

1.2.2 干预内容

1.2.2.1 疾病知识 根据患者评估情况,介绍疾病的基本知识,包括疾病的病因、危险因素、主要临床表现及特点、并发症、预后等,使患者及家属对疾病有关知识有所掌握,正确认识疾病,以自觉地配合治疗。

1.2.2.2 饮食指导 指导患者根据病情选择合适的饮食。忌进食不规律,忌暴饮暴食,宜少量多餐,限制过多脂肪或胆固醇、辛辣刺激性和盐的摄入,限烟少酒,多选用碳水化合物含量低和纤维素丰富的食物,有利于保持大便通畅。

1.2.2.3 运动指导 指导患者坚持适量运动,根据自身情况选择散步、慢跑、交谊舞、打太极拳等运动项目,活动受限的患者可在床上进行肢体运动或借助辅助器械活动等。控制好活动强度和时间,尤其是糖尿病患者禁止饱餐后或饥饿时活动。如在运动中出现不适症状如胸闷或胸痛气促、头晕无

力、出冷汗等,应立即停止,并及时就医。

1.2.2.4 安全指导 老年患者由于机体功能减退、应变能力降低、视力下降,容易发生各种意外。因此起居动作要轻缓,不宜长时间站立,生活环境布局要合理,常用的东西要便于取用。室内光线要充足,注意地面防滑。行动不便者应有陪护搀扶或借助拐杖。指导高血压患者早晨起床动作不要过快,宜缓慢,防止体位性低血压造成的晕倒或跌倒等意外发生。

1.2.2.5 服药指导 老年患者多种疾病并存,需长时间或终生服药治疗,指导患者及家属正确认识所服用药物的名称、作用、剂量、数量等。掌握正确的服药方法、时间,了解饭前、饭后服用的重要性,督促患者按时按量按医嘱规律用药,指导家属监督服药,注意观察用药的不良反应,避免随意停药、增减药物剂量等。

1.2.2.6 自我管理指导 指导患者至少每年进行 1 次健康体检。定期测量和记录血压、血糖,教会患者及家属家中测量的正确方法以及参考范围、注意事项,及时发现病情动态信息。注意劳逸结合,保持情绪稳定,睡眠充足。帮助患者进行心理疏导,正确认识自身疾病,调节心理、情绪,通过向亲友倾吐、参加轻松愉快的活动等方式树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

1.2.3 效果评价 参考相关文献^[3]自行设计问卷调查健康教育的效果,问卷内容包括患者对疾病知识(病因、危险因素、主要临床表现、并发症、预后)知晓程度、健康行为(饮食及运动习惯、家居安全)、治疗依从性、情绪管理等。效果评价:①显效:患者能掌握疾病知识、生活行为健康、治疗依从性好、情绪稳定等;②有效:患者能了解疾病知识、生活行为基本健康、治疗依从性好、情绪基本稳定等;③无效:患者对疾病知识不了解或了解甚少,生活行为欠佳,治疗依从性差,情绪欠稳定。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。采用秩和检验比较干预前后健康教育效果的差异。

2 结果

实施前后健康教育效果的比较见表 1。从表 1 可见,实施后健康教育效果优于实施前,实施前后

比较, $Z = 28.770, P < 0.01$, 差异具有统计学意义。

表 1 干预前后健康教育效果的比较 (n)

时间	n	显效	有效	无效
干预前	65	12	22	31
干预后	65	38	20	7
Z		28.770		
P		< 0.01		

3 讨论

老年人多种疾病并存, 家庭护理提供了延续性的医疗照护, 指导家庭康复和药物维持治疗、生活护理、健康教育等, 健康教育旨在减少或消除影响健康的危险因素, 使患者或家属自愿采纳有利于健康的行为和生活方式, 促进健康和提高生活质量^[4]。慢性病自我管理的目的不仅在于为患者提供健康信息, 更重要的是促进其行为的改变^[5]。通过对老年患者实施健康教育, 提高患者对疾病知识的理解和掌握, 进而转化为行动提高了患者对治疗的依从性, 有利于帮助患者建立良好的健康行为, 解决躯体性不适和心理不适, 延缓病情的进展^[6]。在健康教育过程中, 采取上门、电话一对一, 或咨询门诊集中教育等指导方式, 教会患者康复训练的技巧和方法, 及时疏导患者负性情绪, 纠正其不良健康行为, 最终达到促进健康的目的。本研究实施健康教育后患者对疾病知识知晓程度、健康行为、治疗依从性、情绪管理等明显改善, 增加了患者采取一定的自我保健行为如锻炼、遵

医服药, 以及管理疲劳、疼痛、不良情绪等方面的信心, 进而提高自我管理行为的能力和水平。本结果可见, 实施后健康教育效果优于实施前, 实施前后比较, $Z = 28.770, P < 0.01$, 差异具有统计学意义。

4 结论

本结果显示, 老年患者家庭护理中实施健康教育, 有助于提高患者对疾病知识的理解和掌握, 建立良好的健康行为, 提高治疗依从性及自我管理的能力和水平, 降低出院患者的再住院率及急诊的求诊频率, 从而提高生活质量。

参考文献:

- [1] 刘建芬. 社区护理学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001: 49-50.
- [2] 蓝玉娟. 浅谈健康教育在社区慢性病防治中的效果[J]. 中国医药指南, 2009, 9(10): 249-250.
- [3] 范小辉, 李红英. 复治肺结核患者健康教育需求及教育效果评价[J]. 现代临床护理, 2010, 9(1): 34-35.
- [4] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6): 325-327.
- [5] 徐文红, 林征, 林琳, 等. 胃食管反流病患者自我管理行为及其影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5): 409-411.
- [6] 曾静, 高薇薇, 唐远平, 等. 社区三级预防及护理干预对高血压病患者血压的影响[J]. 现代临床护理, 2011, 10(11): 12-14.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎广大护理人员赐稿!