

· 健康教育 ·

健康教育对老年手术患者自我效能感的影响

卢媚媛, 卢丹, 詹帅云

(东莞市石排医院, 广东东莞, 523330)

[摘要] 目的 探讨健康教育对老年手术患者自我效能感的影响。方法 对 120 例老年手术患者实施行为干预、社会支持、疾病知识教育, 比较健康教育前后患者自我效能感的差异。结果 健康教育后老年患者日常生活、健康行为、药物治疗及遵医行为得分均较健康教育前高 (均 $P < 0.05$)。结论 健康教育可增强老年手术患者的自我效能感, 是提高患者治疗依从性, 建立健康行为方式的有效方法。

[关键词] 手术患者; 健康教育; 自我效能感

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0077-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.024

Effect of health education on clinical self-efficacy of elderly patients undergoing surgery

Lu Meiyuan, Lu Dan, Zhan Shuaiyun // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):77.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of health education on clinical self-efficacy of elderly patients undergoing surgery. **Methods** One hundred and twenty old patients hospitalized from September 2009 to June 2012 in the hospital of General Surgery received health education. A comparison was done between pre- and post- health education in terms of effect of clinical self-efficacy. **Result** After health education, the patient's health behaviors in daily life, medication and treatment were all significantly improved ($P < 0.05$). **Conclusions** Health education may improve the patients' self-efficacy. It is effective in enhancing curative compliance, developing health behaviors and deferring the development of diseases.

[Key words] patients undergoing surgery; health education; self-efficacy

老年手术患者因其生理性衰老因素, 往往会合并多个系统的疾病, 其代偿能力与机体免疫力不断低下, 导致感知能力不高, 而且患者学历不高, 知识缺乏, 对疾病知识了解不多, 在面临手术事件时产生强烈应激状态、焦虑及抑郁程度。焦虑不仅给患者带来心理痛苦, 而且会干扰手术与麻醉等医疗活动的顺利实施, 延迟术后身心康复, 甚至造成术后并发症的发生^[1-2]。自我效能感是指患者对自身康复能力、治疗护理效果和自身影响力的信念、判断与感受。在获得相应知识和能力后, 自我效能感就成了决定行为和效果的关键性因素^[3-4]。笔者自 2009 年 9 月 ~ 2012 年 6 月对老年手术患者实施健康教育, 从而提高了患者自我效能感, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2012-10-25

[作者简介] 卢媚媛 (1968-), 女, 湖南益阳人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 9 月 ~ 2012 年 6 月入住本院普外科行手术治疗的患者 120 例, 男 68 例, 女 52 例, 年龄 60 ~ 82 岁, 平均 (67.00 ± 2.50) 岁。文化程度: 初中及以下 12 例, 高中 (中专) 38 例, 大专 60 例, 本科以上 10 例。医疗支付方式: 医疗保险 78 例, 自费 42 例。疾病类型: 肝胆疾病 68 例, 胃肠道疾病 32 例, 其他 20 例。纳入标准: 年龄 62 岁以上; 小学及以上文化程度并能够有效沟通交流; 愿意参加本研究。排除标准: 有精神病史、癌症、合并其他严重躯体疾病等。

1.2 方法

1.2.1 行为干预 建立家庭支持系统, 监督和协助患者执行饮食计划、按时服药、规律运动、定期复查及自我调节等和改变患者不健康生活方式。指导患者进行适当运动, 运动强度开始时不宜过大。

表 1 健康教育前后老年手术患者自我效能感得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	健康教育前 ($n=120$)	健康教育后 ($n=120$)	t	P
日常生活	6.98 ± 2.16	10.63 ± 1.85	-12.362	< 0.001
健康行为	7.22 ± 1.28	7.99 ± 1.02	-4.236	0.011
药物治疗	7.68 ± 2.16	10.65 ± 2.32	-3.692	0.024
遵医行为	5.34 ± 2.41	7.80 ± 2.39	-5.129	0.002
总分	26.89 ± 4.21	39.52 ± 0.52	-7.521	< 0.001

1.2.2 社会支持 社会支持系统主要包括患者家庭的小支持系统和社会大环境的大支持系统。对患者家属进行健康教育,让患者家属对患者疾病的康复过程有更深入的了解,从而更好地参与到患者的康复过程中来;对于大支持系统,我们鼓励患者积极参与到社会活动中去,尽量减少疾病对患者社会功能的影响,让患者能够在康复过程中得到社会的帮助。

1.2.3 疾病知识教育 疾病知识教育的内容主要为普外科的基础知识,包括疾病的发生发展知识和健康教育内容,在此过程中,我们注意健康教育内容的实用性和通俗性,一切以患者能够吸收知识为标准。采用小组讨论,发放图文并茂手册,播放录像等形式,使患者积极及自愿参与。

1.2.4 健康教育时间和形式 采用集中强化干预和随访管理。集中强化干预包括小组干预和个体访视,小组干预每组 10 人左右;个体访视采用一对一指导,干预共 7 次,每次 1 h 左右,每 2 周 1 次。随访管理共 3 次,每次 1 h 左右,每月 1 次,共干预 6 个月。

1.3 调查工具和方法

采用自我效能感量表对患者进行调查^[2],该量表包括日常生活、健康行为、药物治疗及遵医行为 4 个分量表,得分越高,表明自我效能感越好,总分 ≤ 22 分为自我效能感低下。调查前向患者说明调查的目的、意义、与可能达到的效果。调查前后各发出问卷 120 份,各回收有效问卷 120 份,有效回收率 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析。健康教育前后老年手术患者自我效能感得分比较采用 t 检验。

2 结果

健康教育前后老年手术患者自我效能感得分

比较见表 1。从表 1 可见,健康教育后患者日常生活、健康行为、药物治疗及遵医行为得分均较健康教育前高(均 $P < 0.05$)。

3 讨论

自我效能感是指人们对自身能否利用所拥有的技能去完成某项工作行为的自信程度,它直接影响患者的护理动机、康复水平和心理健康。自我效能感以各种方式对认知过程产生影响,自我效能感高的人有更合理、健康的归因方式,更强调自身的努力因素^[5-6]。由于老年患者多行动不便,耳聋眼花,学历不高,知识缺乏,对疾病知识了解不多,而且患者由于受疾病、环境、手术、麻醉等因素的影响,普遍存在不同程度的紧张、焦虑、恐惧、不安、消极、悲观等不良情绪。焦虑不仅给患者带来心理痛苦,而且会干扰手术与麻醉等医疗活动的顺利实施,延迟术后身心康复,甚至造成术后并发症的发生^[5-6]。我们通过疾病知识教育,包括疾病的发生发展知识,在此过程中,我们注意健康教育内容的实用性和通俗性,一切以患者能够吸收知识为标准,提高了患者对疾病相关知识的认识,降低其负性情绪,使其以积极心态接受和配合治疗。由于老年患者年岁大,机体抵抗力差,对疾病的承受性也随之下降,虽经住院治疗病情相对稳定,但还需院外继续治疗和自我护理,通过社会支持系统让患者家属参与到患者的康复过程中来,同时鼓励患者积极参与社会活动,尽量减少疾病对患者社会功能的影响,让患者能够在康复过程中得到社会的帮助。利用随访了解患者情况,指导患者继续应用药物治疗、预防复发和采取健康的生活方式。本结果显示,健康教育后患者日常生活、健康行为、药物治疗及遵医行为得分均较健康教育前高(均 $P < 0.05$)。

4 结论

本结果显示,通过健康教育可增强老年手术