

互动式健康教育模式对老年病人护理效果的影响

李迎春

咸宁市中心医院 湖北咸宁

【摘要】目的 分析老年病人用互动式健康教育的价值。方法 2018年10月-2019年3月本院接诊老年病人200名,随机均分2组。试验组采取互动式健康教育,对照组行常规护理。对比健康知识认知度等指标。结果 从健康知识认知度上看,试验组(93.27±3.65)分,和对照组(71.49±4.28)分相比更高(P<0.05)。从依从性上看,试验组98.0%,和对照组85.0%相比更高(P<0.05)。从SDS和SAS评分上看,在干预结束之时:试验组分别是(29.53±2.67)分、(32.69±3.54)分,和对照组(44.85±3.74)分、(46.31±4.92)分相比更低(P<0.05)。从满意度上看,试验组99.0%,和对照组87.0%相比更高(P<0.05)。从sf-36评分上看,在干预结束之时:试验组(90.09±2.58)分,和对照组(82.67±4.12)分相比更高(P<0.05)。结论 老年病人用互动式健康教育,满意度更高,负性心理缓解更为迅速,依从性提升明显,预后更好,且健康知识认知度改善也更加明显。

【关键词】老年病人;影响;互动式健康教育;满意度

Influence of interactive health education model on nursing effect of elderly patients

Yingchun Li

Xianning Central Hospital Xianning, Hubei

【Abstract】 Objective To analyze the value of interactive health education for elderly patients. **Methods** From October 2018 to March 2019, 200 elderly patients were admitted to our hospital, and they were randomly divided into two groups. The experimental group received interactive health education, while the control group received routine nursing care. Comparison of health knowledge awareness and other indicators. **Results** From the point of view of health knowledge awareness, the experimental group (93.27±3.65) points was higher than the control group (71.49±4.28) points (P<0.05). In terms of compliance, the test group was 98.0% higher than the control group, 85.0% (P<0.05). From the SDS and SAS scores, at the end of the intervention: the experimental group was (29.53 ± 2.67) points, (32.69 ± 3.54) points, compared with the control group (44.85 ± 3.74) points, (46.31 ± 4.92) points lower (P<0.05). In terms of satisfaction, the experimental group was 99.0% higher than the control group (87.0%) (P<0.05). From the sf-36 score, at the end of the intervention: the experimental group (90.09±2.58) was higher than the control group (82.67±4.12) (P<0.05). **Conclusion** Elderly patients who use interactive health education have higher satisfaction, more rapid relief of negative psychology, significant improvement in compliance, better prognosis, and more obvious improvement in health knowledge awareness.

【Keywords】 Elderly patients; Influence; Interactive health education; Satisfaction

人口老龄化进程的加剧,使得我国老年病人明显增多,需要引起临床的重视。对多数老年病人来说,其对自身疾病的认知度都较低,加之受疾病折磨等因素的影响,使得其依从性降低,进而增加了其治疗的难度^[1]。为此,护士有必要做好老年病人

诊疗期间的护理工作。常规护理乃比较传统的一种护理模式,虽能为病人提供一些基本的护理措施,但无法满足病人的基本需求。本文选取200名老年病人(2018年10月-2019年3月),着重分析老年病人用互动式健康教育的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年10月—2019年3月本院接诊老年病人200名,随机均分2组。试验组女性47人,男性53人,年纪在60-82岁之间,平均(68.41±2.57)岁;体重在40-80kg之间,平均(56.39±7.25)kg。对照组女性48人,男性52人,年纪在60-83岁之间,平均(68.79±2.83)岁;体重在40-81kg之间,平均(55.92±7.48)kg。纳入标准:(1)病人意识清楚,认知正常,无精神病史;(2)病人非过敏体质,且对研究知情。2组年纪等相比, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准

(1)严重心理疾病者。(2)肿瘤者。(3)意识不清者。(4)认知障碍者。(5)不能与人正常沟通者。(6)精神病者。(7)急性传染病者^[2]。

1.3 方法

2组常规护理:病情监测、检查协助与注意事项告知等。试验组配合互动式健康教育:(1)采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径,为病人讲述疾病知识,告知治疗目的、流程和原理等。向病人介绍治愈的案例,增强其自信心。积极为病人解答提问,打消其顾虑。检查期间,告知病人该项检查的目的,并向病人强调检查期间的一些注意事项,以免影响检查结果。(2)主动与病人交谈,引导病人说出心中的想法,明确病人有无心理问题,并帮助病人解决心理问题。鼓励病人,支持病人,保护好病人隐私。教会病人如何稳定心态,包括倾诉与冥想等。为病人播放舒缓的乐曲,指导病人做深呼吸运动,合理运用肢体语言,如:拍肩膀或握手。

(3)根据不同的基本类型,对病人进行分类,同时建立微信或者QQ护患交流群,以定期为病人推送健康资讯,同时也能实时在线解答病人的提问,让病人能够安心治疗。定期组织病人开展健康讲座,邀请专家出席讲座,为病人讲述健康知识。(4)告知病人所用药物的名称、作用、用法与常见不良反应等。嘱病人一定要规律用药,千万不能随意调整用量,也不能擅自停药,以免影响疗效。(5)帮助病人养成良好的生活习惯,积极劝导病人戒烟,禁酒。嘱病人每日按时作息,注意劳逸结合,切勿熬夜。评估病人身体状况,若病人身体允许,可指导其做适量的有氧运动,如:慢跑、瑜伽、打太极

拳和散步等。建议病人培养兴趣爱好,如:下棋、书法练习和阅读等,目的在于陶冶情操。(6)每个月组织病人开展1次病友交流会,鼓励病人在交流会上大胆发言,同时多与其他病友交谈,以建立起良好的人际关系,从而有助于提高其生活的热情。

1.4 评价指标

(1)调查2组的健康知识认知度:总分是100。

(2)参考下述标准评估2组依从性:(1)不依从,病人拒绝诊疗。(2)部分依从,病人能积极配合完成部分诊疗工作。(3)完全依从,病人能积极配合完成所有的诊疗工作。对依从性的计算以(部分依从+完全依从)/ $n*100%$ 的结果为准。

(3)用SDS和SAS这两个量表评估2组干预前/后负性心理:各量表都包含20个条目,总分都是80。低于50分,无负性心理;高于50分,有负性心理,评分越高,负性心理就越严重。

(4)调查2组满意度:不满意0-75分,一般76-90分,满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/ $n*100%$ 的结果为准。

(5)选择sf-36这个量表评估2组干预前/后生活质量:涉及生理功能、躯体疼痛和活力等维度,总分是100。评分和生活质量两者间的关系:正相关。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t 对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P<0.05$,差异显著。

2 结果

2.1 健康知识认知度分析

调查结果显示,对于健康知识认知度,试验组(93.27±3.65)分,对照组(71.49±4.28)分。对比可知,试验组的认知度更高($t=16.9215$, $P<0.05$)。如表1。

2.2 依从性分析

从依从性上看,试验组98.0%,和对照组85.0%相比更高($P<0.05$)。如表2。

2.3 负性心理分析

从SDS和SAS评分上看,尚未干预之时:组间数据相比无显著差异($P>0.05$),在干预结束之时:试验组的评分更低($P<0.05$)。如表2。

2.4 满意度分析

从满意度上看,试验组99.0%,和对照组87.0%

相比更高 ($P < 0.05$)。如表 3。

2.5 生活质量分析

从 sf-36 这项评分上看, 尚未干预之时: 组间数

据相比无显著差异 ($P > 0.05$), 在干预结束之时: 试验组的评分更高 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 1 统计依从性评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	100	2 (2.0)	23 (23.0)	75 (75.0)	98.0
对照组	100	15 (15.0)	30 (30.0)	55 (55.0)	85.0
X^2					7.3159
P					0.0271

表 2 统计负性心理评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	100	53.17±4.86	29.53±2.67	55.82±7.36	32.69±3.54
对照组	100	53.52±4.91	44.85±3.74	55.36±7.18	46.31±4.92
t		0.3185	13.6579	0.3071	13.1241
P		0.1792	0.0000	0.1824	0.0000

表 3 统计满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	100	1 (1.0)	26 (26.0)	73 (73.0)	99.0
对照组	100	13 (13.0)	34 (34.0)	53 (53.0)	87.0
X^2					7.4032
P					0.0263

表 4 统计 sf-36 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	100	58.47±6.31	90.09±2.58
对照组	100	58.95±6.58	82.67±4.12
t		0.2947	9.4153
P		0.1935	0.0000

3 讨论

临床上, 老年疾病十分常见, 包括骨质疏松、高血压、慢阻肺、痛风与糖尿病等, 可损害病人身体健康, 降低生活质量^[3]。由于多数老年病人缺乏对疾病知识的认知度, 再加上比较担心自己的病情, 使得其在诊疗期间更易出现恐惧和紧张等负性情绪, 进而对其诊疗效果造成了直接性的影响^[4]。互动式健康教育乃新型的专科护理方法, 涵盖了“以人为本”这种新的理念, 可强化病人与护士之间的交

流, 加深病人对健康知识的认知度, 同时也能帮助病人纠正错误的认知, 让病人能够更加安心的接受治疗, 从而有助于确保其疗效, 减少护理纠纷发生几率^[5, 6]。通过开展互动式健康教育工作, 可加深病人对自身疾病的认知程度, 同时也能帮助病人养成良好的生活和饮食习惯, 提高病人用药的依从性^[7]。

周菊华的研究^[8]中, 对 300 名老年病人都进行了常规护理, 同时对其中 150 名病人加用了互动式健康教育, 结果显示, 互动组干预后 sf-36 评分 (94.7

±5.2)分,比常规组(85.9±4.8)分高;互动组满意度92.67%(139/150),比常规组83.33%(125/150)高。表明,互动式健康教育对改善病人的预后和提高满意度等都具有显著作用。对于此项研究,分析sf-36评分,在干预结束之时:试验组比对照组高($P<0.05$);分析满意度,试验组比对照组高($P<0.05$),这和周菊华的研究结果相似。分析健康知识认知度,试验组比对照组高($P<0.05$);分析依从性,试验组比对照组高($P<0.05$);分析SDS和SAS评分,在干预结束之时:试验组比对照组低($P<0.05$)。互动式健康教育后,病人的依从性得到了显著的提升,且其健康知识认知度也明显改善,预后更好,满意度更高,负性心理缓解更为迅速^[9,10]。为此,医院可将互动式健康教育作为老年病人的一种首选辅助护理方法。

综上,老年病人用互动式健康教育,效果好,且依从性提升也更为迅速,健康知识认知度改善也更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 李卫超. 家庭互动式健康教育对老年痴呆患者生活质量及安全性的影响[J]. 健康大视野,2018(22):43,45.
- [2] 苟荣,陈荣,陈元花,等. 互动式健康教育对老年急性脑梗死患者认知行为及神经功能的影响[J]. 中外医学研究,2019,17(21):152-154.
- [3] 卢遐迹. 互动式健康教育模式对老年病人护理效果的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):181.
- [4] 刘慧丽. 互动式健康教育对老年冠心病患者认知水平及自我管理行为的影响[J]. 医学临床研究,2019,36(11):2235-2237.
- [5] BROWNELL, MARNI, ENNS, JENNIFER E., HANLON-DEARMAN, ANA, et al. Health, Social, Education, and Justice Outcomes of Manitoba First Nations Children Diagnosed with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Population-Based Cohort Study of Linked Administrative Data[J]. Canadian journal of psychiatry,2019,64(9):611-620.
- [6] 金璐. Teach back 宣教模式在老年代谢综合征患者健康素养教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(34):2706-2711.
- [7] 马晓蕊. 医护患一体化教育对老年2型糖尿病病人自我效能及健康知识掌握的影响[J]. 安徽医药,2019,23(8):1651-1653.
- [8] 周菊华. 互动式健康教育模式对老年病人护理效果分析[J]. 东方药膳,2019(4):226.
- [9] JOANNE BROOKE, DEBRA JACKSON. An exploration of the support provided by prison staff, education, health and social care professionals, and prisoners for prisoners with dementia[J]. The journal of forensic psychiatry & psychology,2019,30(5):807-823.
- [10] 刘桂芬. 老年痛风病人的健康教育及护理干预探究[J]. 特别健康,2018(23):227-228.

收稿日期: 2021年2月14日

出刊日期: 2021年3月15日

引用本文: 李迎春, 互动式健康教育模式对老年病人护理效果的影响[J]. 国际内科前沿杂志, 2021, 2(1): 50-53

DOI: 10.12208/j. ijim.20210015

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS