

心脏瓣膜置换患者健康教育路径的设计与应用效果评价

傅桂芬, 韦靖, 何静, 韦敏顿

基金项目: 广西医疗卫生适宜技术与开发课题(编号:S201314-03)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院护理部

作者简介: 傅桂芬(1964-), 女, 研究生, 主任护师, 研究方向: 护理管理。E-mail: 1174803394@qq.com

[摘要] **目的** 设计并评价心脏瓣膜置换患者健康教育路径的临床应用效果, 为提高临床健康教育质量提供参考。**方法** 选取2014-01~2014-11在该院住院行心脏瓣膜置换患者80例为研究对象, 随机分为观察组和对照组各40例, 对照组接受常规健康教育, 观察组接受临床路径健康教育。出院时比较两组疾病知识知晓率、护理工作满意度调查结果。**结果** 观察组疾病知识知晓率为97.5%, 对照组为75.0%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组对护理工作满意度为100.0%, 对照组为82.5%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 参与路径的护士对健康教育路径的满意度为100%。**结论** 本研究设计的健康教育临床路径符合患者需求, 在临床中有实用价值, 值得在心脏瓣膜置换患者中推广应用。

[关键词] 心脏瓣膜置换; 健康教育; 临床路径; 效果评价

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)07-0647-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.07.28

健康教育路径是为患者制定的住院期间健康教育的时间表和计划表, 通过路线图或表格, 将健康教育内容标准化、具体化, 使护士按照路径图分次少量进行健康教育, 使教育内容有预见性, 知道做什么, 怎么做, 逐项落实, 避免疏漏^[1]。但目前在瓣膜置换方面并没有统一规范的健康教育临床路径, 护士的专业水平和宣教能力参差不齐, 患者的健康教育质量得不到保障。为了提高临床护士健康教育质量, 本研究就心脏瓣膜置换患者的健康教育临床路径做了初步探讨, 并取得了一定成果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2014-01~2014-11在我院住院行心脏瓣膜置换患者80例为研究对象, 按照随机数字表法将研究对象随机分为观察组和对照组, 每组40例。观察组中男26例, 女14例, 年龄21~79(56.90±6.55)岁; 小学文化22例, 初中文化10例, 高中以上文化8例; 心功能I级2例, II级4例, III级32例, IV级2例。对照组中男24例, 女16例, 年龄20~76(57.45±6.35)岁; 小学文化25例, 初中文化11例, 高中以上文化4例; 心功能I级1例, II级3例, III级34例, IV级2例。两组患者一般资料

比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例纳入及排除标准 (1) 纳入标准: ①首次行心脏瓣膜置换术; ②知情同意; ③神志清楚。(2) 排除标准: 合并有严重神经系统疾病或放弃手术、治疗及死亡的患者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组 接受常规教育, 内容: 入院当日介绍病区环境、规章制度、病房设备使用方法、主管医生、护士, 发放入院须知和入院宣教单; 入院第2天至术前介绍各项检查注意事项、药物和疾病相关知识, 解答患者疑问; 术前1d, 交代手术准备事项, 播放多媒体宣教片, ICU护士术前访视, 介绍ICU环境及配合要点; 术后至出院前, 介绍管道、安全、饮食、活动注意事项及并发症的观察, 发放康复手册; 出院当日, 介绍复查时间, 出院注意事项和药物使用方法。宣教水平及宣教方式因责任护士的认知水平不同存在差异。

1.3.2 观察组 接受临床路径健康教育, 实施过程中严密监测, 定期总结, 发现变异时及时分析原因并采取措施, 持续修改、完善健康教育路径。健康教育临床路径流程见图1, 健康教育临床路径内容见表1。

表 1 健康教育临床路径内容

宣教时间	宣教内容	宣教方式
入院当天至术前 1 d	1、病区环境、规章制度(作息、探视、陪护制度)、管床医生和护士 2、病房设备的使用方法和注意事项(电视、床头铃、卫生间紧急按钮)、热水供应时间 3、护理级别、订餐及注意事项 4、各项检查和化验的时间和注意事项 5、吸氧注意事项(吸氧患者) 6、心脏瓣膜病的相关知识,发放疾病知识手册 7、所用药物的相关知识 8、休息与活动要求 9、安全知识(跌倒/坠床防范措施、压疮预防措施) 10、尿量的计量方法 11、缩唇呼吸、腹式呼吸、有效咳嗽的步骤和方法	一对一宣教 一对一示范
术前 1 d 至送手术时	1、手术名称、麻醉方式 2、术毕返 ICU 及术后气管插管期间的配合要点 3、跌倒预防措施和约束带使用告知 4、禁食禁饮要求 5、个人卫生 6、贵重物品存放 7、术后床位安排 8、ICU 环境介绍、术后配合要点、家属探视规定	播放视频 ICU 护士访视
术毕返 ICU 至迁入病房	1、安慰患者,告知手术已顺利完成 2、使用呼吸机和气管插管配合要点 3、留置管道注意事项 4、咳嗽咳痰的方法和注意事项 5、饮食和饮水要求 6、家属探视制度 7、活动要求和注意事项	一对一宣教
迁入病房第一天至出院前 1 d	1、饮食、活动、管道维护、安全注意事项 2、呼吸功能锻炼和肢体功能锻炼方法 3、预防跌倒/坠床、压疮措施 4、使用药物的相关知识 5、所用仪器的注意事项(心电监护仪、微量泵、起搏器、吸氧装置) 6、血管活性药物的注意事项 7、尿量计量方法 8、监测脉搏的方法 9、使用血管活动药物的注意事项	一对一讲解
出院前 1 d 至出院时	1、出院手续办理流程和需准备的材料 2、监测脉搏、尿量、体重的方法 3、出院带药服用方法和注意事项 4、伤口换药和拆线时间 5、返院复查时间 6、并发症的预防和观察要点 7、活动、休息、饮食注意事项 8、术后妊娠与结婚、性生活注意事项	一对一讲解
出院后	1 个月内电话随访,了解患者恢复情况,提醒患者服药、复查、验血,解答疑问,提供健康咨询。	电话随访

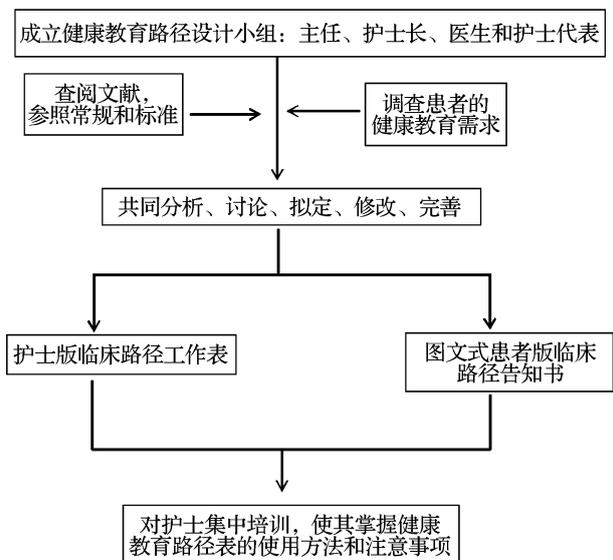


图 1 健康教育临床路径流程图

1.4 观察指标 (1)健康教育知晓率:问卷根据文献自行设计,该量表共 20 个条目,包括数脉搏、测尿量、用药注意事项、复诊时间、并发症观察、休息与活动、性生活等。每题得分 1 分,分值 0~20 分,分值越高,表示患者的健康知晓率越高,得分 ≥ 14 分为达标, < 14 分为不达标。(2)患者满意度:使用医院统一制定的住院患者满意度调查表,该量表共 20 个条目,包括病区环境、生活护理,服务态度、护士技术等。每个问题设“满意”“较满意”“不满意”3 种答案,每题 1 分,分值 0~20 分。勾选“满意”或“较满意”,得 1 分,勾选“不满意”,得 0 分,得分 ≥ 18 分为满意, < 18 分为不满意。(3)护士满意度:使用自行设计的调查问卷,该量表共 15 个条目,包括护士对健康教育路径的认可程度,设“满意”“不满意”2 种答案,每题 1 分,分值 0~15 分。勾选“满意”得 1

分,勾选“不满意”,得0分,分值越高,表示护士对临床健康教育的实施越认可,得分 ≥ 12 分为满意, < 12 分为不满意。

1.5 资料收集方法 统一培训调查人员,掌握调查方法及技巧,遵循知情同意原则,由办公班护士在出院当天发放,告知患者问卷填写方法,由患者自行填写,对视力障碍、阅读困难者,调查人员逐条阅读,患者独立做出选择,并予以记录。

1.6 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件对数据进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病知识知晓率比较 观察组疾病知识知晓率为97.5%,对照组为75.0%,观察组疾病知识知晓率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者疾病知识知晓率比较[n(%)]

组别	例数	达标	不达标
观察组	40	39(97.5)	1(2.5)
对照组	40	30(75.0)	10(25.0)
χ^2	-	8.537	
P	-	0.009	

2.2 两组患者对护理工作满意度比较 观察组对护理工作满意度为100.0%,对照组为82.5%,观察组患者满意度显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者对护理工作满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意
观察组	40	40(100.0)	0(0.0)
对照组	40	33(82.5)	7(17.5)
Z	-	7.671	
P	-	0.006	

2.3 护士对临床路径满意度分析 参与本研究临床路径健康教育的护士共10名,均为女性,其中大专6人,本科3人,硕士1人;工作1~4年4人,5~10年5人,11~15年1人,对临床路径的满意度为100.0%。

3 讨论

3.1 健康教育临床路径对心脏瓣膜置换患者疾病知识知晓率的影响分析 由表2可知,观察组患者疾病知识知晓率较对照组高($P < 0.05$),这与刘玉

萍等^[2]的研究结果一致。参与本研究的患者文化水平较低,大多数患者只具备初中及以下文化,了解疾病相关知识的途径不多,疾病知识的主要来源是与医护人员的日常交流,传统的“填鸭式”健康教育不易为患者接受。虽然常规的健康教育会给每位患者发放康复手册,但手册包括研究科室的常见病种,内容较多,而且语言较专业,对于文化程度较低的患者可能理解困难。在实施健康教育临床路径后,护士根据临床路径工作表有预见性的对患者进行系统、连续、循序渐进的健康教育,并及时评价患者对健康知识的掌握情况,对薄弱点强化宣教力度,避免因护士年资低、经验不足等因素造成健康教育的低效性^[3]。本研究中,图文版患者健康教育临床路径告知书的图示是制作小组在大量查找、对比,让患者参与选择的基础上制作的,且为了方便患者理解图片,我们还将告知书印刷成彩色版,使每个患者都能清楚的理解每个阶段的注意事项,主动参与自身疾病的管理及护理过程,这样既提高患者对疾病知识的掌握程度,又能提高患者的依从性^[4]。

3.2 健康教育路径对心脏瓣膜置换患者满意度的影响分析 本研究中,观察组患者满意度较对照组高($P < 0.05$),与杨晓娥等^[5]的研究结果相一致。传统的健康教育模式中,护士往往是在治疗及护理的间隙对患者进行健康教育,时间短,内容有限,患者的疑问得不到充分的解答,这样低效的沟通往往容易引起误会与纠纷^[6]。实施健康教育临床路径后,护士会根据临床路径工作表有预见地、主动地、有计划性地对患者进行健康教育,帮助患者解决遇到的困难,使患者感觉被医护人员重视,提高了患者对护士与护理工作的信任,提升了患者对护理服务的满意度。

3.3 临床护士对健康教育临床路径的满意度分析 护士作为协调者、监督者与管理者参与了临床路径实施的全过程,是多学科合作中的重要成员^[7]。蓝玉珍^[8]的研究表明,临床路径的制定对护士的工作有指导意义,有利于提高护理质量,减少并发症的发生。参与临床路径的护士,对健康教育路径的满意度为100%,认为健康教育路径可以指导、简化护理工作,规范护理程序,使护士有更多的时间用于主动观察、发现患者的病情和心理变化,及时、有针对性地对患者进行指导。此外,实施健康教育临床路径使工作流程安排紧凑、文化风俗趋于多元化,这要求护士承担更多的角色^[9],对护士提出了更高的要求。因此,护士要不断地学习专业知识、提高专业水平和

自身素养,才能更好地满足患者的需求,使患者信服。

综上所述,本研究设计的健康教育临床路径表符合患者需求,应用该路径实施健康教育不仅能提高心脏瓣膜置换患者疾病知识知晓率和对护理工作的满意度,还能提高护士的专业水平及自身素养,该路径在临床中有实用价值,值得在心脏瓣膜置换患者中推广应用。

参考文献

- 1 真启云,贡浩凌,解红文. 健康教育路径计算机模块的建立与应用[J]. 中华护理杂志,2012,47(5):425-427.
- 2 刘玉萍,涂丹,谷穗,等. 糖尿病患者健康教育执行卡片的设计和临床应用[J]. 护理实践与研究,2015,12(11):38-39.
- 3 张洁,张齐放,徐洁. 临床护理路径在预防产后晕厥中的应用

- [J]. 中华现代护理杂志,2012,18(24):2895-2897.
- 4 杨晨霞,尹新. 健康教育临床路径在斜视患儿护理中的应用[J]. 护理研究,2009,23(3):715-716.
- 5 杨晓娥,曹忠玲,畅金玲. 首次突发高血压脑出血患者的健康教育路径[J]. 当代护士(学术版),2007(11):23-24.
- 6 宋小芳. 基层医院中老年患者对使用地方语言交流的需求调查[J]. 护理与康复,2009,8(12):1003-1004.
- 7 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志,2010,45(1):59-61.
- 8 蓝玉珍. 应用临床路径护理干预对甲状腺肿瘤手术疗效的影响[J]. 中国临床新医学,2015,8(1):73-75.
- 9 刘雨薇,李卡. 单病种临床路径对护理工作负荷的影响研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(24):3143-3145.

[收稿日期 2016-03-25][本文编辑 蓝斯琪]

护理研讨

护理质量持续改进对下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者护理质量的影响

史晓宁

作者单位: 450000 河南,郑州大学人民医院 河南省人民医院血管外科

作者简介: 史晓宁(1986-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:血管外科护理。E-mail: zzsxyys@tom.com

[摘要] 目的 探讨护理质量持续改进对下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者护理质量的影响。方法 选择该院下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者为研究对象,以实施护理质量持续改进前后为节点分为观察组和对照组。观察两组患者术后并发症情况及护理满意度。**结果** 观察组术后并发症发生率明显低于对照组(0.21% vs 3.21%, $P=0.001$)。观察组护理满意度明显高于对照组($P=0.000$)。**结论** 护理质量持续改进能够显著降低下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者术后并发症发生率,提高患者护理满意度。

[关键词] 护理质量持续改进; 下肢动脉硬化闭塞症; 护理

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)07-0650-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.07.29

护理质量管理是护理管理的核心,护理质量的优劣直接影响疾病的治疗效果,甚至关系到病人的生命安危,影响医院的总体医疗质量^[1,2]。目前,对于护理质量持续改进(continuous quality improvement, CQI)这一术语还没有明确的较为统一的界定,狭义上来说,是指1999年美国医疗机构评审联合委员会给出的定义,即“实现一个新水准运作的程序,而且质量是超前水平的”^[3]。而广义上说,护理质量持续改进是指为了更好地服务于服务对象,企图最大

限度地保障患者的安全,并满足甚至超越服务对象的期望值而开展的全面系统地提供与高品质商品或服务相关的质量改进的过程^[4]。护理质量持续改进是一种科学的管理方法,必须要通过专业化的指导提高护理人员的护理能力,提高护理队伍的整体工作质量,在全面质量管理基础上更注重细节、过程,经常性地评估和检测,及时发现问题,前瞻性地预防问题朝着恶化的趋势发展,及时采取积极措施进行干预,凸显出“以防为主,防治结合”的理念^[5]。