

护患沟通指引结合器官模型在宫颈癌患者健康教育中的应用效果观察

谭惠莲

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院妇科

作者简介: 谭惠莲(1969-), 女, 研究生学历, 主任护师, 研究方向: 妇产科护理及护理管理。E-mail: th693226@163.com

【摘要】 目的 探讨应用“护患沟通指引”结合人体器官模型对宫颈癌围术期患者进行健康教育的效果。**方法** 选择2015-05~2017-04该院收治的宫颈癌Ⅰa~Ⅱb期手术患者160例为研究对象,按Excel随机数字表随机分为观察组和对照组各80例。对照组采用传统的口头说教健康教育方法。观察组按照“护患沟通指引”流程由责任护士对每位患者应用多媒体进行一对一健康教育,教育过程中应用人体器官模型详细讲解有关内容。统计比较两组患者的术后健康知识的掌握情况、护理服务满意度、术后并发症发生率。**结果** 患者对使用模型进行病情讲解和术前术后沟通交流的方式均有较高的认同感。观察组对术后健康教育知识掌握率比对照组高,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.032, P < 0.01$)。观察组健康教育内容、健康教育方式、基础护理、服务态度、医护人员技术等总体满意度均高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 467.400, P < 0.01$)。观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用“护患沟通指引”结合器官模型进行护患沟通,使护患沟通、护理工作更加规范化、标准化,可改善护患关系,提高患者的遵医行为和对健康知识的了解程度,降低术后并发症的发生率,提高患者对护理工作的满意度。

【关键词】 宫颈癌; 健康教育; 护患沟通指引; 人体器官模型; 患者满意度

【中图分类号】 R 473.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2019)01-0089-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.01.26

宫颈癌是女性生殖系统中最常见的恶性肿瘤之一^[1],发病率仅次于乳腺癌。在我国,每年宫颈癌新发病例约13万,占世界宫颈癌新发病例总数的28.8%^[2],并且出现了年青化趋势^[3],严重威胁妇女的健康和生活质量。根治性手术是宫颈癌主要的治疗措施,但术后部分患者发生尿潴留、尿失禁、深静脉血栓形成、肠梗阻等并发症。由于患者对宫颈癌认知程度低^[4],当发生并发症时,部分患者对手术疗效及护理服务表示不满,遵医行为差,影响了后续治疗,甚至产生医疗纠纷。因此,加强围术期健康教育对降低术后并发症发生率及提高患者对护理服务满意度有重要的意义。本研究制定并应用“护患沟通指引”(以下简称“指引”)结合人体器官模型进行健康教育,收效良好,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015-05~2017-04我院收治的宫颈癌Ⅰa~Ⅱb期、择期在腹腔镜下行广泛全子宫切除手术患者160例为研究对象,按Excel随机数字表随机分为观察组和对照组各80例。两组患者由同一批护士护理。护士均参加沟通指引结合器官模型进行健康教育的培训,并考核合格。病例纳入标准:(1)患者神志清醒,病情稳定,无心、肝、肾等严重并发症;(2)具有良好的语言表达、阅读能力,能独立回答问卷调查;(3)自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:淋巴转移宫颈癌者,瘫痪者,医学专业人员,资料不完整者。本研究经我院伦理委员会审批。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组基线资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	年龄(岁)	体重指数(BMI)(kg/m ²)	文化程度			手术时间(min)	住院时间(d)
				初中	高中+中专	大专以上		
观察组	80	47.07 ± 4.87	24.04 ± 3.75	26	27	27	162.13 ± 3.89	16.96 ± 3.09
对照组	80	46.89 ± 5.16	23.91 ± 3.91	27	28	25	161.89 ± 4.06	17.57 ± 2.31
t/χ^2	-	1.488	0.215		0.028		0.382	1.414
P	-	0.139	0.830		0.867		0.703	0.157

2.4 两组术后并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	尿潴留	深静脉血栓	肠梗阻
观察组	80	7(8.75)	6(7.50)	11(13.75)
对照组	80	17(21.25)	15(18.75)	29(36.25)
χ^2	-	4.902	4.440	10.800
P	-	0.027	0.035	0.001

3 讨论

健康教育干预可以提高患者对治疗的依从性^[5]。“指引”是一种互动循环的沟通流程^[6],应用指引结合人体器官模型的健康教育模式具有一定的创新性和优越性。

3.1 有利于提高患者健康教育知识掌握程度及促进遵医行为,降低术后并发症发生率 传统的健康教育以口头说教方式向患者传授疾病知识,教育内容不规范,只能在融入大量的语言教育前提下单纯从听觉空间进行传授疾病知识和康复指导^[7],因此,开展一种新型的健康教育模式势在必行。应用人体器官模型进行健康宣教,能形象、直观地与患者进行沟通,克服了传统健康教育模式形式单一、内容乏味的弊端,增加患者的感性认识。多媒体可以反复播放,使患者持续学习,使患者对健康宣教知识加深理解,巩固记忆,提高患者对健康宣教知识的掌握程度。本研究结果表明,观察组患者对术后康复知识掌握率高达97.5%,与对照组比较差异有统计学

意义($P < 0.01$)。

3.2 有助于提高患者对护理工作的满意度 运用指引结合器官模型进行多媒体健康教育及咨询,规范了健康教育的指导流程,一方面使患者有序地掌握疾病健康知识,提高了遵医行为,克服了孤独、恐惧心理;一方面也提高了患者对护理工作的满意度及优质护理质量,降低医疗纠纷发生率。本组结果显示,观察组患者对护理工作总体满意度达96.60%,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

参考文献

- 1 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2010:228.
- 2 刘也良,胡鸿宇. 中国迎战慢性病[J]. 中国卫生,2013,(6):12-13.
- 3 杨梅. 南宁市城市人群宫颈癌筛查方法的探讨[J]. 中国临床新医学,2011,4(9):843-845.
- 4 张喜梅,马国芳. 农村妇女宫颈癌筛查阳性者对宫颈癌的认知、态度和行为的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(32):5640-5642.
- 5 张红. 老年性痴呆患者健康教育干预的研究[J]. 中华全科医学,2011,9(5):759-760.
- 6 李惠萍,宋江艳,王维利. 护理健康教育与治疗性沟通的比较与思考[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版),2009,30(3):76-78.
- 7 Okumus M, Ceceli E, Tasbas O, et al. Educational status and knowledge level of pre- and postmenopausal women about osteoporosis and risk factors: a cross-sectional study in a group of Turkish female subjects[J]. J Back Musculoskelet Rehabil,2013,26(3):337-343.

[收稿日期 2018-01-28][本文编辑 刘京虹 潘洪平]