

互动式健康教育在脑梗死患者中的应用评价

藺彦梅 张彩丽

(石嘴山市第一人民医院, 宁夏 石嘴山 753200)

【摘要】目的: 探讨互动式健康教育在脑梗死患者中的应用效果。方法: 本院于2017年10月~2018年10月选取78例, 采用投掷硬币法分为两组(各39例), 其中39例实施常规护理, 作为对照组, 39例实施互动式健康教育, 作为观察组, 比较两组患者护理指标。结果: 干预后观察组神经功能(3.89±0.64)分、生活能力评分(69.84±4.32)分与对照组的(7.45±1.23)分、(55.95±4.30)分相比差异显著($P < 0.05$); 组间护理满意度(94.87%)、(79.49%)对比差异显著($P < 0.05$)。结论: 实施研究项目中措施, 有助于修复受损神经, 增强生活能力提高护理满意度。

【关键词】脑梗死; 互动式健康教育; 护理满意度

脑梗死属于临床常见的一种神经内科疾病, 主要由脑动脉血栓、动脉粥样硬化所致, 随着我国社会老龄化问题日益突出, 脑梗死发病率直线上升, 高死亡率、高致残率致使其成为严重的社会问题^[1]。患者往往神经系统受损严重, 自护能力低下, 不利于疾病的治疗。

因此, 有学者提出在治疗脑梗死时, 可选择科学合理的护理措施, 以期进一步提高治疗效果、降低并发症的发生。基于此, 本文开展相关研究, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共纳入78例患者, 均来源于2017年10月~2018年10月, 按照硬币投掷法分为两组, 各39例。对照组39例年龄平均(65.52±13.71)岁。观察组39例, 年龄平均(64.73±13.69)岁。两组一般资料对比均保持同质性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 指导患者健康饮食、按时按量服药等。观察组实施互动式健康教育, 具体为: ①入院时。仔细询问患者自身感受与基础资料, 对其认知程度进行初步评估, 利用图片、视频、音频等多元途径向患者讲解疾病干预方法、预后等内容, 针对性制定健康教育计划, 调动患者积极性。②住院期间。利用口头讲解、案例分析、现场演示等多元化途径开展健康宣教工作, 指导患者模拟操作, 坚持反复练习, 及时纠正错误之处, 再次讲解或演示直至其完全掌握。期间护理人员态度和蔼、耐心地与患者保持有效交流, 通过肢体动作或表情、眼神传达对患者的关心与呵护, 增强其治疗信心。③出院时。向其发放脑梗死彩色宣传手册, 反复强调出院后健康行为与良好心态的重要性。重新评估患者对于脑梗死疾病知识的掌握情况, 查缺补漏。④出院后。每周开展电话随访方式, 仔细询问患者病情恢复情况, 依据其反馈情况适当调整健康教育内容, 发现不适时要求随时就诊。

1.3 观察指标

①神经功能。②日常生活能力评价。③护理满意度。

1.4 统计学方法

本研究均采用SPSS20.0软件分析, 用均值加减标准差($\bar{x} \pm s$), 采用 t 检验, 用频数($n, \%$)表示, 采用 χ^2 检验, 检验标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 量表评分

干预前后组间量表评分对比, 详见表1。

表1 量表评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		BI 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	15.67±2.48	3.89±0.64	36.77±3.65	69.84±4.32
对照组	39	15.70±2.51	7.45±1.23	36.75±3.66	55.95±4.30
t	/	0.053	16.034	0.024	14.231
P	/	0.479	0.000	0.490	0.000

2.2 护理满意度

组间护理满意度(94.87%)、(79.49%)对比差异显著($P < 0.05$), 详见表2。

表2 护理满意度对比 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	39	24	13	2	37(94.87)
对照组	39	15	16	8	31(79.49)
χ^2	/				4.129
P	/				0.042

3 讨论

脑梗死患者往往伴有认知、运动、语言表达等多方面障碍, 近年随着医学水平快速发展, 虽在一定程度上控制住脑梗死病死率。但需注意, 即使是经治疗后存活下来的患者, 绝大多数也存在不同程度后遗症生活难以自理。给予患者治疗同时需采取一定措施改善神经功能障碍。健康教育通过为患者提供健康知识宣讲与行为干预, 帮助患者了解疾病掌握些日常应对或预防疾病方法, 避免错误观念或行为致使病情加重有助机体恢复。传统健康教育仅是种功能型护理模式存在, 护理人员通过口头灌输实施, 缺乏规范性, 患者积极性不高, 效果一般。互动式健康教育作为近几年普及的新型健康教育模式, 着重强调整个护理过程中均需患者参与其中, 注重发挥患者积极性与主观能动性, 要求护理人员依据患者实际情况实施规范化、系统化健康指导, 完全克服既往传统健康教育不足。本次试验结果发现, 干预后, 观察组NIHSS评分更低, BI指数更高。提示本文所研究措施可明显修复患者受损神经, 提高日常生活活动能力。经分析: 互动式健康教育覆盖患者疾病治疗整个过程, 通过反复性指导与锻炼患者语言、视觉、听觉、触觉、日常生活活动等训练, 逐步改善神经功能, 循序渐进地提升自理能力, 早日实现患者预期治疗目标, 满意度得以提高。故本文中观察组护理满意度为94.87%, 显著高于对照组的79.49%($P < 0.05$)。综上, 在脑梗死患者中实施互动式健康教育, 效果良好, 值得推广。

参考文献:

[1] 麻秀萍, 李娟, 黄宏齐. 临床路径健康教育在脑梗死患者中应用的效果观察[J]. 广西医学, 2017, 39(6): 922-924.