

· 护理研究 ·

心脏机械瓣膜置换围手术期患者应用健康教育路径图表的效果观察

董辉燕, 徐筱倩

(阜阳市人民医院南区心外科, 安徽 阜阳 236000)

摘要:目的 观察接受心脏机械瓣膜置换患者在围手术期应用健康教育路径图表的临床效果。方法 随机抽样法选择 2016 年 1 月~2017 年 1 月在我科接受心脏机械瓣膜置换的 30 例患者作为对照组, 按照常规执行健康教育。随机抽样法选择 2017 年 2 月~2018 年 3 月, 在我科接受心脏机械瓣膜置换的 30 例患者作为观察组, 按照健康教育路径图表进行健康教育。比较两组患者的平均住院天数, 平均住院费用, 疾病知识知晓分数及患者满意度分数。结果 观察组疾病知识理想值达标率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组出院满意度达标率为 96.67%, 高于对照组的 73.33%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组平均住院天数 (19.37 ± 1.67)d, 平均住院费用 (55656.71 ± 4405.48) 元, 均低于对照组的平均住院天数 (22.5 ± 3.95)d, 平均住院费用 (65788.83 ± 3515.10) 元, 统计学意义显著 ($P<0.01$); 观察组患者疾病知识知晓分数 (8.33 ± 1.27) 分, 出院患者满意度分数 (98.60 ± 2.40) 分, 均高于对照组的疾病知识知晓分数 (6.80 ± 1.89) 分, 出院患者满意度分数 (95.10 ± 4.358) 分, 统计学意义显著 ($P<0.01$)。结论 健康教育路径图表的应用有助于缩短疾病恢复进程, 节省住院费用, 减轻患者压力, 提高了出院患者满意度达标率, 相关知识掌握程度的提高, 对疾病远期恢复有正面影响。

关键词:心脏机械瓣膜置换; 围手术期; 健康教育路径图表

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.05.058

文章编号: 1006-1959(2019)05-0175-03

Effect Observation of Health Education Pathway Chart in Perioperative Period Patients with Mechanical Heard Valve Replacement

DONG Hui-yan, XU Xiao-qian

(Department of Cardiac Surgery, Southern District, Fuyang People's Hospital, Fuyang 236000, Anhui, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of perioperative health education pathways in patients undergoing cardiac mechanical valve replacement. Methods A random sampling method was used to select 30 patients who underwent cardiac mechanical valve replacement in our department from January 2016 to January 2017 as a control group. Random sampling method was selected from February 2017 to March 2018, 30 patients who underwent cardiac mechanical valve replacement in our department were used as observation groups, and health education was carried out according to the health education path chart. The average hospital stay, average hospitalization cost, disease knowledge awareness score, and patient satisfaction score were compared between the two groups. Results The ideal rate of disease knowledge in the observation group was 93.33%, which was higher than 70.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The compliance rate of the observation group was 96.67%, which was higher than that of the control group 73.33%, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the average hospital stay in the observation group (19.37 ± 1.67) d, the average hospitalization cost (55656.71 ± 4405.48) yuan, were lower than the average hospital stay in the control group (22.5 ± 3.95)d, the average hospitalization cost (65788.83 ± 3515.10) yuan, the difference was statistically significant ($P<0.01$); the observation group patients with disease knowledge know score (8.33 ± 1.27) points, discharged patients satisfaction score (98.60 ± 2.40) points, the disease knowledge knowledge scores were higher than the control group (6.80 ± 1.89), and the discharge patients' satisfaction scores (95.10 ± 4.358), the difference was statistically significant ($P<0.01$). Conclusion The application of the health education pathway chart shortens the disease recovery process, saves hospitalization costs, reduces patient pressure, improves the satisfaction rate of discharged patients, and improves the relevant knowledge, which has a positive impact on the long-term recovery of the disease.

Key words: Cardiac mechanical valve replacement; Perioperative period; Health education pathway chart

心脏瓣膜性病变更常可累及一个或多个瓣膜, 临床上以二尖瓣、主动脉瓣病变为主。由于心脏结构发生改变, 血流动力学改变, 随病程进展, 最终需更换心脏瓣膜^[1]。心脏机械瓣膜直接接触血液, 导致血栓形成, 这要求植入机械瓣膜患者需长期甚至终生接受口服抗凝药物治疗^[2]。患者自身具备良好的护理能力, 对出院后遵医行为的保持和不良事件的预防都大有裨益。健康教育路径图表是以图表的形式针对某一特定疾病制定的规范化、标准化的健康教育模式; 信息传播及行为干预的靶向目标更加明确; 使本来晦涩的医疗术语更加简洁明了, 健康教育的作者简介: 董辉燕(1986.2-), 女, 安徽宿州人, 本科, 主管护师, 主要从事心胸外科护理工作

相关知识能够更好的被患者接受^[3]。针对我科接受健康教育路径图表患者的相关研究, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月~2017 年 1 月在阜阳市人民医院南区接受心脏机械瓣膜置换术的 30 例患者作为对照组, 同法选择 2017 年 2 月~2018 年 3 月在我科接受心脏机械瓣膜置换术的 30 例患者作为观察组。纳入标准: ①心功能 I~III 级; ②确诊为心脏瓣膜病, 无严重合并症; ③对行人工机械瓣置换术知情同意, 并签署同意书, 能够执行健康教育路径图表。排除标准: ①严重认知障碍; ②既往精神病史; ③合并其他严重疾病; ④死亡及退出者。两组患

表 1 两组患者一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	性别		年龄(岁)	文化程度		手术方式		
	男	女		初中以上	初中以下	二尖瓣置换	主动脉瓣置换	双瓣置换
对照组	14	16	50.23±6.12	22	8	20	7	3
观察组	13	17	49.71±6.42	20	10	19	9	2

者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照常规执行计划性健康教育。分别在入院当天、术前 1 d、术后至出院前,出院时运用口头讲解,宣传手册,影像资料等形式对患者进行健康教育。宣教水平和宣教方式因传播者的认知水平不同存在差异,且缺乏反馈与持续改进环节。

1.2.2 观察组 按照健康教育路径表进行健康教育。具体方法如下:①成立健康教育小组:组长为护士长,副组长为责任组长,组员 6 名,包括 1 名医生;②制定健康教育路径图表:由小组成员通过参考书籍、文献、调查患者意见制定;③图表简介:该图表以时间为纵轴共分为 8 个部分:①住院 1-2 d;②术前 1 d;③手术当天;④ ICU 监护期间;⑤搬入普通病房 1-2 d;⑥搬入普通病房 3-7 d;⑦出院前 1 d;⑧出院当天。组成部分包括患者一般资料、疾病治疗阶段、健康教育内容、健康教育目标完成情况及责任人。每部分对宣教具体内容及方式有具体规定,每个部分的完成情况都要经过患者-责任护士-责任组长-护士长(4 级评价体系);④实施健康教育路径图表:入院当天将健康教育路径图表发给患者,并按照图表内容逐项对患者进行健康教育;⑤评估:执行过程中,责任护士每完成一项打钩标记,患者和责任组长在图表上双签名,护士长作为负责人,定期和不定期抽查完成情况,并听取患者反馈意见。每周护理例会总结问题,不断修改、完善健康教育路径图表;⑥总结:待患者出院时,收回图表,装订,为远期调查做准备。

1.3 观察指标 ①住院天数及住院费用:平均住院天数及住院总费用越少,结果越有意义;②疾病知识掌握情况:调查时间为出院前 1 d,问卷为健康小组成员共同查阅文献后自行设计,内容包括:手术相关知识、抗凝治疗的相关知识、出院后的饮食、活动以及

自我检视等相关注意事项和并发症预防等 10 条。选择题的方式,每道题目 1 分。得分越高,说明患者掌握越好,最高分 10 分。理想成绩为 ≥ 7 分, < 7 分视为不理想,需再次加强知识宣教;③患者满意度:出院时由责任护士发放患者满意度调查表,匿名填写并投入封闭的信箱中,由护理部每月统计。满分 100 分,满意目标为 ≥ 95 分,得分 < 95 分视为不达标。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据,计量资料采用样本($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验对比, $P<0.05$ 被认为差异具有统计学意义, $P<0.01$ 被认为统计学意义显著。达标率采用百分率计算。

2 结果

2.1 患者疾病知识理想值达标率 观察组疾病知识理想值达标率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者疾病知识理想值达标率对比患者[n(%)]

分组	n	达标	不达标
观察组	30	28(93.33)	2(6.67)
对照组	30	21(70.00)	9(30.00)

注: $\chi^2=5.46, P<0.05$

2.2 出院患者满意度达标率 观察组出院满意度达标率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组出院患者满意度对比患者[n(%)]

分组	n	满意	不满意
观察组	30	29(96.67)	1(3.33)
对照组	30	22(73.33)	8(26.67)

注: $\chi^2=6.41, P<0.05$

2.3 患者住院天数、住院费用、疾病知识知晓程度及满意度比较 观察组平均住院天数、平均住院费用均低于对照组,统计学意义显著($P<0.01$);观察组患者疾病知识知晓分数、出院患者满意度分数均高于对照组,统计学意义显著($P<0.01$),见表 4。

表 4 患者住院天数、住院费用、疾病知识知晓程度及满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	平均住院天数(d)	平均住院费用(元)	疾病知识知晓程度(分)	患者满意度(分)
观察组(n=30)	19.37±1.67	55656.71±4405.48	8.33±1.27	98.60±2.40
对照组(n=30)	22.5±3.95	65788.83±3515.10	6.80±1.89	95.10±4.358
t	4.01	9.85	3.70	3.85
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 减轻患者的经济压力 实施健康教育路径图表后,加速了患者疾病康复进程,缩短了住院时间,降低了住院费用。观察组平均住院天数、平均住院费用均低于对照组,统计学意义显著($P<0.01$);观察组患者疾病知识知晓分数、出院患者满意度分数均高于对照组,统计学意义显著($P<0.01$)。

3.2 使患者更好的掌握了疾病相关知识 实施健康教育路径图表后,患者疾病知识理想值达标率:观察组为 93.33%,高于对照组的 70.00%。患者对疾病健康知识了解的多少对治疗依从性有重要影响,对疾病了解的越多,越有利于遵医行为的保持^[4]。健康相关知识的掌握,提高了患者自我检视能力,对出院后并发症的发生起到了预防作用^[5]。出院后 1 月,对患者电话回访调查服药依从性。回访内容按服药依从性量表 MMAS-8^[6]进行。观察组患者服药依从性高于对照组,这一点与孙爱平等^[7]的研究一致。

3.3 明确宣程序,精简医疗行为 规范了护理行为,减少了因传播者认知水平不同造成的差异和不良后果。通过患者-责任护士-责任组长-护士长四个环节把控,有效减少了健康教育环节漏洞。为减少患者在院期间的护理安全问题增加了一重保障。

3.4 密切医患关系,提高患者满意度 本研究中出院患者满意度达标率:观察组为 96.67%,对照组为 73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$),与付桂芬^[8]等观点一致。通过进行指导和宣教,护士和患者一对一的直接沟通,保证了沟通的有效性,减少了信息传播过程中的丢失。医患沟通渠道的通畅及沟通方式多元化不但改善了患者的就医感受,而且提高了患者对医生和护士的信任感和满意度。

3.5 提高护士业务水平 健康教育路径图表表的制定需要大量的准备工作,这一过程为护士提供了学

习的机会,提高了护士专业理论水平和实践能力以及科研设计能力。在实施过程中遇到问题能够充分发挥自身的自觉能动性,主动学习意识和服务意识增强,理论和技术水平得到锻炼,推动了优质护理服务的持续改进。

综上所述,将健康教育图表应用于心脏机械瓣膜置换患者的临床护理中,有助于患者临床近期恢复,本次研究对患者远期恢复情况如并发症等尚无具体研究,有待于进一步探析。

参考文献:

- [1]卢天舒,周丽娟,梁英.心血管病专科护士培训教程第二版[M].北京:科学出版社,2017:262.
- [2]陈晓晨,刘长红,延续护理在心脏机械瓣膜置换患者恢复治疗中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(9):1406-1408.
- [3]杨莉莉,李荣,刘英,等.临床护理路径在心脏机械瓣膜置换围手术期患者护理中的应用效果[J].解放军杂志,2015,32(14):44-48.
- [4]尤敏,吴丽仙,丁巧玲,等.短信健康教育对心脏机械瓣膜置换术后抗凝治疗依从性的影响[J].护士进修杂志,2013,28(1):73-74.
- [5]黄红友,郝元涛,赵敏,等.路径化健康教育对机械性心脏机械瓣膜置换术患者自我护理能力的影响[J].全科护理,2016,14(14):1407-1410.
- [6]陈文文,党和勤,耿涛,等.非瓣膜性房颤患者华法林用药依从性及其影响因素的调查分析[J].中国药房,2017,28(27):3763-3767.
- [7]孙爱平,廖金莲,韦榕飒,等.健康教育路径的应用对鼻咽癌放疗患者出院后自我康复依从性的影响[J].护理研究,2017,31(7):868-870.
- [8]付桂芬,韦靖,何静,等.心脏机械瓣膜置换患者健康教育路径的设计与应用效果评价[J].中国临床新医学,2016,9(7):647-650.

收稿日期:2018-10-22;修回日期:2018-11-18

编辑/冯清亮