

规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用价值分析

万琼霞

(湛江市第一中医医院, 广东 湛江 524000)

[摘要] 目的: 分析规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用价值。方法: 选择 80 例发热门诊患者进行临床研究, 入选者均在我院诊治, 病例选择时间 2020 年 4 月 -2021 年 5 月, 80 例入选患者进行随机数字表均分为 40 例患者每组, 对照组进行常规护理, 观察组进行规范化健康教育。结果: 观察组患者遵医行为、疾病知晓率、护理满意度分别为 95%、95% 以及 100%, 对照组患者遵医行为、疾病知晓率、护理满意度分别为 77.5%、80% 以及 87.5%, 此外观察组进行护理后安全知识、预判能力、理智感以及自身安全意识评分均高于对照组, 以上数据进行统计比较差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 发热门诊患者采用规范化护理健康教育能够将患者的疾病知晓率提升, 可依据医嘱用药, 同时加强患者的满意度。

[关键词] 规范化护理健康教育; 发热门诊; 应用价值

发热门诊属于筛查以及治疗急性传染病诊室, 在预控以及预防急性传染病过程中, 按照上级指示在门诊创建。临床常见病症表现为发热, 临床研究可知, 多数患者和家属缺少发热有关知识, 对于发热不止如何解决, 因此需要进行规范化健康教育, 以此将患者对于疾病的了解程度提升^[1]。此次研究分析规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用价值, 内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

收治时间 2020 年 4 月 -2021 年 5 月, 抽取对象为 80 例发热门诊患者, 进行随机数字表均分处置, 80 例入选患者进行随机数字表均分为 40 例患者每组。对照组男女比例 25:15, 年龄、平均年龄为 21-74 岁, (48.9 ± 3.3) 岁; 观察组男女比例 26:19, 年龄、平均年龄分别为 24-75 岁, (49.7 ± 3.6) 岁。组间基本资料均通过统计学进行分析整理, 即 P 值 > 0.05 , 具备比较研究意义。

1.2 纳人和排除

纳入^[2]: 入选者体温均在 37.6-40.6 摄氏度之间; 入选者年龄在 20 岁以上; 入选者具有清楚意识, 可予以交流; 入选者对本次研究知情签署同意书; 此次研究通过医院伦理委员会批准。

排除^[3]: 将患有心肝肾严重器质性病变者排除; 将患有恶性肿瘤和代谢疾病者排除; 将出现精神异常, 无法进行有效交流者排除; 将中途退出此次研究者排除。

1.3 方法

对照组进行常规护理, 患者进入医院后对其实施常规检查以及治疗, 并告知患者在大厅观察疾病健康教育宣传栏, 将健康知识手册发放给患者, 如患者确诊后需要将其隔离。

观察组进行规范化健康教育, 主要内容为: ①创建健康教育小组。小组成员为发热门诊护理人员, 组长为护士长, 对小组成员进行发热知识培训, 尤其是发热以及新冠肺炎鉴别, 以免出现误诊, 将误诊率降低, 避免出现重大事故, 加大监督力度, 对小组成员错误行为进行纠正。②加大对患者的健康教育力度。患者进入至发热门诊后需要及时接诊, 对患者的症状表现以及信息进行询问, 并对患者的病情进行初步判断, 将其转移至相关科室。在就诊过程中, 护理人员

需要将发热以及传染等有关知识向患者科普, 提升患者对于疾病的认知程度。可采用视频播放以及幻灯片等方法将心血管疾病以及发热疾病向患者介绍, 特别是药物对于疾病产生的影响, 使其意识药物治疗的目的, 将患者遵从率提升。与此同时, 将新冠肺炎和发热的差异性以及相似性告知给患者, 为了保证患者的安全, 需要对其实施新冠筛查, 并获取患者的配合以及理解。与此同时, 选择图画等方法将疾病知识制作成册, 患者入院时对其进行发放, 指导患者在空闲时间翻阅, 通过互联网技术将发热相关疾病发布在微信公众号以及微博处, 有助于提升患者及其家属的理解程度。

1.4 评估指标^[4-5]

比较观察组以及对照组患者遵医行为, 完全遵从为患者经过干预后可完全遵医用药, 能够对错误的生活习惯、饮食习惯以及运动习惯进行自行纠正; 部分依从为患者经过干预后, 偶尔会出现擅自更改药物剂量现象, 并改善不良生活行为习惯; 未遵从为患者经过干预后并未按照医嘱用药, 对于错误的生活习惯以及饮食习惯并未纠正。完全遵从比例和部分遵从比例相加为遵从率。

比较观察组以及对照组疾病知晓率, 选择我院自制调查问卷进行评估, 采用百分制评估分数, 问卷分数在 85 分以上为完全掌握, 问卷分数在 60-85 分之间为部分掌握, 问卷分数在 60 分以下为未掌握, 知晓率为完全掌握比例和部分掌握比例相加。

比较观察组和对照组患者护理满意度, 选择我院自制调查问卷进行评估, 采用百分制评估分数, 问卷分数在 85 分以上为非常满意, 问卷分数在 60-85 分之间为较为满意, 问卷分数在 60 分以下为不满意, 护理满意度为非常满意比例和部分满意比例相加。

比较观察组以及对照组安全意识评分, 评估指标分别为安全知识、预判能力、理智感以及自身安全意识, 每项评分范围 0-100 分, 分数和评估指标呈现正相关性。

1.5 统计学

实验研究期间文中数据进行计算时选择 SPSS21.0 统计软件, 计数数据资料的表述方法即 $[(n)\%]$, 计量资料表述方式为均数标准差, 计数数据资料的核查方法即 χ^2 值, 计量资料数据检验方法为 t 值; P 值 < 0.05 为评判组间差异显著的

标准,表明统计学意义存在。

2 结果

2.1 遵医行为

观察组以及对照组患者遵医行为比例进行比较可知,观察组 95% 高于对照组 77.5%,组间数据比较后具有统计学意义,见表 1。

表 1 对比两组患者遵医行为 (n%)

| 组别 | 例数 | 完全遵从 | 部分遵从 | 未遵从 | 遵从率 |
|----------------|----|-----------|---------|----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 22 (55) | 16 (40) | 2 (5) | 38 (95) |
| 对照组 | 40 | 17 (42.5) | 14 (35) | 9 (22.5) | 31 (77.5) |
| X ² | | | | | 5.1647 |
| P | | | | | 0.0230 |

2.2 疾病知晓率

观察组以及对照组患者疾病知晓率进行比较可知,观察组 95% 高于对照组 80%,组间数据比较后具有统计学意义,见表 2。

表 2 对比两组患者疾病知晓率 (n%)

| 组别 | 例数 | 完全掌握 | 部分掌握 | 未掌握 | 知晓率 |
|----------------|----|-----------|-----------|--------|---------|
| 观察组 | 40 | 23 (57.5) | 15 (37.5) | 2 (5) | 38 (95) |
| 对照组 | 40 | 18 (45) | 14 (35) | 8 (20) | 32 (80) |
| X ² | | | | | 4.1143 |
| P | | | | | 0.0230 |

2.3 护理满意度

观察组以及对照组患者护理满意度进行比较可知,观察组 100% 高于对照组 87.5%,组间数据比较后具有统计学意义,见表 2。

表 3 对比两组患者护理满意度 (n%)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 较为满意 | 不满意度 | 满意度 |
|----------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 25 (62.5) | 15 (37.5) | 0 (0.0) | 40 (100) |
| 对照组 | 40 | 19 (47.5) | 16 (40) | 5 (12.5) | 35 (87.5) |
| X ² | | | | | 5.3333 |
| P | | | | | 0.0209 |

2.4 安全意识评分

观察组进行护理后安全知识、预判能力、理智感以及自身安全意识评分均高于对照组,组间数据进行统计比较差异显著,具有统计学意义,见表 4。

表 4 对比两组患者安全意识评分 (分)

| 组别 | 例数 | 安全知识 | 预判能力 | 理智感 | 自身安全意识 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 40 | 94.12 ± 2.15 | 94.89 ± 2.63 | 93.26 ± 2.38 | 94.59 ± 1.41 |
| 对照组 | 40 | 83.6 ± 2.04 | 82.15 ± 1.52 | 84.43 ± 1.27 | 82.58 ± 2.21 |
| t | | 22.4490 | 26.5254 | 20.7016 | 28.9027 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

3 讨论

对于发热门诊而言,主要接触人群为突发性疾病者,具有集中的就诊时间,同时药剂人员发药、医生开具处方以及医疗服务具有较强的及时性等因素,使得实际工作中会产生

相关安全隐患^[6]。与此同时,发热门诊患者流动性较强,护患并不会接触过长时间,会出现较为显著的沟通异常问题。

发热门诊为医院主要组成,对发热表现和呼吸道疾病患者实施检查以及治疗。发热门诊的相关工作需要依据传染性疾病进行预检分诊,进而及时发现传染病患者,对其实施隔离治疗,将疾病传染减少^[7]。而临床常见病征为发热,是致热源在体温调节中枢产生作用,减少了散热,增加产热,从而出现体温过高表现,每个年龄段均可患病,影响患者的日常生活以及身体健康。

临床研究显示,多数患者及其家属并不了解疾病知识,未有效选择措施实施治疗,因此需要加大对患者的宣传力度。在对患者进行常规护理的过程中,主要采用口头宣教实施健康教育,患者不能良好的掌握疾病,部分患者对于疾病会存在盲区,日常生活会产生错误行为,进而影响身体恢复,大大降低了患者的依从性,影响其预后^[8-9]。伴随临床研究水平的提高,加强了人们健康意识理念,进而加深了规范化教育,对患者进行健康指导,并和患者的情况结合予以针对性知识讲解,可充分呈现规范化健康教育的意义,有助于提升患者对于疾病的认知。此次研究抽取 80 例患者进行分钟研究,结果表明观察组患者遵医行为、疾病知晓率、护理满意度分别为 95%、95% 以及 100%,对照组患者遵医行为、疾病知晓率、护理满意度分别为 77.5%、80% 以及 87.5%,此外观察组进行护理后安全知识、预判能力、理智感以及自身安全意识评分均高于对照组,对比组间数据差异显著,由此能够看出规范化护理健康教育具有临床可行性。

综上所述,发热门诊患者中采用规范化护理健康教育模式效果良好,可将患者疾病知晓率以及遵医行为提升,对于病情恢复具有重要意义。

参考文献:

- [1] 姜丽,刘芸,张丽丽.规范化护理健康教育在新冠肺炎疫情期间发热门诊中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(16):112-113+196.
- [2] 杨慧玲,杜粉静,侯静涛,叶峰.临床护理路径结合视频健康教育在不明原因发热患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(09):1600-1603.
- [3] 万琼霞,孙亚男,简碧云.在发热门诊患者护理中加强规范化健康教育提高遵医行为与疾病知晓率的作用[J].保健文汇,2021,22(02):222-223.
- [4] 任丽果.规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用价值探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(06):89.
- [5] Kojom Foko Loick P., Kouemo Motse Francine D., Mawabo Lugarde Kamgain, Pande Veena, Singh Vineeta. First evidence of local circulation of Plasmodium ovale curtisi and reliability of a malaria rapid diagnostic test among febrile outpatients in Douala, Cameroon[J]. Infection, Genetics and Evolution, 2021 (prepublish).
- [6] 孟庆晖.规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(47):214-215.
- [7] 张晓燕.应用家属互补式健康教育护理模式对小儿发热患者干预效果分析[J].口岸卫生控制,2019,24(01):47-49.
- [8] 田丽平.家属互补式健康教育护理模式在小儿发热护理中的作用[J].中国医药指南,2019,17(04):204-205.
- [9] 莫玲岚,毛旺琪,徐佳琳,刘东元,左仁鹏,廖依.株洲市家长对小儿发热知识认知及健康教育需求的调查研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(22):54-56.