

【健康教育】

临床护士对健康教育的需求与对策

黄丽君, 殷月瑛, 李红娟

(靖江市人民医院, 江苏 靖江 214500)

[摘要] 为提高临床护士健康教育能力, 针对临床健康教育现状, 自行设计临床护士健康教育问卷共9项内容, 对325名护士进行调查。结果54.8%护士自认缺乏交流沟通技巧, 36.0%护士缺乏知识, 9.2%护士认为没有充足的时间与病人接触, 影响了健康教育的效果。对策: 提高护士对健康教育的认知, 帮助掌握交流沟通的技巧及时机, 科室对护士开设专业知识课程, 由护理部成立效果评价小组, 向病人征求意见, 以综合提高健康教育效果。

[关键词] 健康教育; 临床护士; 护理管理

[中图分类号] R471 [文献标识码] B [文章编号] 1008-9969(2006)03-0074-02

随着医学模式的转变, 整体护理的深入开展, 对病人进行健康教育已成为护理工作的重要内容之一, 然而在进行健康教育的过程中, 从观念到具体操作上都存在一些不足之处^[1], 影响或制约着健康教育的深入开展。因此为提高临床护士健康教育能力, 提高健康教育效果, 我院护理部通过问卷方式, 对医院325名临床护士进行健康教育相关调查, 分析存在问题, 采取相应的对策, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 对象与方法

笔者在阅读文献的基础上, 结合临床工作中健康教育现状, 于2005年6月对我院内科、外科、专

科、妇儿科共16个病区的325名护士进行调查。325名护士全部为女性, 年龄17~50岁, 学历: 中专195名, 大专119名, 本科11名。

采用自行设计的“临床护士健康教育问卷调查”, 内容为9个项目, 每个项目备选答案有3小项, 要求被调查者采用多项选择法回答, 每小项1分。由护理部在2005年第2季度末“三基”考试结束后发放问卷325份, 回收325份, 计算百分比, 然后进行分析。

2 调查内容与结果

见表1。

表1 临床护士健康教育问卷调查(n=325)

内容	人数	构成比(%)	内容	人数	构成比(%)
1 入院健康教育的时间安排你认为			6 与治疗 and 护理有关的内容安排		
住院全过程	214	65.8	治疗护理操作中	181	55.7
入院后24h内	64	19.7	治疗前	115	35.3
病情稳定后	47	14.5	治疗后	29	9.0
2 入院后你认为给病人介绍哪方面知识			7 健康教育的评价内容		
环境及规章制度	161	49.5	病人能掌握相关知识	100	30.8
疾病知识	103	31.7	观念态度转变	126	38.8
治疗过程	61	18.8	掌握康复技巧, 自理能力提高	99	30.4
3 健康教育的对象			8 健康教育的效果评价		
病人和家属	165	50.8	自我评价	122	37.5
群体	82	25.2	护士长评价	138	42.5
个体	78	24.0	护理部评价	65	20.0
4 健康教育的形式			9 出院后如何指导		
多样化	145	44.6	门诊复查	126	38.7
反复指导	98	30.2	电话回访	122	37.7
口头教育	82	25.2	书面指导	77	23.6
5 影响护士进行健康教育的因素是					
缺乏交流沟通技巧	178	54.8			
缺乏知识	117	36.0			
没有充足的时间和病人接触	30	9.2			

3 对策

3.1 进一步征求病人意见 为更有针对性地提高护士健康教育能力, 护理部自制问卷以了解病人健

[收稿日期] 2006-01-09

[作者简介] 黄丽君(1958-), 女, 江苏靖江人, 本科学历, 副主任护师, 科护士长。

康教育需求情况,分别对外科11个病区256例病人进行问卷调查,结果见表2。

表2 病人对护理人员健康教育需求情况调查(n=256)

最高被选项目	例数	构成比(%)
入院健康教育的时间安排你认为最好在病情稳定后	184	71.9
入院后你最需要了解哪方面的知识	207	80.9
疾病知识介绍	202	78.9
需要哪种健康教育的方式	202	78.9
个体	202	78.9
健康教育的形式	199	77.7
多样化	199	77.7
你希望护士如何了解你的健康状况	230	89.8
面对面交谈	230	89.8
你对护士的职业要求	181	70.7
良好交流沟通	181	70.7
与治疗护理有关的内容安排	204	79.7
治疗护理操作中	204	79.7
术前(或检查前)健康教育时间安排	199	77.7
术前24h内	199	77.7
术后健康教育时间安排	192	75.0
疼痛减轻后	192	75.0
出院健康教育时间安排	222	86.7
出院前1d	222	86.7
出院后如何指导	209	81.6
电话回访	209	81.6

3.2 加强健康教育理论和专科知识培训 根据病人的需求,结合临床护理现状,护理部首先从转变护士观念入手,将调查结果制成幻灯,及时反馈给每个护士,让大家参与分析和思考,采取“缺什么,补什么”的原则,制定计划,组织护士学习护理程序、整体护理相关知识、健康教育的概念、方法、目的等等,强化健康教育意识^[2],更新观念。在此基础上,成立科室健康教育小组,选择理论丰富,基本功扎实,文化程度较高的本科生或专科生担任科室健教组组长。针对表1中有36.0%的护士缺乏知识,以科室为单位对科室病种进行评估,了解常见病多发病的情况,制定学习培训计划。如骨科病房应重新组织学习骨科护理常规,入院指导,骨科各类手术病人术前、术中、术后必须掌握的知识和技能,骨科检查注意事项,骨科病人功能锻炼的时间和方式,骨科病人出院指导等,并结合临床病例现场指导,加深对理论的了解。

3.3 掌握交流沟通技巧及时机 从表1可见,54.8%护士缺乏交流沟通技巧,针对此一方面要求护士本身应有健康的生活方式、健康的情绪;另一方面组织护士学习一些语言和非语言的沟通技巧,如交流时要安排充足的时间,态度要诚恳,不流于形式,给病人提供一个舒适和有利于健康恢复和发展的环境。倾听时要细心、耐心以及注意手势和表

情的应用等。其次教会护士选择最佳时机与病人进行沟通,如做晨间护理时,询问病人的睡眠,并指导早餐;治疗或操作时,向病人解释治疗目的、注意事项;进行辅助检查时,讲解检查目的;当病人有心理问题时应进行分析,寻找适当时机沟通。

3.4 针对性地进行健康教育 表2显示71.9%的病人要求入院后健康教育的时间安排在病情稳定后,根据病人需求,要求护士在病人入院后,首先对病人需求进行评估,根据其需求,制定个性化的健康教育计划,以满足病人身心需求。如病人入院后选择健康教育的时机在病情稳定后,要求护士要科学把握时机,真正做到以病人为中心。

3.5 效果评价与改进 为提高健康教育质量,我院护理部于2004年6月成立健康教育考核组,健全健康教育评价标准,每季度对各病区健康教育实施情况进行监控,并将考核结果列入护理质量管理体系,评价重点放在病人身上。即通过交谈和观察判断教育对象对疾病知识和自我护理能力有无提高,心理状态有无改善,不良行为有无改变,考核时实行自我评价、护士长评价、护理部评价相结合,并将考核情况反馈科室,护士长利用晨会、交接班、护理查房、业务学习等形式再次分析指导纠正不足,通过教育-考核-反馈-再教育以提高护士健康教育能力^[3]。

3.6 电话回访巩固和促进了院内院外健康教育的效果 表2显示81.6%病人希望出院后能进行电话回访。对此,我院于2004年6月成立回访中心,选派知识丰富有专长的4名高年资护士长分别对出院病人进行电话回访,使院内院外教育统一起来,让病人长期受益,不断巩固健康教育效果。

总之将健康教育与病人教育需求相结合,院内院外教育相结合,并根据目前护士现状,积极鼓励护士加强学习,在掌握医学护理知识的同时,继续学习与护理相关的人文、社会、法律、哲学等学科的知识,拓宽知识面,更新知识结构,摸索出健康教育的方法、措施和评价标准,提高护士健康教育能力。

[参考文献]

- [1] 包家明,顾惠娟.护理健康教育认识误区的调查分析[J].中华护理杂志,2001,36(6):449.
- [2] 包家明,华小芬.中美医院护理健康教育比较与思考[J].实用护理杂志,2003,19(10):4.
- [3] 杨英华.护理管理学[M].北京:人民卫生出版社,1999.

[本文编辑:陈伶俐]