

健康教育对成人输液室护理满意度的提升评价

何荣 陈宁璐*

上海市普陀区中心医院 上海 200062

摘要:目的:评价健康教育对成人输液室护理满意度的提升效果。方法:病例资料选取时间为2024年1月~2024年4月,选定在我院输液室就诊治疗的患者为观察对象,筛选出符合标准的60例,遵循电脑随机排序法分组,对照组予以常规护理,观察组采取健康教育,评估对照两组患者的护理满意度、健康知识掌握评分、输液治疗心态变化、自护能力以及输液不良事件概率。结果:观察组患者干预后对各方面的满意评分均显著比对照组高,其对相关输液知识的掌握评分显著高于对照组,差异有统计意义($P<0.05$);护理前两组患者的心态评分差异无意义,护理后观察组患者的焦虑和抑郁情绪分值明显比对照组低,组间差异有意义($P<0.05$);以对照组的结果为参照,观察组患者护理后的各方面自护能力分值显著更高,患者输液后出现的不良事件发生率明显偏低,统计差异有意义($P<0.05$)。结论:临床针对输液室治疗的成年患者实施健康教育模式,既有助于提升服务水平,增加患者对输液的认知和自护能力,还能调节患者的输液心情,促使其积极配合治疗,值得临床采纳。
关键词:健康教育;成人输液室;护理满意度;认知水平

随着人们健康意识的不断提高,对医疗护理服务的质量要求也越来越高。输液治疗是临床常用的治疗方法之一,而成人输液室是医院的重要窗口之一,负责为患者提供输液治疗,其护理质量直接影响患者的就医体验和满意度^[1]。随着医疗技术的不断发展和人们健康意识的提高,健康教育在医疗护理中的作用越来越受到重视。特别是在成人输液室,健康教育不仅可以帮助患者更好地了解自己的病情和治疗方案,还可以提高患者的自我护理能力和健康素养,从而提升护理满意度,提高患者的自我认知和自理水平^[2]。基于此,选定2024年1月~2024年4月期间纳入的60例成人输液患者进行对照试验,探讨健康教育的临床应用效果和护理价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选定时间范围是2024年1月~2024年4月,观察对象来源于我院输液室进行输液治疗的成年患者,研究已获得医院伦理委员会审批。收集病例数共计60例,按照电脑随机排序方式分组,对照组30例,男性16例,女性14例,年龄范围22~68岁,平均(45.88 ± 5.93)岁;文化程度:小学及以下5例,初中10例,高中及以上15例;BMI指数19~25kg/m²,平均(22.44 ± 1.57)kg/m²;观察组30例,男性17例,女性13例,年龄范围22~70岁,平均(46.33 ± 6.01)

岁;文化程度:小学及以下6例,初中9例,高中及以上15例;BMI指数19~26kg/m²,平均(22.83 ± 1.66)kg/m²。上述2组资料的差异无统计学意义($P>0.05$),有优异的可比性。

纳入标准:均为输液室治疗者;输液治疗>5天;年龄>18岁;均已签署知情同意书;临床资料齐全;神志清楚、智力正常。**排除标准:**合并意识障碍、重度感染者;静脉输液禁忌症;凝血机制异常;输液药物过敏者;智力、精神障碍者;语言、视听等功能障碍;不配合或中途退出者。

1.2 方法

对照组给予常规护理,具体措施:保持亲切的态度接待患者并核对信息,确保输液治疗的准确性;准备输液所需的药品和设备,遵循无菌操作原则进行穿刺,注意要合理调节输液速度,根据患者的病情和药物要求进行合理设置;护理人员会密切关注患者的病情变化,定时进行巡查,仔细查看患者的体征状态,如体温、血压等,观察输液部位有无异常,如红肿、疼痛等,以确保能够及时发现任何异常情况;护理人员需要认真负责的进行药液的配置,严格按照规定的剂量和要求进行操作,保证药液的准确性和安全性,同时,也会细心的协助患者调整到舒适的体位,让患者在输液过程中尽可能的减少不适,保持相对的放松;输液结束后,正确拔针并指导患者按压穿刺部位,对患者展开基本的生活指导,如帮助患者取物、解答疑问、交代输液后的注意事项等。

观察组患者接受健康教育, 具体内容: (1) 输液教育指导。①认知教育: 首先需要在输液室内成立健康教育小组, 成员包括护士、医生和营养师等, 结合患者的实际情况制定有效的健康教育计划, 采取多样化的教育方式和内容, 如宣传册、PPT 视频、录像带、宣传教育讲座、面谈等, 在患者输液前, 向其介绍输液的目的、过程和注意事项, 减轻患者的焦虑和恐惧。保持耐心、热情的态度主动向患者介绍输液室的环境、设备和相关规章制度, 让患者了解输液的流程和注意事项, 多主动与患者沟通, 详细介绍疾病的相关知识, 包括病因、症状、治疗方法和预防措施等, 提高患者的自我保健意识。②心理教育: 护理人员会面带真诚的微笑和温和的语气, 详细且耐心的为患者讲解输液整个流程, 包括每一个环节和步骤, 并且会把可能出现的不良反应一一罗列并清楚阐释。在输液室内播放轻柔音乐来调节沉闷的输液气氛, 增加输液室巡视次数, 多主动与患者互动, 并指导其通过观看综艺、深呼吸放松、冥想等方式来释放内心压力和紧张感。通过眼神的交流和肢体语言的安抚, 让患者能够在脑海中构建出一个清晰完整的输液过程画面, 从而极大程度的减少患者内心可能产生的焦虑和担忧情绪, 让患者能够以更加平和和从容的心态来面对输液。(2) 输液中健康教育。输液室内的整体布置颜色以暖色调为主, 并提供电视、音响等娱乐设备, 提供饮水机、充电宝、卫生用纸和报刊杂志等, 为输液患者提供便利。根据患者的意愿提供输液软椅和输液床, 让患者自由选择, 提高治疗的舒适感, 并在输液的整个过程中, 护理人员会选择恰当的时机, 巧妙地向患者讲解输液的目的、药物的作用和不良反应, 让患者了解输液的重要性和安全性。用通俗易懂的语言、形象生动的描述正确的输液姿势和活动方法, 避免输液过程中出现不适和并发症, 同时叮嘱患者注意输液过程中的注意事项, 如不要随意调节滴速、不要自行拔针等。在与患者交流时, 护理人员会认真倾听患者的每一句话, 给予及时的回应和鼓励, 让患者感受到被尊重和理解, 用清晰明了的表述, 确保患者能够完全理解和掌握, 相互保持信任、友好的护患关系, 用亲切的态度和耐心

解答患者的疑问, 消除其顾虑和担忧, 并且给予患者充分的心理支持和鼓励, 让患者感受到温暖和关怀, 进一步缓解患者的紧张情绪。(3) 输液后健康教育。输液结束后轻柔、快速、准确的拔除针头并粘贴医用胶布, 耐心的叮嘱患者轻轻按压穿刺部位, 强调相关注意事项, 如日常多休息和饮食、生活的注意事项等, 输液位置当天禁止碰水, 告知患者下次输液的时间和地点, 提醒患者按时输液, 并稍作休息 15~30min 后, 无异常反应方可离开。

1.3 观察指标

采用本输液科室自行设计的护理满意度调查问卷, 重点由输液患者评估本次护理人员的服务态度、技术水平、健康教育、护患沟通、输液环境等方面, 总分 100 分, 每项各 25 分, 得分越高表示其服务水平越好。

患者知识掌握度的评价可用自制的健康知识问卷表, 重点考核患者对自身疾病知识、输液知识、自我护理和注意事项等知识的掌握情况, 每项各计 100 分, 分值越高表示患者对知识的掌握越多。

输液期间的心态评估可借助焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS), 分值 20~80 分, 以 50 分为基础, 得分越高表示患者的心情越糟糕。

观察对比两组患者输液期间发生的不良事件情况, 如针头脱落、穿刺肿胀、穿刺失败。

参照自我护理能力量表 (ESCA) 评定患者对健康知识、自我概念、自我责任感和自护技能, 总分 172 分, 得分越高其自理能力越强。

1.4 统计学方法

数据处理和计算用软件 SPSS25.0 统计, 计数资料用率 (%) 的形式呈现, 检验用 χ^2 , 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式呈现, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 护理满意评分对比

观察组患者对护理工作中的各项满意评分值均显著高于对照组, 统计差异 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 护理满意评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	服务态度	技术水平	健康教育	护患沟通	输液环境
观察组	30	22.35 ± 2.13	22.06 ± 2.22	22.13 ± 2.15	22.21 ± 2.19	22.14 ± 2.26
对照组	30	18.91 ± 1.35	18.44 ± 1.28	18.38 ± 1.27	18.62 ± 1.44	18.37 ± 1.39
t	-	7.472	7.737	8.225	7.502	7.783
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 健康知识掌握度评分比较

观察组输液期间对相关知识的掌握评分显著比对照组更高, 差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 健康知识掌握度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	疾病知识	输液知识	自我护理	注意事项
观察组	30	90.92 ± 6.43	90.68 ± 6.24	90.57 ± 6.58	90.75 ± 6.47
对照组	30	80.59 ± 5.14	80.42 ± 5.82	80.22 ± 5.49	80.55 ± 5.33
t	-	6.873	6.586	6.615	6.665
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 SAS、SDS 评分比较

护理前测定的两组患者的心态评分差异无意义, 护理后观察组患者的负面情绪分值明显低于对照组, 组间差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	58.44 ± 4.37	46.72 ± 1.42	58.99 ± 4.17	47.28 ± 1.76
对照组	30	58.55 ± 4.44	50.69 ± 2.35	58.88 ± 4.22	50.84 ± 2.61
t	-	0.097	7.919	0.102	6.194
P	-	0.923	0.000	0.919	0.000

2.4 不良事件发生率对比

观察组输液期间发生的不良事件概率明显低于对照组, 统计差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 不良事件发生率对比 (n,%)

组别	例数	针头脱落	穿刺肿胀	穿刺失败	不良事件发生率
观察组	30	0	1	1	2 (6.67)
对照组	30	2	3	3	8 (26.67)
X ²	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

2.5 ESCA 评分比较

相比较于对照组, 观察组患者护理后的各方面 ESCA 评定值均显著偏高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 5 所示。

表 5 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	健康知识	自我概念	自我责任感	自护技能
观察组	30	33.73 ± 3.15	33.11 ± 3.29	33.48 ± 3.16	33.55 ± 3.43
对照组	30	27.98 ± 2.47	28.44 ± 2.66	28.36 ± 2.24	28.92 ± 2.51
t	-	7.868	6.046	7.240	5.967
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在现代社会, 输液室是医院中常见的科室之一, 负责为患者提供输液治疗。在现代医疗体系中, 输液疗法被广泛应用于各种疾病的治疗过程中, 而成人输液室作为专门的输

液治疗部门, 在医疗机构中扮演着不可或缺的角色。成人输液室的作用不仅在于完成输液治疗任务, 更重要的是提供了一个安全、舒适的治疗环境, 为患者提供了心理和情感上的支持, 在输液治疗过程中, 患者可能会感觉焦虑、不适甚至害怕, 而成人输液室的医护人员会通过专业的护理技术和关怀态度, 帮助患者缓解焦虑情绪, 增强治疗信心, 提升治疗效果^[3]。因此, 成人输液室需要提供更为专业的健康教育指导, 以提高其护理质量和患者安全。

健康教育对成人输液室护理的重要性不可忽视, 健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动, 使人们自觉的采纳有益于健康的行为和生活方式, 消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康, 提高生活质量^[4]。用于成人输液室治疗中, 具备以下干预优势: 首先, 能够帮助护理人员了解输液治疗的原理和目的, 正确指导患者配合输液, 严格、准确的计算输液速度和剂量, 以确保患者能够获得合适的治疗效果。同时还能帮助患者了解输液的作用机理, 掌握输液适应症和禁忌症, 避免输液误用和不良反应的发生, 保障自身的安全和健康^[5-6]。其次, 健康教育有助于提高护理人员对患者的关注和护理质量, 及时发现并处理输液并发症, 保障患者的生命安全, 用专业的护理技术和知识培养护理人员的责任意识和专业素养, 提高其护理技能和护理质量, 更好的满足患者的护理需求, 提升患者的满意度和信任度^[7]。最后, 健康教育还能够促进护理人员与患者之间的沟通与信任, 深入了解患者的心理需求和生理反应, 提供个性化的护理服务, 提高护理人员的沟通技巧和情绪管理能力, 增强其与患者之间的互信与尊重, 营造和谐的护理环境, 促进患者的康复和健康^[8-9]。

本研究显示, 观察组患者护理期间的整体满意评分、对健康知识的掌握分值和自护技能水平均显著比对照组高, 其不良事件概率和负面情绪评定结果均低于对照组, 两组差异证实了在成人输液室开展健康教育, 可以提高患者的健康知识水平和自我护理能力, 促进患者康复, 提高临床服务品质, 确保患者享受更舒适、优质的输液体验感^[10]。

综合上述, 成人输液室应用健康教育模式, 有助于提高护理质量和患者安全, 促进患者尽早康复和提升健康水平, 值得临床借鉴。

参考文献:

[1] 刘莉, 汤鹤年. 舒适护理联合健康教育对恶性肿瘤

留置输液港患者希望水平及心理状态的影响[J]. 中外医学研究,2023, 21(30):74-79.

[2] 林丽婷, 尤建斌, 李锦慧. 持续质量改进规范护理结合多元化健康教育在行静脉留置针输液患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(8):163-165.

[3] 王雪梅, 刘映萍, 陈海欧. 规范化健康教育细节行为护理对静脉输液质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(22):131-134.

[4] 吴燕燕, 田伟玲, 徐晓丹, 等. 完全植入式静脉输液港患者健康教育调查问卷的编制及信效度检验[J]. 介入放射学杂志, 2022,31(11):1102-1106.

[5] 吕欢欢, 刘萌, 王芳. 基于 FMEA 理论的风险管理配合阶段式健康教育在肺癌化疗置入静脉输液港相关并发症中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022,31(8):1529-1533.

[6] 赵俊青, 贺玺元. 线上线下多元化健康教育在留置静

脉输液港肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023,8(12):104-106.

[7] 王云, 张晓红, 文焕. 影响门诊注射室静脉输液患者满意度的因素分析及护理对策分析[J]. 贵州医药, 2022,46(6):999-1000.

[8] 闫艳, 陈静. 知信行健康教育模式护理在老年静脉留置针输液患者中的应用效果及对不良事件发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(7):184-186.

[9] 郭丽, 胡梅英, 黄琴. 基于微信平台追踪式健康教育在儿科门诊静脉留置针家庭护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2022,29(30):119-121+125.

[10] 曹丹. 护理风险管理在门诊患者静脉输液中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(27):32-34.

作者简介: 何荣(1993—), 女, 汉, 本科学历。

陈宁珺(1980—), 女, 汉族, 本科学历。