

在发热门诊患者中开展规范化护理健康教育价值分析

文 / 肖俊英¹, 陈美秀¹, 丁玉珍²

【摘要】目的: 探究在发热门诊患者中开展规范化护理健康教育的价值。方法: 抽取我院2022年1月至2022年12月符合条件的1482例发热患者, 根据规范化护理健康教育开展的时间分为上半年开展前(n=741)和下半年开展后(n=741)。分析开展前后患者对于发热知识的知晓情况、自我护理能力、投诉发生情况、满意度。结果: 开展后患者的发热知晓率、合理用药知晓率、态度转变率及健康行为形成率均高于开展前($P < 0.05$); 开展后患者的服药依从率、自我护理依从率及检查依从率均高于开展前($P < 0.05$); 两组患者出现投诉的发生率无显著统计学差异($P > 0.05$); 开展后患者的护理满意度明显高于开展前($P < 0.05$)。结论: 开展规范化护理健康教育可提高发热门诊患者对于发热的相关知识知晓率和自我护理能力, 提高护理满意度。

【关键词】发热门诊; 规范化护理健康教育; 发热知识的知晓率; 自我护理能力

发热主要是由于机体的产热和散热系统失去平衡, 机体产热过多, 而散热过少, 进而引起机体体温大于等于 37.3°C 。发热是日常较为常见且多发的症状, 其作为多种疾病的先发性征兆, 在临床上可分为低热、中度热、高热及超高热四个维度, 如患者出现超高热时, 则会引起高热惊厥, 不利于患者的身心健康, 在一定程度上影响患者的生活质量^[1-2]。因此如果出现发热, 需要及时查明原因, 并采取相关措施进行治疗和降温, 以免对患者的生理和心理产生不良影响。但是多数患者出现发热时常常不明白病因及处理措施, 表现出手足无措, 若不能及时遏制病情的发展, 会影响后续治疗。通过健康教育可提高患者对于发热知识的知晓率, 使患者积极配合治疗和护理, 促进患者的康复, 减少疾病对患者的影响^[3-4]。目前大多数医院采

用传统的健康教育方式, 虽然在一定程度上可提高患者的疾病知晓率, 但教育方法不规范, 因此无法达到内容规范性和具体性, 不能达到全面教育的目的。本研究中通过开展规范化护理健康教育, 制定详细的健康教育计划, 对患者进行规范化的健康知识教育, 帮助患者了解发热的相关知识及防护措施, 提高其治疗的效果^[5]。本研究旨在探讨对发热门诊患者开展规范化护理健康教育的相关积极性影响。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院2022年1月至2022年12月符合条件的1482例发热患者, 根据规范化护理健康教育开展的时间分为上半年开展前(n=741)和下半年开展后(n=741)。其中开展前男性367例, 女性374例; 年龄14~90岁, 平均年龄(34.22 ± 3.32)岁; 病程1~3d, 平均病程(1.68 ± 0.32)d; 学历: 高中及以下223例, 专科325例, 本科及以上193例。开展后男性364例, 女性377例; 年龄14~91岁, 平均年龄(36.19 ± 3.65)岁; 病程1~4d, 平均病程(1.77 ± 0.23)d;

【作者单位】1. 佛山市第二人民医院发热门诊; 2. 佛山市第一人民医院影像科

【作者简介】肖俊英(1980~), 女, 本科, 副主任护师, 研究方向为发热门诊核酸采样。

表 1 开展前后患者护理效果对比 [n(%)]

组别	发热知识知晓率	合理用药知晓率	健康行为形成率	态度转变率
开展前 (n=741)	428 (57.76)	396 (53.44)	367 (49.53)	435 (58.70)
开展后 (n=741)	632 (85.29)	657 (88.66)	607 (81.91)	621 (83.81)
χ^2 值	137.876	223.483	172.523	113.973
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 开展前后患者自我护理能力对比 [n=741, n(%)]

组别	服药依从率	检查依从率	自我护理依从率
开展前 (n=741)	614 (82.86)	645 (87.04)	584 (78.81)
开展后 (n=741)	721 (97.30)	734 (99.06)	678 (91.50)
χ^2 值	86.460	82.647	46.167
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

学历:高中及以下 215 例,专科 332 例,本科及以上 194 例。

上述两组资料经比较无统计学差异 ($P>0.05$)。

纳入标准:(1)均以发热为主要症状者;(2)纳入患者均签署知情同意书;(3)意识清晰,可配合完成检查者。

排除标准:(1)合并患者中途退组者;(2)合并精神、语言障碍,无法正常沟通者;(3)合并心、肝、肾等器官异常者;(4)合并护理依从性较差者。

1.2 方法

开展规范化护理健康教育前,在门诊口处放置发热相关知识宣传册,候诊区播放相关宣传知识,张贴相关海报,嘱咐患者开展按时用药、积极配合治疗、多喝水、清淡饮食、定时测量体温等常规性护理。

开展规范化护理健康教育模式后,对患者进行相关检查,在检查前向患者科普各项检查的重要性及作用,同时向患者讲解检查时的注意事项,对患者建立健康教育病历档案。采用医院自制的发热知识健康知晓表检查患者对于疾病的知晓情况及相关护理知识,并根据患者的情况制定个性化、有针对性的健康教育方案,保障该方案适合患者。

(1)规范化健康教育内容,根据调查情况分析患者对于发热方面相关知识的需求情况,以及患者对于发热相关知识的疑问,根据发热的特点、日常预防措施、急救措施、降温措施、合理用药、饮食护理等相关的知识,制定详细的文字报告,将发热的相关知识进行规范化、详细化、合

理化整合,全面介绍关于发热的临床特征、并发症及后期症状表现,以及发热对于人体的影响;讲解发热的急救和护理措施,主要包括具体降温措施,使患者能够更好地第一时间控制病情的进展;向患者讲解具体症状的合理用药,和用药的注意事项,如使用方法、功效、副作用等;然后结合多媒体进行教学,如通过微博、医院公众号、询问网站等获取相关知识,使患者全面了解关于发热的知识^[6]。

(2)多样化健康教育模式:向发热患者当面讲解发热的相关知识,可采用一对一和集体宣讲相结合的方式向患者科普发热知识,在对患者进行宣教时,其内容需要通俗易懂、简单、形象,根据制定的内容,详细地讲解关于发热的相关知识,如急救措施、降温措施、药品的合理使用等相关内容。讲解后采用一对一的方式解答患者的疑问,消除患者的担忧,提高患者的知晓情况。同时在对患者进行治疗护理时,可向患者讲解关于发热治疗的相关知识,并与患者进行沟通,对患者进行适当的安抚,避免患者出现负面情绪,使患者的情绪得到稳定,提高患者对疾病的了解。同时在与患者进行沟通时,可了解患者的需求,根据患者的具体情况采用不同的方式进行宣教,如采用微信群、咨询电话、PPT、动画、视频等生动形象的方式,使患者在家也能学到知识。对患者进行饮食指导,发热患者需食用清淡的流质食物,指导患者食用高蛋白、高热量的食物,保障充足的体能,以少食多餐为主,避免辛辣油腻

的食物,不可暴饮暴食,避免食用大量滋补品。指导患者进行适当的锻炼,秋冬季节注意保暖。在流感盛行的季节注意开窗通风,室内进行消毒,加快患者的康复^[7-8]。

1.3 诊断标准

全部患者均以腋下测量的体温升高为主,测量前应对影响患者体温的外界因素及患者的自身因素进行排除,腋温测量时间5~10min。人体正常体温为腋下36℃~37.2℃,37.3℃以上则认为发热,腋下体温在37.3℃~38℃为低热,38.1℃~39℃为中度热,39.1℃~40℃为高热,大于40℃则为超高热。

1.4 观察指标和评价标准

分析开展前后患者对于发热知识的知晓情况、自我护理能力、投诉发生情况、满意度。

(1) 发热知识的知晓情况:采用医院自制的调查表检测患者对于发热知识的知晓情况,包括患者的发热知识知晓率、合理用药知晓率、健康行为形成率及态度转变率。

(2) 自我护理能力:采用医院自制的调查表评价患者的自我护理能力,包括患者的服药依从率、检查依从率、自我护理依从率。

(3) 投诉发生情况:统计开展前后患者的投诉发生情况。

(4) 护理满意度:采用医院拟定的满意度调查问卷进行评估,百分制,可分为三个阶段:满意度不佳、较为满意、满意度较好,分值分别为:70分以下、70~90分、90分以上。总满意度=较为满意+满意度较好。

1.5 统计学方法

数据录入SPSS22.0软件中分析,计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 发热知识知晓情况

开展后患者的发热知晓率、合理用药知晓率、态度转变率及健康行为形成率均高于开展前($P<0.05$)。见表1。

2.2 自我护理能力

开展后患者的服药依从率、自我护理依从率及检查依从率均高于开展前($P<0.05$)。见表2。

表3 开展前后患者投诉对比 [n(%)]

组别	未出现投诉	出现投诉
开展前 (n=741)	735 (99.19)	6 (0.81)
开展后 (n=741)	739 (99.73)	2 (0.27)
χ^2 值		2.011
P 值		0.156

2.3 患者投诉发生情况

两组患者出现投诉的发生率无显著统计学差异($P>0.05$)。见表3。

2.4 护理满意度

开展后患者的护理满意度明显高于开展前($P<0.05$)。见表4。

表4 开展前后患者满意度比较 [n(%)]

组别	特别满意	较为满意	不满意	总满意度
开展前 (n=741)	232 (31.31)	426 (57.49)	83 (11.20)	658 (88.80)
开展后 (n=741)	242 (32.66)	453 (61.13)	46 (6.21)	695 (93.79)
χ^2 值				11.624
P 值				0.001

3 讨论

门诊是医院不可或缺的一部分,在医院的组成中发挥着较为重要的作用,其不仅可以为患者提供诊治的条件,还可以为患者提供健康知识教育,提高患者对自身的疾病的认识度,增加患者积极治疗的信心,促进患者的康复。发热作为日常较为常见的症状,会对患者的身心健康造成一定的影响,因此需要对患者进行发热相关知识的宣讲,提高患者自我护理的能力^[9-10]。目前常采用传统的健康宣传方式向患者科普发热的相关知识,但是不能达到较佳的宣传效果,且对患者不能进行综合性的关注,因此患者的护理满意度相对较低^[11]。近年来,随着生活水平的提高,人们对于自身健康的关注度也越来越高,因此对患者进行规范化的健康知识宣讲是十分必要的,可提高临床疗效。规范化护理健康教育可结合患者的自身实际情况,对患者制定个性化的健康教育方案,并对发热知识进行规范化整合,在患者候诊、就诊、导诊时进行健康教育,并采用一

对一和集体宣讲相结合的方式向患者进行健康知识宣讲,提高患者的发热知识知晓率,规范护理操作程序,提高护理效果^[12-13]。

本研究结果显示,开展后患者的发热知晓率、合理用药知晓率、态度转变率及健康行为形成率均高于开展前($P<0.05$);开展后患者的服药依从率、自我护理依从率及检查依从率均高于开展前($P<0.05$);两组患者出现投诉的发生率无显著统计学差异($P>0.05$);开展后患者的护理满意度明显高于开展前($P<0.05$)。这提示开展规范化护理健康教育可提高发热门诊患者对于发热的相关知识知晓率和自我护理能力,提高护理满意度。分析其原因,规范化护理健康教育通过对发热知识的规范化,使发热相关知识更加具体,向患者讲解发热的具体病因、症状、采取措施、护理措施等,并讲解发热时的注意事项及具体服药方法,提高患者的发热知识知晓率、合理用药知晓率^[14]。通过对患者讲解及演练发热的处理方法,比如物理降温的方法,促进患者的态度转变使患者更加了解自身疾病,进而增加治疗的依从性和配合度。同时对患者进行规范化健康教育,可解答患者的疑问,消除传统健康教育存在的不足之处,提高发热知识教育的专业性和规范化。在开展规范化护理健康教育的过程中,护理人员需与患者进行沟通,对患者讲解相关知识,可拉近医患之间的关系,提高护理满意度。

综上,开展规范化护理健康教育可提高发热门诊患者对于发热的相关知识知晓率和自我护理能力,提高护理满意度,可推广应用。■

【参考文献】

- [1] Jesse H, Erasmus, Albert J, Auguste, Jason T, Kaelber, Huanle, Luo, Shannan L, Rossi, Karla, Fenton, Grace, Leal, DalY, Kim, Wah, Chiu, Tian, Wang, Ilya, Frolov, Farooq, Nasar, Scott C, Weaver. A chikungunya fever vaccine utilizing an insect-specific virus platform. [J]. Nature medicine, 2017, 23(2):192-199.
- [2] 李鸿丽. 规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用价值及满意度分析 [J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2021, 18(7):255-256.
- [3] 李开涛. 观察规范化健-康护理教育对发热门诊患者睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(1):148-150.
- [4] Tong D Q, Wang J, Gill T E, et al. Intensified dust storm activity and Valley fever infection in the southwestern United States [J]. Geophysical Research Letters, 2017, 44(9):4304-4312.
- [5] 宋佳佳. 规范化护理健康教育应用在发热门诊患者中的临床价值分析 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 3(2):28-30.
- [6] Tiantian, Zhang, Xiaohong, Wu, Gangyi, Peng, Qian, Zhang, Lianhua, Chen, Zehua, Cai, Huanzhen, Ou. Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review [J]. International journal of nursing knowledge, 2021, 32(4):220-228.
- [7] 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(6):89.
- [8] 张素燕. 发热门诊患者中规范化护理健康教育的应用 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(5):212-213.
- [9] 陈琳. 发热门诊患者中规范化护理健康教育的应用及满意度分析 [J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021, 2(8):121-122.
- [10] 贺中云. 论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]. 中国科技期刊数据库医药, 2021, 2(4):84-85.
- [11] 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(连续型电子期刊), 2019, 19(47):214-215.
- [12] 胡敏, 郑洁, 陆晴祿, 等. 发热门诊患者健康教育需求调查分析 [J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(5):163-165.
- [13] 朱玲. 护理健康教育在发热门诊中的应用效果价值研究与评估 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37):181.
- [14] 吕卫芟, 陈倩, 冯利霞. PDCA 管理模式在发热门诊护理管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7):71-73.