

内科护理 健康教育路径

主编 ◎ 尹安春
史铁英



人民卫生出版社

内科护理 健康教育路径

主 编 尹安春 史铁英

副主编 李连红 郭慧芳

编 者 (按姓氏笔画排序)

王雪娜	尹安春	史铁英	曲晓彤	刘薇薇
孙 博	孙翠芳	苏丽萍	李连红	杨 薇
张 平	张秀杰	张秀霞	陆 靖	陈正女
周 丹	周艳丽	赵静晗	徐国君	郭慧芳
崔秀珍	葛春璐	蔡丽莎		

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理健康教育路径 / 尹安春, 史铁英主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18806-7

I. ①内… II. ①尹…②史… III. ①内科学-护理学-健康
教育学 IV. ①R473.5②R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 054976 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

内科护理健康教育路径

主 编: 尹安春 史铁英

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16 插页: 2

字 数: 389 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18806-7/R·18807

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



主编简介

尹安春,教授,主任护师、硕士研究生导师。现任大连医科大学护理学院副院长,大连医科大学附属第一医院护理教研室主任、护理部主任。从事临床护理、护理管理工作 30 年,在临床护理、护理管理、护理教学及科研方面颇有造诣。带领护理团队获批原卫生部首批“临床护理”重点专科、辽宁省“急症护理培训中心”。撰写了核心期刊护理论文四十余篇,主编、参编全国规划教材及专著十余部,主持、参与国家、省、市科研项目十余项,多次获得了省、市级“科技进步奖”,主持的“自体外周血干细胞移植治疗脊髓损伤的整体方案与方法”2013 年获辽宁省科学技术进步一等奖。多次被评为省、市级“优秀护理管理者”、“优秀共产党员”,2010 年被卫生部授予“优质护理服务”考核先进个人。

兼任中华护理学会理事、辽宁省护理学会常务理事、大连市护理学会副理事长,中华护理学会、辽宁省护理学会多个专科委员会的副主任委员,中华护理学会、辽宁省护理学会专家库成员,辽宁省卫生系列高级专业技术资格评审委员会专家。



主编简介

史铁英,硕士、主任护师、硕士研究生导师。现任大连医科大学附属第一医院护理教研室副主任、护理部副主任。从事护理工作二十余年,主要专业方向为临床护理学和护理心理学,始终围绕着个体创伤后心理变化及护理干预方式进行探索与研究。发表论文二十余篇,主持、参与 10 项省、市级课题研究,主编、副主编、参编国家级规划教材及著作 11 部。

兼任辽宁省护理学会护理管理专业委员会委员、辽宁省护理学会专家库成员、辽宁省卫生系列高级专业技术资格评审委员会委员,大连市护理学会副秘书长。

序

19 世纪中叶,佛罗伦斯·南丁格尔作为“现代护理工作的创始人”,首先将“护理”提高到“专门职业”的地位,创立了护理学科,并引领护理学在专业化发展的道路上不断前进。经过百余年的发展历程,护理学已成为一门自然科学与社会科学相互交融、相互渗透的独立学科,在研究如何帮助人、如何为人的健康服务等方面扮演着重要的角色。

医疗护理质量是医院的命脉所在,随着科学技术的发展、社会的进步,人们对健康和医疗服务质量提出了更高的要求。护理的目标已不仅仅是满足病人生理上的需求,还着眼于病人的心理和社会需求,围绕着“以整体人的健康为中心”,护理学的内涵不断升华,“以人为本”的服务理念溶于护理工作的每个环节,在维护和促进人的健康中发挥着积极的作用。

在临床护理实践中,护士扮演着实践者、组织者、管理者和教育者等多重角色。随着时代的要求,护士的工作内容日益增多、工作范围逐步扩大,大连医科大学附属第一医院护理人员在不断总结自身实践经验的基础上,借鉴国内外临床护理与实践的新理论、新知识、新经验和新方法,依据循证护理的科学思维,撰写成具有科学性、实用性、可操作性的《内科护理健康教育路径》一书。相信本书的出版对进一步提高护理工作效率、保证护理质量、减少差错发生以及提升病人满意度和护士职业认同感将起到积极的推进作用。本书的出版也将有助于提高护理管理水平,推动护理健康教育事业的发展。

大连市护理学会理事长: 丁淑贞

2014 年 5 月

前言

作为国家卫生和计划生育委员会指定的“优质护理服务示范工程”活动重点联系医院和首批国家“临床护理”重点专科建设项目单位,大连医科大学附属第一医院护理部认真贯彻落实《关于开展临床路径试点工作通知》等相关文件精神,借鉴国内外的先进经验,结合临床实际,逐步建立并完善了一系列临床常见疾病的护理路径,创新性地制定了临床路径的“护理篇”和“病友篇”,在临床推广使用,取得了满意的效果,得到了医、护、患三方一致好评及国内同行的高度认可。

在临床护理路径的实施过程中,我们发现求知若渴的护士们很难在目前的图书市场中寻觅到临床护理路径相关的参考书籍。为了避免护理同行在今后的工作中出现同样的尴尬,我院的护理专家和临床一线护士认真总结经验、记录和整理相关资料,撰写出一套《内(外)科疾病临床护理路径》和《内(外)科护理健康教育路径》,将我院的临床护理路径实施经验与全国护理同仁共享。

本书为《内科护理健康教育路径》,共八章。第一章是护理健康教育路径的总论;第二~八章,以节为单位叙述了71种内科疾病的护理健康教育路径。每节创新性地分为“护理健康教育路径表”和“实施指导”两个部分,“护理健康教育路径表”以病人入院至出院的全程护理为主线,简洁、明了地突出整个护理过程中各个时段的健康教育内容,并通过文字字体改为黑体的形式对重点内容予以强调,便于护士掌握;而在“实施指导”中,通过问答的形式详尽地叙述了重点健康教育内容的具体实施方法,为护士在临床实施健康教育提供参考。需指出的是,不同疾病“实施指导”部分的重复内容,虽然对每一疾病来说是必要的,但为了避免文字的堆积,在书中没有赘述,可以通过提示的问句,在相应的章节查找到相应的解决方案,烦请读者谅解。

在本套图书出版之际,衷心感谢全院护理同仁的支持以及各位编者的辛勤付出。由于时间仓促,不当之处,敬请指正!

尹安春 史铁英

2014年5月

目 录

第一章 护理健康教育路径总论	1
第一节 护理健康教育的现状	1
第二节 护理健康教育路径的概念和内容	3
第三节 护理健康教育路径的设计、应用及实施技巧	5
第二章 呼吸内科常见疾病病人的护理健康教育路径	9
第一节 社区获得性肺炎病人的护理健康教育路径	9
第二节 肺脓肿病人的护理健康教育路径	13
第三节 支气管扩张症病人的护理健康教育路径	18
第四节 慢性支气管炎病人的护理健康教育路径	22
第五节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理健康教育路径	25
第六节 支气管哮喘病人的护理健康教育路径	29
第七节 肺血栓栓塞症病人的护理健康教育路径	32
第八节 慢性肺源性心脏病病人的护理健康教育路径	36
第九节 急性肺间质纤维化病人的护理健康教育路径	40
第十节 结核性胸膜炎病人的护理健康教育路径	43
第十一节 自发性气胸病人的护理健康教育路径	45
第十二节 原发性支气管肺癌病人的护理健康教育路径	48
第十三节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理健康教育路径	52
第三章 循环内科常见疾病病人的护理健康教育路径	57
第一节 急性左心功能衰竭病人的护理健康教育路径	57
第二节 病态窦房结综合征介入治疗病人的护理健康教育路径	62
第三节 持续性室性心动过速(RFCA)病人的护理健康教育路径	67
第四节 风湿性二尖瓣狭窄病人的护理健康教育路径	69
第五节 急性ST段抬高性心肌梗死病人的护理健康教育路径	73
第六节 肾血管性高血压介入治疗病人的护理健康教育路径	77
第七节 原发性醛固酮增多症病人的护理健康教育路径	80
第八节 主动脉夹层病人的护理健康教育路径	82
第九节 原发性肺动脉高压病人的护理健康教育路径	85
第十节 心房颤动介入治疗病人的护理健康教育路径	88

第十一节 阵发性室上性心动过速介入治疗病人的护理健康教育路径·····	91
第十二节 不稳定性心绞痛介入治疗病人的护理健康教育路径·····	93
第十三节 急性非 ST 段抬高性心肌梗死介入治疗病人的护理健康教育路径·····	96
第四章 消化内科常见疾病病人的健康教育路径·····	100
第一节 胃十二指肠溃疡病人的护理健康教育路径·····	100
第二节 中度溃疡性结肠炎病人的护理健康教育路径·····	105
第三节 肝硬化腹水病人的护理健康教育路径·····	108
第四节 肝硬化合并肝性脑病病人的护理健康教育路径·····	112
第五节 轻症急性胰腺炎病人的护理健康教育路径·····	116
第六节 胃溃疡合并出血药物治疗病人的护理健康教育路径·····	119
第七节 十二指肠溃疡出血病人的护理健康教育路径·····	123
第八节 肝硬化合并食管静脉曲张出血病人的护理健康教育路径·····	126
第九节 内镜下胃息肉切除术病人的护理健康教育路径·····	130
第十节 贲门失弛缓症内镜下气囊扩张术病人的护理健康教育路径·····	133
第十一节 经内镜胆管支架置入术病人的护理健康教育路径·····	135
第五章 血液内科常见疾病病人的护理健康教育路径·····	139
第一节 自身免疫性溶血性贫血病人的护理健康教育路径·····	139
第二节 骨髓增生异常综合征病人的护理健康教育路径·····	142
第三节 初治急性早幼粒细胞白血病 (APL) 病人的护理健康教育路径·····	147
第四节 完全缓解急性早幼粒细胞白血病 (APL) 病人的护理健康教育路径·····	149
第五节 慢性淋巴细胞白血病病人的护理健康教育路径·····	151
第六节 弥漫大 B 细胞淋巴瘤病人的护理健康教育路径·····	154
第七节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理健康教育路径·····	157
第六章 肾脏内科常见疾病病人的护理健康教育路径·····	161
第一节 慢性肾脏病贫血病人的护理健康教育路径·····	161
第二节 急性肾盂肾炎病人的护理健康教育路径·····	164
第三节 急性肾损伤病人的护理健康教育路径·····	168
第四节 终末期肾脏病行动静脉内瘘成形术病人的护理健康教育路径·····	171
第五节 终末期肾脏病常规血液透析治疗病人的护理健康教育路径·····	174
第六节 血浆置换治疗病人的护理健康教育路径·····	176
第七节 腹膜透析并发腹膜炎病人的护理健康教育路径·····	179
第八节 行肾穿刺活检术病人的护理健康教育路径·····	182
第七章 内分泌科常见疾病病人的护理健康教育路径·····	186
第一节 催乳素瘤病人的护理健康教育路径·····	186
第二节 尿崩症病人的护理健康教育路径·····	188

第三节	嗜铬细胞瘤病人的护理健康教育路径·····	190
第四节	Graves 病病人的护理健康教育路径·····	191
第五节	原发性甲状腺功能减退症病人的护理健康教育路径·····	194
第六节	库欣综合征病人的护理健康教育路径·····	196
第七节	原发性甲状旁腺功能亢进症病人的护理健康教育路径·····	199
第八节	1 型糖尿病病人的护理健康教育路径·····	201
第九节	2 型糖尿病病人的护理健康教育路径·····	206
第十节	原发性骨质疏松症病人的护理健康教育路径·····	209
第八章	神经内科常见疾病病人的护理健康教育路径·····	213
第一节	急性横贯性脊髓炎病人的护理健康教育路径·····	213
第二节	脊髓亚急性联合变性病人的护理健康教育路径·····	217
第三节	短暂性脑缺血发作病人的护理健康教育路径·····	218
第四节	脑出血病人的护理健康教育路径·····	221
第五节	病毒性脑炎病人的护理健康教育路径·····	224
第六节	多发性硬化病人的护理健康教育路径·····	226
第七节	视神经脊髓炎病人的护理健康教育路径·····	228
第八节	吉兰 - 巴雷综合征病人的护理健康教育路径·····	230
第九节	癫痫病人的护理健康教育路径·····	233
第十节	成人全面惊厥性癫痫持续状态病人的护理健康教育路径·····	236
第十一节	肌萎缩侧索硬化病人的护理健康教育路径·····	238
第十二节	重症肌无力病人的护理健康教育路径·····	240

第一章

护理健康教育路径总论

第一节 护理健康教育的现状

一、护理学的发展

随着社会的不断发展,经过无数护理前辈的不懈努力,护理学已从简单的医学辅助学科逐渐发展成为健康科学中具有一定深度和广度的独立学科。护理学发展的历史留给人们许多值得思索和研究经验。由于不同的历史、社会发展以及教育背景等缘故,护理在不同的历史阶段有不同的代表性定义。1980年美国护士协会提出,“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题反应”。这无疑明确了护理的对象不是单纯的疾病,而是完整的人;不仅仅是已生病的人,也包括未患病但存在健康问题的人;表明了从事护理工作的护理人员在预防疾病、促进健康、恢复健康和减轻痛苦方面扮演着重要角色。

南丁格尔(英国,1820—1910)是现代护理的奠基人。她是第一个提出并阐述护理专业需要其独特知识体系的人,她对护理事业的贡献体现在改善军队卫生、开创护理教育、建立护理理论体系等方面。从南丁格尔开始,护理不再是一种简单的技术和照顾行为,而是一门严谨的科学,一门精细的艺术。此后,随着社会文明进程的加速以及医学科学的进步,护理专业也得到了长足的发展。护理学正日益成为一门实用的学科,一门处理人类需要和问题的艺术。从全球的护理学发展来看,现代护理概念的发展大致经过了三个阶段:①以疾病为中心的功能制护理阶段;②以病人为中心的整体护理阶段;③以人的健康为中心的护理阶段。护理学探讨的已不仅仅是护理工作的内容与方法,而且也对护理教育、护理科研、护理理论、护理管理、护士素质与护士角色等有了更为深入全面的研究。护理理论建设得到了飞速进展,如奥瑞姆的自护理论、罗伊的适应模式、马斯洛的人的基本需要层次论等都对护理实践、护理教育及护理科研具有深远的指导意义。

护士(nurse)一词源自拉丁文字根 *nutril*,原意是养育、抚育的意思,因而护士开始是作为养育者的角色出现,以照顾老年人和病人为职责。这种照顾是简单的、只需个人积累与传授经验的劳动。随着护理专业地位的形成和巩固,护士的角色也开始向专业角度迈进,护理专业队伍逐渐形成,并在健康服务事业中发挥了更大的作用,承担了多种角色,如照顾者、决策者、管理者、病人权利的维护者、沟通者、研究者以及教育者等。21世纪,护理专业已成为人类最需要、就业机会最多的专业。

随着科技的进步,医学模式从生物医学模式逐步向生物-心理-社会医学模式转变。生物-心理-社会医学模式重视心理、社会因素对人体的影响,将人视为一个受生物、精神、心

理、社会、环境因素影响的整体,注重以病人为中心,从整体的角度进行系统的、有计划的、科学的护理,这就是整体护理。这不仅能预防和减少疾病的并发症,缩短病人的住院时间,提高护理质量,而且也通过健康教育和心理护理促进病人康复。

护理观念的改变不仅仅表现在以病人为中心的整体护理阶段,还表现在以人的健康为中心,护理人员开始注重疾病的预防,护理工作扩展到健康促进中的一些服务项目。护士不仅在医院内护理病人,还走向社区,走向家庭为病人服务,为健康人群服务,护士的工作范围已从医院延伸到家庭和社区,从病人到健康人,渗透到人类生命的全过程,所担任的角色也日益丰富。

二、护理健康教育的产生、发展和展望

1948年,世界卫生组织(WHO)提出健康不仅是没有疾病和衰弱,而是保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。健康教育(health education)是一门研究以传播保健知识和技术影响个人和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的科学,主要以科学性、群众性、艺术性和针对性为原则。近年,随着护理健康教育学的产生和发展,护理工作与健康教育紧密结合,形成了完整的护理健康教育体系。护士只作为疾病看护者及临床技术操作者的时代已经过去,现在,护士已成为病人、家属及广大社会人群健康教育的工作者,国内外这种十分迅速的发展状态也受到了来自社会需要和专业自身发展两个方面的激励和支持。

(一) 护理健康教育的定义

护理健康教育是健康教育大系统中的一个分支,主要由护士执行,是针对病人或健康人群开展的具有护理特色的健康教育活动。护理健康教育是一个十分宽泛的概念,本书重点介绍医院护士对病人进行的健康教育,它包括以下三方面内涵:①护理健康教育是护士以医院为基地,以病人及家属为对象,通过有计划、有目标的教育过程,使病人及家属了解和增进健康知识,从而使其行为向有利于康复的方向发展;②护理健康教育是使健康者保持健康、患病者恢复健康、伤残者最大程度恢复功能、临终者得以安宁死亡的一种获取相关疾病康复及预防知识的教育工作;③护理健康教育是在理论及教育框架下指导人们更好地进行自我护理和保健的过程。护理健康教育开展的程序为:①评估:了解病人的健康需求和行为;②诊断:确定病人的教育问题;③计划:根据问题制订具体教育计划;④实施:按计划进行一系列教育活动;⑤评价:判断病人或家属健康观念或行为的改变情况。

(二) 护理健康教育的意义

1. 护理健康教育是护士职责必不可少的一部分 随着医学模式和健康观念的转变,护理工作模式从单一恢复病人生理功能,扩展到以满足人的身心健康为目的,融保健、治疗、康复为一体的整体性照护。健康教育已成为护理活动的重要组成部分。护士与病人接触最多,拥有很多教育良机,在健康教育中扮演着关键性的角色。可以说,只有做好护理健康教育,护士才能完整实现自身的职责。

2. 护理健康教育已成为一种治疗手段 对大多数病人来说,健康教育不仅是他们获取疾病和健康知识的途径,更重要的是能达到一种治疗的目的。如高血压病人接受健康教育后就会在日常生活中避免吃高盐食物、戒烟、进行合理的运动、保持正常体重等,这实际上就是高血压病的非药物治疗方法。

3. 护理健康教育是整体护理的重要组成部分 在整体护理中,健康教育是一个必备环节,要求贯穿于入院到出院的整个过程。在美国,从入院、术前准备、术后监护、康复到出院,每一名病人都有专职的教育护士按健康教育的步骤实施教育。这种教育对缩短住院日、降低住院费用、减少医疗纠纷起到积极促进作用,并且会产生一定社会效益。通过实施护理健康教育可以更加完整、深刻地体现现代护理观的内涵。

4. 护理健康教育是连接护患的纽带 实施健康教育,护士就要深入到病房中去,护患交流因此搭起了桥梁。在健康教育中,护士用自己的知识满足了病人的健康信息需求,赢得了病人及家属的信任和理解,提高了护士在病人心目中的地位,使护患关系更加融洽。

(三) 护理健康教育的现状

在国外,近几十年来,健康教育作为卫生保健不可缺少的一个方面受到高度重视,并得以快速发展,不少国家成立了专门的健康教育机构。护理健康教育作为医院内实施健康教育的一种形式和整体护理的重要组成部分,被纳入现代护理规程。许多国家的护士法明确规定护士有“教育病人的责任”,同时认为病人有“接受健康教育的权利”。护理健康教育已作为一个重要章节列入护理教材。很多国家把健康教育作为护士应掌握的技能,如美国要求注册护士把为病人提供必要健康教育技能作为继续教育的主要内容;日本更是把病人对保健服务的满意率作为评价护理质量的标准之一。

在国内,护理健康教育正处在一个迅速发展和崛起的阶段,目前护理健康教育几乎在全国所有医院都得到了不同程度的开展。更可喜的是,广大护理工作者在临床实践中总结了丰富的护理健康教育经验,一大批护理健康教育专著相继问世。相信在不久的将来,护士掌握和开展健康教育的基本理论和方法,将犹如掌握注射、穿刺、换药等基本护理操作技术一样娴熟和得心应手。

(四) 护理健康教育的发展与展望

展望未来,护理健康教育将得到更加迅猛的发展,除了医院病人的健康教育外,还将向社区、家庭等更为广泛的领域发展,主要表现在:①临床健康教育的研究将得到迅猛发展;②护理人员走向社区开展健康教育将成为发展的必然趋势;③传统医学中有关健康教育的研究将日益得到重视;④康复健康教育的研究有待于加强。

第二节 护理健康教育路径的概念和内容

护理健康教育路径是为满足病人在疾病发生、发展、转归过程中对健康教育的需要,依据临床护理路径的原理及标准教育计划为某一类疾病病人制订的住院教育路线图或表格。护理健康教育的内容多种多样,大致可归纳为以下几个方面。

一、入院指导

入院教育是住院病人健康教育的基础内容,包括环境、病室人员、工作与休息时间、住院规则等内容的介绍,还包括责任护士的自我介绍、主管医生和护士长的介绍,这些都可以带给病人亲切感和安全感,其目的是使住院病人调整心理状态,尽快适应医院环境,积极配合治疗,促进康复。

二、疾病相关知识的指导

根据病人的理解能力,为病人讲解疾病相关的病因、发病机制、实验室检查、目前的治疗方法以及护理措施等,使其理解并积极配合疾病的治疗与护理。

三、用药指导

护士应给每位病人详细讲解治疗药物的作用与不良反应、服药的注意事项、服药的最佳时间等,严格遵医嘱按时服药以达到最佳的治疗效果。

四、活动与休息指导

病人的活动与休息情况直接影响治疗效果,如急性心肌梗死病人,早期必须严格卧床,否则将会造成梗死面积增大而危及生命;超负荷体力活动将会造成急性肾炎、心肌炎病人病情加重;手术后病人早期离床活动,将有利于减少手术后并发症的发生。护士应对病人活动与休息的内容、方式方法、注意事项等进行合理的指导。病人只有了解了合理的活动和休息与其疾病的关系,才能有效地配合治疗。

五、饮食指导

饮食护理对于病人的康复至关重要,既要保证营养供给,又要保证合理饮食。有些饮食同时是治疗的一部分,如糖尿病、消化性溃疡、急性胰腺炎等疾病的饮食,此类病人若不注意饮食,则疾病很难控制。某些疾病的饮食指导非常重要,如手术病人尤其是胃肠手术病人,术前饮食准备不当或术后不按要求进食都将直接影响手术效果。

六、行为指导

行为指导是护士指导病人掌握一定的自我护理和健康促进的行为方法,是护理健康教育的重要内容。如对于糖尿病病人,护士应教会病人或家属注射胰岛素的方法;对于支气管扩张病人,应指导病人体位引流的方法;对于慢性肺源性心脏病病人,应指导病人进行腹式呼吸和缩唇呼吸锻炼的方法;对于产妇,应指导其正确的新生儿喂养方法等。在指导具体行为操作时,应按照示教→病人回示→再示教的步骤,使病人或家属完全掌握操作要领。

七、心理指导

心理指导作为护理健康教育非常重要的一部分,贯穿健康教育路径的全过程。所有住院病人都存在一定的心理健康问题,如急性病人往往存在恐惧、焦虑的心理,担心自己有生命危险;慢性病人有悲观、抑郁心理;身体外形改变的病人、患传染性疾病的病人有自卑心理;恶性肿瘤病人有绝望心理;性传播疾病病人有担心隐私被发现心理等。护理健康教育的首要目标就是帮助病人克服这些问题,安心住院接受治疗。护士应针对具体情况做好每位病人的心理指导,使病人解除思想顾虑,积极配合治疗,达到身心最大程度舒适。

八、出院指导

病人住院基本恢复健康后,在出院前,护士应给予出院指导,目的是巩固住院治疗及健

康教育效果,进一步恢复健康。出院指导包括以下几部分:①休息指导;②饮食指导;③用药指导;④定期复查、防止疾病复发指导;⑤防止并发症指导。

在临床工作中,护士应根据病人的具体情况选择适宜的护理健康教育路径内容。具体内容在以后的章节详细阐述。

第三节 护理健康教育路径的设计、应用及实施技巧

一、护理健康教育路径的设计

应用标准化的护理健康教育路径可以规范护理人员的教育行为,使护士明确要为病人做什么、什么时间做和如何做,便于逐项落实教育计划,而不是让计划流于形式。同时也便于调动病人的主观能动性,激励病人主动参与教学活动,并以路径为课程表,明确自己在什么时间学习什么内容、完成什么目标,提高健康教育效果。

(一) 明确护理健康教育路径的应用范围

依据护理健康教育路径对应用对象的选择要求,护理健康教育路径的应用范围是诊断明确、治疗和处置方式简单,住院日或医疗费用差异小的外科手术病种及治疗比较规范的内科病种的病人。因为这类病人在住院期间的治疗过程是可以预见的,容易形成标准的模式。同时,这些病例在治疗中的变异容易观察,可使负性变异和资源浪费得到及时识别和纠正。

(二) 成立护理健康教育路径小组

护理健康教育路径应以临床护理路径为依托,与临床护理路径同步制订,配套应用。因此,制订护理健康教育路径应为科室的组织行为,而非个人行为。科室应成立护理健康教育路径实施小组,明确小组成员任务、分工。小组成员应包括护士长、高年资主管护师和责任护士等,由护士长担任组长。小组成员应根据选定的病种编制临床教育路径,确定路径的教育内容、教育方式、施教日期和教育效果评价。责任护士负责落实对所管病人的具体实施,组长要对路径运行方式、流程、分析与处理等内容进行全员培训与指导,并负责监督检查路径实施情况,保证每个病人的护理健康教育路径都能不间断运行。

(三) 设计护理教育路径表单

依据护理健康教育路径的理论与方法设计护理健康教育路径表,内容包括路径应用的对象;住院日标准;病人的一般情况,如姓名、年龄、入院及出院时间、实际住院天数;标准化的教育项目;执行护士签名及使用说明等。路径表单横轴为住院日,纵轴为护理健康教育计划内容,形成一个“时间-任务”矩阵,其中健康教育内容依时间流程在表中罗列出来,便于护士操作,具体内容详见以后的章节。

二、护理健康教育路径的应用

(一) 护理健康路径的实施步骤

护理健康教育路径的制订与实施是一个系统工程,需要遵循一定的程序审慎运行。护理健康教育路径的实施大体可分四个阶段,即准备阶段、制订阶段、实施检查阶段和评价改进阶段。具体步骤如下。

1. 全员教育, 成立组织

通过全员教育, 让大家对护理健康教育路径的应用价值有充分的认识, 并能达成共识, 全员参与路径的制订与实施工作。同时, 应成立护理健康教育路径实施小组, 群策群力投入路径的编制与研发工作, 为路径实施做好组织准备。

2. 明确主题, 合理设计

依据临床路径的设计原理, 确定护理健康教育路径的编制主题, 明确纳入病人教育路径的对象及实施路径的准入标准, 结合病人受教育程度合理设计教育时间、教育内容、检查评价方法等标准护理健康教育路径。对可能发生的变异因素, 如因病人的治疗结果及住院时间未能达到, 或护士的教育行为不符合路径预期要求等, 应根据“2-8 原则”, 即 80% 的病例应该符合路径要求, 允许 20% 的病例发生变异, 做出变异设计规定, 以便在实施过程中对路径进行评价和改进。

3. 环环相扣, 全程监控

为有效地实施护理健康教育路径, 在完成路径的编制任务后应对科室护士进行全员培训, 明确职责, 统一实施方案, 制订路径管理制度。护士长应对路径实施过程进行全程监控。根据路径的时间和内容要求, 合理安排人力与班次, 制订与执行路径相关的值班、交接班、查房、检查和奖惩制度, 保证各班责任到位, 环环相扣。对路径运行中出现的变异情况要及时记录分析, 尽快纠正变异, 使其尽早回到路径中来。在路径应用前要与病人进行沟通, 说明护理健康教育路径的作用与意义, 鼓励病人积极参与教育活动, 对因变异住院时间比预期时间延长的病人, 应及时解释原因, 取得病人的理解。

4. 科学分析, 改进路径

在教育路径应用一个阶段后, 应将路径实施后的结果与实施前进行对照并加以分析, 重点分析实施前后的教育效率、教育质量、病人满意度及影响路径运行的变异原因, 对路径进行追踪、评价和改进, 为进一步完善不同病种的教育路径积累经验。

(二) 病人护理健康教育路径的运行流程

病人入院后, 由责任护士逐项填写护理健康教育路径的表头, 并将护理健康教育路径表单交给病人, 说明应用护理健康教育路径的目的和意义, 讲解实施护理健康教育路径的具体方法, 取得病人的理解和合作。每日各班护士按照路径规定的内容, 在设定的时间内逐项落实教育计划并对落实到位的项目用打勾方式记录, 责任护士负责对护理健康教育路径实施情况进行个案管理, 监督并记录路径表规定项目完成情况, 对路径实施中发生的变异要及时进行详细的记录, 同时纳入交班内容。病人出院后, 责任护士负责收集整理路径记录单和变异记录单, 记录内容包括变异发生的时间、具体的内容和原因、对住院日的影响, 定期对变异情况进行汇总分析, 为改进路径提供依据。

三、护理健康教育路径的实施技巧

(一) 护患沟通技巧

沟通是人与人之间信息交流的过程, 是二人间信息的传递, 它包括意见、情感、思想等的交换, 借助语言、文字、表情、手势、符号等方法来传达。护患沟通是一种以治疗性沟通为重要模式的复杂过程, 在沟通过程中, 护士作为健康照顾者, 主要作用是为病人提供信息, 给病人指导和咨询, 帮助病人清楚地传达信息的内容, 解答病人的疑问。

1. 交谈技巧

(1) 开放式提问:这种提问比较笼统,能诱导病人说出自己的感觉、认识、态度和意识,有助病人真实地反映情况。如“您今天感觉怎么样?”“您对术前准备的要求还有哪些不清楚的?”

(2) 封闭式提问:这种提问方式比较具体,只需要简单的一两句话就能说明具体问题或澄清某些事实,常用于收集资料、采集病史或获取诊断性信息。如“您感到疼痛比昨天轻些、重些,还是一样?”、“您愿意了解这种药物的不良反应吗?”。

(3) 重复:重复是护患沟通的一种反馈机制,通过重复让病人了解自己在倾听他的讲述,并理解他所谈的内容。如“我听您刚才说……”、“根据我个人的理解,您说的是……”。

(4) 澄清:澄清是将病人一些模棱两可、含糊不清的陈述弄清楚,同时也试图得到更多的信息。澄清的常用语句是:“您的意思是……”。

(5) 附加语:使用附加语可鼓励病人继续进行语言表达和交流。常用的如“嗯”、“我明白”等。

2. 语言沟通技巧

(1) 称呼病人的技巧:根据病人的年龄、身份、职业等情况,因人而异力求准确恰当地使用尊称,切忌直呼姓名和床号,这会使人反感,影响护患沟通。

(2) 解释病情的技巧:多用于治疗、处置前后和手术前后护理及向危重病人及家属进行解释。护士运用解释性语言除了要掌握护理用语、大众文化语言外,还要掌握和运用婉转的修饰艺术。如可以把“不良”说成“不够满意”,把“无法医治”说成“见效比较慢”等。

(3) 说服病人的技巧:要站在病人的角度,积极倾听病人的叙述,采取接纳的态度,建立密切的护患关系,避免不成熟的建议或承诺,避免增加病人的心理负担或导致医疗纠纷。如劝服病人戒烟,可采用“唤起恐怖”的方法,说明吸烟对病人造成的危害,让病人对吸烟的危害产生恐惧,从而放弃吸烟的念头。

(4) 履行告知义务的技巧:首先明确告知的范围,即在实施手术、特殊检查或特殊治疗时,必须征得病人或家属的同意并签字。其次,要明确告知的三点要求:①客观详细地向病人解释病情,使其知晓将要做何种检查、可能出现的医疗风险以及注意事项;知晓享有的权利和应尽的义务以及应遵守的医疗规章制度;明确履行签字的手续和发生医疗纠纷应当依法解决的相关程序等。②要表现出积极的态度,用积极的心态影响病人,使其树立战胜疾病的信心,主动配合,克服治疗带来的不良反应。③给病人以心理支持,减轻病人的心理压力。在履行告知义务时力求使用通俗易懂的语言,介绍病情时忌用“没事”、“不可能”、“一定会”等阐述。

3. 非语言沟通技巧 恰当使用肢体语言,充分利用触摸、沉默、倾听等非语言沟通技巧。

(二) 知识灌输技巧

1. 讲授 主要技巧包括讲述、讲解和讲演。

2. 阅读指导 护士指导病人通过阅读教育手册和参考书以获得知识或巩固知识的方法。指导病人阅读专科教育材料和保健书籍,帮助病人掌握读书方法,提高自学能力。

3. 演示 护士通过展示实物、直观教具使病人获得知识或巩固知识。