

名誉主编 韩德民

临床护理健康教育指导

主编 赵美燕



NLIC2970609146



科学出版社

www.sciencep.com

中国护理事业 2010 年第 10 卷第 10 期

临床护理健康教育指导

主编 赵国森

中国协和医科大学出版社



临床护理健康教育指导

主 编 赵美燕

副主编 刘 伟 马文辉 范敏娟

王 巍 张 杰 王小华

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

健康教育是一种“以患者的健康为中心”的新型护理模式,对患者实施健康教育是护理工作的重要组成部分。本书共分10篇,第1篇阐述了健康教育及护理健康教育的基本概念,健康教育的发展趋势、科研方向,护理健康教育的技巧及健康教育的组织实施;第2篇描述了特殊检查患者的健康教育;第3~10篇叙述了内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉-头颈外科、肿瘤科、康复科等各专科疾病的健康教育内容。

本书为护理管理者提供了较为系统的管理方法,适合护理工作者、患者及健康人群阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理健康教育指导 / 赵美燕主编. —北京:科学出版社,2010.2
ISBN 978-7-03-026491-6

I. 临… II. 赵… III. 护理学-健康教育学 IV. ①R47 ②R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 014663 号

策划编辑:黄相刚 / 责任编辑:黄相刚 / 责任校对:李奕萱
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年2月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010年2月第一次印刷 印张:22

印数:1—2 000 字数:719 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



《临床护理健康教育指导》编写人员

名 誉 主 编	韩德民		
名誉副主编	韩小茜		
主 审	倪 鑫	李天佐	
顾 问	韩 杰		
主 编	赵美燕		
副 主 编	刘 伟	马文辉	范敏娟
	王 巍	张 杰	王小华
编 委	(按姓氏汉语拼音排序)		
	陈 晨	陈明丽	范敏娟
	郭秋菊	金 丽	刘 伟
	刘淑贤	罗 瑛	马文辉
	孙婷婷	田梓蓉	王 巍
	王小华	徐晓燕	张 杰
	张 欣	赵美燕	



现代医学模式在人性化服务理念的影响下正在发生着深刻的变化,护理工作作为医疗工作的重要组成部分,服务的广度与深度和服务的标准与规范也在不断推陈出新。现代护理学明确提出,护士的根本任务是“帮助病人恢复健康,并帮助病人提高健康水平”,这使护士不仅在治疗疾病、抢救生命、减轻痛苦等方面肩负着神圣的职责,也在预防疾病、构建和谐医患关系、维护和促进人类健康的各项活动中发挥着愈来愈重要的作用。

近年来,护理事业的发展对护理健康教育方法提出了新的标准,强调实行全过程质量控制,通过不断总结、归纳得到有利于学习推广的标准与规范。为了适应发展需求,北京同仁医院(南区)自2004年起实施了“护理健康教育专职化管理”试点工作,经过近四年的探索与尝试,总结出了一系列行之有效的健康教育管理方法,组织资深护理专家编写了《临床护理健康教育指导》一书。

本书共分10篇,分别从健康教育的管理方法、各种特殊检查及专科疾病健康教育等三方面内容进行了详细的阐述,是一部内容丰富、紧密结合临床实践、具有较高理论水平和实践指导性的专业书籍。

我国护理健康教育开展较晚,在健康教育的实施过程中缺乏系统科学的健康教育管理及实施方法,而本书最大的特色是针对目前临床开展健康教育的实际需求,结合国内外先进的实践经验,较为详细地阐述了健康教育的组织实施方法。书中列举了多种管理量化表格,可操作性强,是一部值得广大护理工作者阅读的实用教材。

相信《临床护理健康教育指导》一书会为国内标准化健康教育管理体系起到积极的推动作用,并对护理健康教育的发展产生积极的影响。

首都医科大学附属北京同仁医院院长

韩洁民

2009年10月

前言

护理健康教育是现代医院为满足病人健康需求而赋予护士的重要职能,是整体护理的重要组成部分,是检验整体护理效果和评价整体护理质量的主要指标。

近年来,我们欣喜地看到,在全国各家医院,健康教育的重要性均得到了普遍的认可和关注,健康教育的新理论、新技术、新方法也层出不穷。但据调查表明,落实效果并不理想,其最主要原因是缺少一套科学、系统的管理方法及工作模式以保证健康教育的有效开展。为此,探讨一种适合我国医疗体制现状,有利于健康教育发展的护理健康教育模式,对于我国护理事业持续稳定发展有着重要的意义和学科价值,这些原因都促使我们萌发了编写此书的想法。

北京同仁医院(南区)施行护理健康教育专职化管理多年,总结出了一套行之有效的健康教育管理方法,并结合大量国内外相关书籍,组织临床护理专家编写了《临床护理健康教育指导》一书。本书以创新性、科学性、全面性为编写宗旨,是一部通俗易懂,具有较强实用性、指导性的专业书籍。

此书的出版是我们多年的愿望,希望利用我们有限的经验和尚浅显的理论激发相关护理界同仁和专家们的更多关注和探讨,也算是抛砖引玉,以便共同努力,促使我国健康教育水平尽快与国际接轨。

由于编写时间仓促,加之健康教育领域发展迅速,书中内容难免存在疏漏与欠缺,诚恳希望护理界、健康教育界的专家、同行及读者予以批评指正,以便不断完善,为促进护理健康教育的发展做出贡献。

首都医科大学附属北京同仁医院

赵美燕

2009年10月



第一篇 管 理 篇

第一章 绪论	(1)
第二章 护理健康教育技巧	(6)
第三章 护理健康教育的组织实施	(12)

第二篇 特殊检查患者健康教育

第四章 内科系统特殊检查患者健康教育	(30)
第五章 外科系统特殊检查患者健康教育	(37)
第六章 眼科特殊检查患者健康教育	(38)
第七章 耳鼻咽喉-头颈外科特殊检查患者健康教育	(41)

第三篇 内科患者健康教育

第八章 呼吸系统疾病患者健康教育	(45)
第九章 循环系统疾病患者健康教育	(54)
第十章 消化系统疾病患者健康教育	(71)
第十一章 肾脏疾病患者健康教育	(77)
第十二章 内分泌代谢系统疾病患者健康教育	(82)
第十三章 神经系统疾病患者健康教育	(94)

第四篇 外科患者健康教育

第十四章 外科护理基础知识健康教育	(105)
第十五章 普外科疾病患者健康教育	(112)
第十六章 心脏外科疾病患者健康教育	(130)
第十七章 胸外科疾病患者健康教育	(135)
第十八章 泌尿外科疾病患者健康教育	(144)
第十九章 骨科疾病患者健康教育	(151)
第二十章 神经外科疾病患者健康教育	(175)

第五篇 妇产科患者健康教育

第二十一章 妇科疾病患者健康教育	(186)
第二十二章 产科疾病患者健康教育	(197)



第六篇 儿科患者健康教育

第二十三章	新生儿疾病健康教育	(207)
第二十四章	儿童疾病健康教育	(215)

第七篇 眼科患者健康教育

第二十五章	眼科操作技术健康教育	(232)
第二十六章	眼科手术患者健康教育	(234)
第二十七章	眼睑疾病患者健康教育	(236)
第二十八章	泪器病患者健康教育	(241)
第二十九章	结膜病患者健康教育	(244)
第三十章	角膜病患者健康教育	(246)
第三十一章	晶状体疾病患者健康教育	(247)
第三十二章	青光眼患者健康教育	(249)
第三十三章	巩膜病患者健康教育	(252)
第三十四章	葡萄膜病患者健康教育	(253)
第三十五章	眼外伤患者健康教育	(255)
第三十六章	视神经病患者健康教育	(259)
第三十七章	玻璃体病患者健康教育	(261)
第三十八章	视网膜病患者健康教育	(263)

第八篇 耳鼻咽喉-头颈外科患者健康教育

第三十九章	鼻内镜手术患者健康教育	(267)
第四十章	鼻侧切开术患者健康教育	(271)
第四十一章	CO ₂ 激光喉部手术患者健康教育	(273)
第四十二章	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征手术患者健康教育	(275)
第四十三章	扁桃体切除术患者健康教育	(277)
第四十四章	腺样体刮除术患者健康教育	(279)
第四十五章	气管切开术患者健康教育	(280)
第四十六章	腮腺肿物切除术患者健康教育	(282)
第四十七章	喉部肿瘤切除手术患者健康教育	(283)
第四十八章	全喉、全下咽及全食管切除术患者健康教育	(285)
第四十九章	头颈部组织瓣修复术患者健康教育	(287)
第五十章	喉返神经麻痹患者健康教育	(289)
第五十一章	喉气管狭窄患者健康教育	(290)
第五十二章	颈动脉体瘤切除术患者健康教育	(291)
第五十三章	颈部感染性疾病患者健康教育	(292)
第五十四章	颈部先天性疾病患者健康教育	(293)
第五十五章	鼓室成形术患者健康教育	(294)



第五十六章	全耳再造术患者健康教育	(296)
第五十七章	人工电子耳蜗植入术患者健康教育	(298)
第五十八章	侧颅底手术患者健康教育	(300)

第九篇 肿瘤患者健康教育

第五十九章	甲状腺癌患者健康教育	(302)
第六十章	食管癌患者健康教育	(303)
第六十一章	胃癌患者健康教育	(305)
第六十二章	原发性肝癌患者健康教育	(306)
第六十三章	胰腺癌患者健康教育	(307)
第六十四章	大肠癌患者健康教育	(309)
第六十五章	肺癌患者健康教育	(311)
第六十六章	乳腺癌患者健康教育	(312)
第六十七章	肾癌患者健康教育	(314)
第六十八章	膀胱癌患者健康教育	(315)
第六十九章	前列腺癌患者健康教育	(317)
第七十章	骨肿瘤患者健康教育	(319)
第七十一章	肿瘤化疗患者健康教育	(320)
第七十二章	肿瘤介入治疗患者健康教育	(322)
第七十三章	肿瘤放射治疗患者健康教育	(323)
第七十四章	肿瘤热疗治疗患者健康教育	(324)
第七十五章	肿瘤基因治疗患者健康教育	(325)

第十篇 康复患者健康教育

第七十六章	康复概述	(326)
第七十七章	体位及其变换	(327)
第七十八章	放松训练	(328)
第七十九章	呼吸训练	(329)
第八十章	吞咽训练	(330)
第八十一章	日常生活活动能力康复训练	(331)
第八十二章	言语训练	(333)
第八十三章	脑卒中患者健康教育	(335)
参考文献		(339)

第一篇

管理篇

第一章 绪论

在最近几年的护理工作改革中,最引人注目的转变之一是越来越多的医院在实施整体护理过程中,开展了对患者及其家属的健康教育。健康教育满足人们对健康的关注 and 需求,受到普遍欢迎和好评,体现出护理专业在人类健康领域亦大有可为。但正如一切新生事物一样,健康教育也存在需要提高层次和水平的问题。如何在今后的工作中巩固已有的成绩,并使之不断发展,是护理同仁共同关注的问题。本书就国内医院近年来护理健康教育的一些管理方法,健康教育的内容、技巧,以及各专科疾病健康教育指导进行了较详细的总结。

一、健康教育的含义

健康教育(health education)是一门研究和传播保健知识和技术,影响个体和群体行为,消除危险因素,预防疾病,促进健康的科学。

健康教育的实质是一种干预(intervention),它向人们提供改变行为和生活方式所必需的知识、技术与服务等,使人们在面临促进健康和疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时,有能力做出行为抉择,消除或减轻影响健康的危险因素,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式,促进健康和提高生活质量。

二、健康教育的意义

健康教育与传统意义上的卫生宣传不同,卫生宣

传是知识的单向传播,接受对象比较泛化,且不注重信息反馈和效果评价。健康教育是有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动,它以个人、集体的行为改变和环境改变为着眼点,根据健康问题特征和角色变化而采取各种教育形式,其核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活习惯,提高健康素质和科学文化水平。健康教育是连接卫生知识和健康行为的桥梁,是一项低投入、高产出、高效益的保健措施,是全球推进“人人健康”的核心策略。

三、护理健康教育

(一) 概念

护理健康教育是指护理工作者通过对患者及其家属的系统教育,促使患者自觉地采用有利于配合治疗和恢复健康的行为,以配合临床治疗、提高治疗效果,促进患者康复。它的最终目的是帮助患者自觉采纳健康的行为和生活方式,积极预防疾病,以达到身体和心理的健康并提高生活质量。

护理健康教育是一种有计划的系统教育活动,它包括评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤,只有严格执行健康教育程序,才能有效地达到向患者及家属传播健康知识、建立健康行为的目标。

护理健康教育也是一个十分宽泛的概念,按教育场所可分为医院护理健康教育、社区护理健康教育、家庭护理健康教育等;按目标人群可分为儿童护理健康教育、青少年护理健康教育、妇女护理健康教育、老



年护理健康教育等;按教育的目的或内容可分为疾病护理健康教育、营养护理健康教育、生理与病理健康教育、心理护理健康教育等。

(二) 护理健康教育的历史回顾

早在南丁格尔时代,护理工作就包括患者健康教育。近代医学模式的转变、健康概念的转变及疾病谱的转变,医疗服务体系中消费者收入的增加,对患者健康教育消费-效益的认识,以及人们自我保健意识的增强等多种因素促进了护理健康教育的发展。国外在 20 世纪 70 年代患者教育就成为健康服务体系的重要组成部分,经过二三十年的研究与实践,患者健康教育已成为规范化和程序化的护理工作。我国于 20 世纪 90 年代初开始逐渐推广实施系统化整体护理,护理健康教育也将逐渐成为规范化和程序化的护理工作。

(三) 护理健康教育的展望

国外如美国、澳大利亚、日本等国的健康教育已形成了规范的体系,是日常护理工作的重要内容。医院有各种疾病护理、特殊检查、手术、出入院指导、环境介绍等书面指导材料,以及幻灯片、录音机和配套的教育设施。有的医院还成立了患者教育资源中心,向患者提供不同层次不同内容的健康教育知识,以满足各类患者的需要;社区及网络也为健康教育提供了方便。自 1986 年我国响应世界卫生组织提出的全球战略目标的号召,卫生部就明确指出要在全国大力开展健康教育工作,以提高全民族的健康水平。医院在健康教育方面有它独特的有利条件,医院是医疗知识和技术密集的实体机构,有上门求医的患者和负责地段保健的群众,他们都急切地、自愿地接受健康教育,也有一定的受教育时间;医院有一定的经济基础,有条件开展多种形式的健康教育,可取得事半功倍的效果。社区中的健康教育工作是医院健康教育由患者向社区的扩展,是院内教育向院外教育的延伸。医院参与并做好社区健康教育与健康促进工作,具有任何部门所不具备的优势,同时也是医院义不容辞的责任。我国于 20 世纪 90 年代初开始逐步推广系统化整体护理,患者的健康教育便成为了护士的责任之一。由于我国健康教育工作起步慢,对现代护理认识相对滞后,缺少健康教育的知识与技能,因此,护士需要不断地改善知识结构,提高知识面;掌握实施健康教育的交流与技巧,以满足患者对健康知识的不断需求,从而拓宽护理服务领域,达到最佳的护理效果。

(四) 对护理健康教育的理解与认识

首先是对健康的理解与认识,人的一生中最宝贵的是健康。马克思认为,健康是人的第一权利,是人类生存的第一前提,也是历史的第一前提。我国宪法明确规定,维护公民健康是公民的基本权利之一。健康不仅是人的基本权利,也是人类共同追求的目标。一个人从生到死,整个生命过程都需要健康,并不懈地追求健康。

健康是一个动态的概念,随着社会经济、科学技术的发展以及人们生活水平的提高,人类对健康的认识在不断深化。在 20 世纪 50 年代以前,人们通常认为健康等于没有疾病。1948 年世界卫生组织(WHO)在其《宪章》中提出了人类健康的“三维观”,即“健康不仅是没有疾病和不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应性良好的完满状态”。这一定义肯定了传统健康观中没有疾病和不虚弱的观点,同时把心理健康和社会适应性良好纳入了健康定义。

这是人类对自身健康认识的一个飞跃,也是医学发展的重要成果。正是根据健康的这一定义,生物-心理-社会医学模式取代了传统的生物医学模式,一系列促进人类健康的理论和学科,如医学心理学、医学社会学等相继产生,并得到长足的发展。人类对健康的研究和认识仍在继续。近年来,有人主张把“道德健康”列入健康范畴,即从道德的观念出发,每个人不仅对个人健康负有责任,同时也应对社会健康承担义务,如减少吸烟、保护环境、协助社会克服危害健康的行为和因素等。对健康内涵的全面理解有助于指导和促进健康教育的实践活动。

其次是对教育的理解和认识,教育是一个终生的概念。一个人从躁动于母腹到走向生命的尽头,永远在接受着不同的教育。整个 20 世纪,人类创造的知识财富比之前人类产生以来所创造的所有知识和财富还要多。要掌握其中哪怕是相当微小的一部分,也需要接受极严格的系统教育和学习。一个人要终生成为受教育者,同时也要担负起教育别人的责任。21 世纪对护士的最大挑战,就是一个护士不但要成为称职的操作者,而且要成为称职的教育者。要能够像打针、输液那样娴熟地开展患者健康教育工作,使患者在就医过程中不但获得身体的康复,还要获得知识上的积累,护士只有完成了对患者的科学的、系统的健康教育工作,才可以说实现了对患者的整体护理。当然,这种教育还包括患者的家属及社会人员。护士要成为一个称职的教育者,其自身能力的提高是不可缺少的。



科学的进步几乎把“护理”的概念引入了任何社会领域,当你在一个比较有名的 Internet 网站以“护理”为关键词进行检索时,就会发现护理的范围是多么广泛,诸如疾病护理、生活护理、家庭护理、自我护理,还有美容护理、家具护理及汽车护理等,大约有数万个条目。如此众多的护理领域源于人们对护理的广泛认识和理解。在此情形下,护士没有任何理由不把自己的学科领域进一步扩大。护士只有掌握了更多的知识和技能,只有以更加全面的技术和手段为人类健康服务,才能获得社会应有的重视和理解。护理学科领域的扩展是一个渐进的过程,而建立和发展护理健康教育学科则是当务之急。

(五) 护理健康教育的内容

对于医院患者的健康教育包括以下几方面:

1. 入院教育 是住院患者健康教育的基础内容,包括病室人员、环境、工作与休息时间、住院规则等内容的介绍等。其目的是使住院患者积极调整心理状态,尽快适应医院环境,配合治疗,促进康复。

2. 心理指导 所有住院患者都可能或多或少存在这样或那样的心理健康问题,护理健康教育的首要任务就是要帮助患者克服这些问题,安心住院治疗。

3. 饮食指导 合理适当的饮食将有助于疾病的康复,如高血压患者宜用低盐饮食,发热患者宜多饮水等。饮食指导要注意培养患者的饮食习惯。

4. 作息指导 凡有活动能力的患者都应鼓励其适当地活动和休息。对需要卧床的患者也应指导其做力所能及的床上锻炼,并注意调整卧床休息与睡眠的关系,避免日间睡眠过多造成夜间失眠。

5. 用药指导 应告诫患者谨遵医嘱,按时服药。同时应策略地讲清有些药物可能出现的副作用,严重时及时与医生和护士联系。

6. 特殊指导 凡需要特殊治疗及护理的患者都应做好相应的教育指导。如对手术的患者应做好术前、术后指导。

7. 行为指导 护士指导患者掌握一定的自我护理或促进健康的行为方法,是护理健康教育的重要内容。

8. 出院指导 患者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,尤应注意预防疾病再次发生的指导。

(六) 护理健康教育的主要技术和手段

1. 护理健康教育是整体护理的一个重要内容,护

理人员要特别注重与患者及其家属的交流,通过交流把治疗、护理工作与健康教育有机地结合起来,从而使护理健康教育成为一种有效的护理和治疗手段。护理人员可以在巡视病房,执行治疗、护理操作等过程中与患者交谈,不失时机地进行健康教育,向患者介绍常见疾病的有关防病、康复知识,包括疾病的成因、症状、有关化验、检查的目的、饮食注意事项、功能如何恢复、药物的使用方法、药物副作用及其他注意事项等。同时,也可以对患者进行心理辅导或提出一些有益的建议,缓解、解除他们的各种心理负担。这些必要的交谈会使他们感到亲切可信,从而能获得意想不到的治疗和护理效果。日常工作中与患者任何接触都是进行护理健康教育的机会。

2. 根据患者的年龄、职业、文化程度及所患疾病的不同,采用不同的教育形式和教育内容,内容应尽量通俗易懂,争取达到预期最佳的效果。

3. 通过设在门诊和病房的展板介绍卫生保健知识,以常见病、多发病、流行病的防治知识为主,向患者及家属进行防病的卫生保健知识渗透,使他们认识到采纳健康行为的益处,改变危险行为,减少与人们的行为生活方式密切相关一些疾病的发生。

4. 可以根据患者不同的需要发放所患疾病相关的科普材料,如手册、书籍、报纸杂志等。有条件的医院,可以在病房配备闭路电视系统,定期播放疾病治疗、预防和康复的知识和技能。

5. 组织患者向其他病友介绍自己的康复经验,或者向患者介绍以往成功康复的病例,以增强他们战胜疾病的信心。

6. 及时通过护理健康教育的计划、实施、评价程序总结护理健康教育的效果。可通过向患者调查、护理病例讨论及对出院患者护理健康教育总结分析等多种方式对护理健康教育质量进行评估,以便进一步改进护理健康教育工作。

(七) 护理健康教育的研究选题方向

我国医院健康教育工作刚刚起步,在进行健康教育实践过程中,必须注意健康教育的科学研究,并及时将研究成果推广应用,以加快我国医院健康教育工作的进展。

1. 黄津芳(沈阳军区总医院护理部)在《中华护理杂志》1998年第11期发表《医院健康教育的科研方向》一文,对此作了较多的阐述。其中,关于当前医院健康教育的选题方向,概括为以下7个方面:

- (1) 对教育需求的研究:通过大样本调查,客观系统地了解我国医院患者的健康观和健康教育需求特



点,为有针对性的健康教育提供依据。

(2) 对教育内容的研究:根据我国患者住院时间长、教育人力资源相对不足的具体情况,研究患者在住院期间必须开展的教育内容,突出医院教育的特色。

(3) 对教育形式的研究:通过教育实践,研究建立适应不同患者的教育方法,并从中筛选最佳教育形式。

(4) 对教育方法的研究:健康教育方法有 20 余种,究竟哪些适合医院教育,用什么方法和手段诊断和处理患者的健康问题,对没有接受能力的患者应采用什么方法达到教育目标,这些问题都有待通过科研手段加以解决。

(5) 对护士作用的研究:护士在医院健康教育中应扮演什么角色,具有哪些权力,承担什么责任,与医生应有哪些分工和协作,如何提高护士的教育能力。

(6) 对教育效果的研究:在医院健康教育的管理上应建立哪些评价指标,怎样实现健康教育与护理工作一体化的管理模式。

(7) 对教育体制的研究:医院是否应建立专门的健康教育机构,在行政、管理、资金上对健康教育的实施应给予哪些必要的保证等。

2. 包家明在《实用护理杂志》2003 年第 19 卷第 10 期(总第 229 期)发表的《中美医院护理健康教育的比较与思考》中也提出了应拓展健康教育研究方向。美国健康教育的研究已从疾病知识教育、健康教育形式拓展到对健康教育信念、态度、行为、评价手段、伦理道德及健康教育与经济发展、社区护理、预防保健和健康促进等方面的研究。我国目前健康教育的研究主要集中在疾病健康教育上。作者认为,根据我国健康教育工作发展现状,现阶段健康教育研究应扩展到健康教育的管理、课程设置、评价标准、健康行为及健康教育与医疗制度改革相关性等方面的研究,以加快我国护理健康教育发展速度。

(八) 护理健康教育实际情况的分析

我们可以通过一些实际情况的分析唤起大家对护理健康教育的重视和兴趣。

1. 如何告诉患者“坏消息”? 对像确诊为癌症这样的坏消息,医生和护士面对患者都会感到为难,传统的保护性医疗观念也束缚了医护人员的手脚。美国联邦法律规定,患者有知情权,医护人员不能以任何理由对患者隐瞒,以便患者安排自己剩余的时间,处理好财产遗嘱及有关事宜,显然,这一法律是无可挑剔的。在实际案例中,许多心理健康的患者对坏消

息的承受力远比人们预料的要强。患者在承受病魔对身体折磨的同时,不应该再受隐瞒和欺骗的心理煎熬。当然,对“坏消息”的传递,要遵循因人而异、渐进原则——变压力为动力,同时,要鼓励患者消除恐惧,面对现实——实现精神解脱。

2. 聊天也是一种治疗和护理手段吗? 是的。如果我们把护理健康教育看成一件太严肃的事情,恐怕不会达到理想的教育效果。患者有权了解自己的病情,当然也有权选择治疗和护理的手段,医护人员必须充分尊重患者的这些权利。护士在可能的情况下,通过聊天可以获得患者的许多信息和资料,也可以通过聊天给患者一些治疗和护理的建议。一般情况下,对医护人员的意见和建议,患者及家属都会特别重视并遵照执行。也就是说,在聊天过程中,医护人员已经把治疗和护理的建议与方法传递给了患者,从而获得应有的治疗和护理效果。

3. 怎样解释药物的疗效和副作用? 几乎每个临床护士每天都会遇到患者或家属询问这方面的问题,一个护士对常用药物的了解应该不亚于一个药剂师,因为药剂师也不见得遇到如此多的询问。对这些问题的解释技巧是一个护士知识和艺术的综合表现,而这些知识和艺术都是建立在客观事实的基础之上,关键看你怎样去解释这些客观事实。

4. 教育对象不配合教育怎么办? 良好的愿望不一定就会有最佳的效果。当教育者或受教育者一方准备不足时,教育过程便可能遇到障碍。因此,教育者和受教育者都准备充分是教育过程顺利进行的前提,而这种准备都需要护士来操心。即使护士都准备好了,教育过程也不见得一帆风顺。这时请注意:尊重受教育者的权利。

5. 为什么要重视与患者家属的交流? 护士的职责是照护患者,但单靠护士是难以胜任的。在临床上,患者家属及其他陪护人可能是护士最好的帮手。因此,护士要特别注重与他们的交流,而这种交流应贯穿患者就医的始终,包括患者痊愈离开医院后。有的医院管理者否认陪护人的重要性,似乎一个陪护没有才是管理到位,这显然是误区。护士有责任对患者陪护者做出安排,包括什么时候来医院,做些什么,注意些什么,以至于应该关心陪护人的身体、工作、生活和精神状况。

6. 怎样理解操作与教育的统一性? 有的护士常抱怨工作忙,没有教育的时间。但又常常有这样的情况,护士在为患者做护理操作时,总是三缄其口,很少进行交流。实际上,这时是进行患者教育的最好时机,其教育效果要远远高于专门时间对患者进行说



教。因为,患者并不需要也不可能系统地学习护理知识,他们的学习往往来自于自身病痛的需要。在与患者接触特别是进行护理操作时,向患者进行必要的讲解会使他们感到放心并得到安慰。因此,与患者任何接触的时间都是进行健康教育的机会。当然,这并不排除安排专门时间实施患者健康教育计划。

7. 患者及家属提问你不知道的问题怎么办? 患者及家属向护士提问是不受任何限制的,但护士永远不要以简单的“不知道”打发了事。“不懂”不等于“不知道”,回答“不知道”就等于“不负责”,而“不负责”是要“负责的”。对不懂的东西,首先应尽量弄懂,或负责任地告诉患者应该向谁了解情况。事后还要问患者及家属:“清楚了吗?”这样,患者及家属永远不会对你有意见。

8. 在教育过程中怎样与医生或其他人合作? 健康教育不仅仅是护士的工作,也是医生或其他医务人员,如药剂师、检验师、影像技术人员等的责任。当然,护士在这一过程扮演着重要角色。护士应该对患者、家属及医嘱、特殊检查、用药等情况有更多的了解,并注意教育内容要尽量与医生及其他医务人员的目标一致,否则容易造成教育内容或口径不一致,把好事办得不好。

(九) 开展健康教育工作需注意的问题

1. 护理健康教育工作意义重大 实践证明,通过护理健康教育,可使住院患者了解基本的医学知识,提高患者自我保健能力,并充分调动患者的积极性,对患者的身心健康起着积极的促进作用,使患者尽快

达到身心等方面全面恢复。根据不完全统计,它可以使病期缩短,病床周转率提高,减少医院手术并发症及各种感染意外发生率,护患关系更加融洽,提高了患者对医院的满意程度,社会效益明显。

2. 护理健康教育工作为医护人员提出了更高的要求 要达到良好的护理健康教育效果,除了要求护理人员要全面熟练掌握一定护理技术和方法以外,还要求全体护理人员不断提高理论水平。护理人员在护理健康教育过程中扮演着极为重要的角色,他们必须掌握护理健康教育相关的如医学、护理学、心理学、教育学、营养学、社会学等多学科的知识,不断学习和充实健康教育理论。只有具备坚实的理论基础和健康教育的相关知识和技能,才能提高实施护理健康教育的能力,适应现代化护理的发展需要。

3. 医院应重视和加强护理健康教育工作 医院护理部应重视并加强护理人员在职培训和护理健康教育的指导,帮助广大护理人员树立正确的护理观。护理人员要接受整体护理知识培训和定期的新技术培训,通过举办学习班、知识讲座和经验交流会等活动,提高他们的技术水平和健康教育技能,调动护理人员的积极性和创新意识;也要注意教育医护人员首先规范自己的健康行为,成为实行健康行为的楷模。护理部门应及时总结经验,推广健康教育中的好方法和技巧,可通过制定和落实护理服务质量标准及建立护理评价指标进行评估,找出问题,改进工作,这样才能尽快地提高护理健康教育质量。在有条件的医院可以成立专门的健康教育部门,设置专职人员负责全院健康教育工作的组织、管理和协调。

第二章 护理健康教育技巧

第一节 护患沟通

沟通是建立护患关系的必要条件,在护士与患者的教学互动关系中所发生的任何事件,都会有沟通的成分。没有沟通就无法进行有计划、有目的的教学活动,没有沟通也无法实现健康教育的目的。因此,沟通是教学活动不可缺少的重要技能。

(一) 护患沟通的定义

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、思考等的交换,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的过程。在护患沟通过程中,护士作为健康照顾者,主要作用是为患者提供信息,给患者以指导和咨询,解答患者的疑问。护患之间这种治疗性沟通被认为是帮助患者克服暂时压力,适应环境变化,与他人和睦相处,并能帮助患者克服自我实现中的精神心理障碍的一种技能。

(二) 护患沟通的意义

1. 有利于维持和增进良好的护患关系。沟通是改善患者症状及解决其心理问题的最佳护理方法,它有助于护士与患者建立具有治疗性的人际关系。
2. 有利于收集资料。通过沟通可获得完整的患者资料,为确定教育目标、制定教育计划、评价教育效果提供可靠依据。
3. 有利于解决患者的健康问题。通过沟通可澄清患者潜在或现存的健康问题,尤其对影响患者健康的心理问题,可通过直接疏导,解开患者情绪上的症结。
4. 有利于增进患者对护士和护理工作的理解、信任和支持,确定患者对护理工作的满意度。
5. 有利于增进患者健康教育。通过护患沟通可了解患者对健康教育的需求,为患者制定有针对性的教育计划。

(三) 护患沟通的形式

护士的基本职责是增进健康、预防疾病、恢复健

康和减轻痛苦。掌握健康知识,提高自我保健能力是绝大多数患者所期望的。在住院期间,大多数患者渴望了解自己所患疾病的相关知识,病情及治疗的方法和效果,饮食、活动、锻炼、预防疾病的知识,各种检查、手术、用药的注意事项,出院后如何恢复和保持健康等。护士从患者(家属)那里得到主诉,听取他们的合理意见,和患者一起商讨治疗护理计划;同时患者从护士这里获得患者的护理内容及有关的护理知识,主动接受治疗和护理,从而取得治疗和护理效果,促进康复。

(四) 护患沟通的方式

及时交流信息,为患者解决各种问题。责任护士围绕患者开展工作,与患者接触时间多,对患者病情变化、药物反应、治疗上的问题等及时向医生报告,及时处理。良好的护患关系使患者乐于向责任护士讲述自己的各种想法和顾虑,责任护士将这些信息转告医生,医生在查房时对患者详细讲解,以消除患者的顾虑。使用文明服务用语,做到“四心二有”,即耐心、细心、爱心、责任心;有问必答、有求必应。入院时多介绍一句,以减少患者的紧张情绪;操作时多说一句,让患者感到放心;晨间护理多说一句,让患者感到舒心;手术前多解释一句,让患者解除恐惧;手术后多安慰一句,让患者感到亲切;出院时多关心一句,让患者感到温馨,使护患沟通工作的内容更加充实和具体。

第二节 常用健康教育技巧

一、影响患者学习的因素

(一) 内在因素

内在因素指来自患者的自身的因素,包括患者的学习动机、文化背景、支持系统和学习的准备程度等。

1. 学习动机 即学习的欲望。当患者意识到自己的学习需要,并相信这种需要可以通过学习而达到时,其学习的欲望是最强的。最有效的方法是让这个



人设身处地地思考其需要的情境,这样才能激发其学习欲望。

2. 文化背景 主要包括语言和价值观两个因素。当患者所用的语言与医护不一致时,双方的沟通就会有障碍,从而影响患者的学习。价值观对患者的学习也不容忽视,例如,一个以胖为美的人很难去学习如何节食。

3. 支持系统 指对患者有重要影响的人,如患者的父母、配偶、子女、好友等,这些人的价值观同样会对患者产生一定的影响。

4. 以前所受教育及经历 患者以前所受教育及经历对其学习影响较大。以前热爱学习的患者将视健康学习为新的挑战,从而在学习中获得乐趣和满足;而那些从前不喜欢学习的患者却可能视学习为麻烦的事,不愿意积极参与学习。

5. 学习的准备程度(对学习的身心准备) 是指患者的体能、智能和心理等方面对学习的适应能力。当患者对学习具有良好身心准备时,其学习效果则佳,反之则差。作为护士应帮助患者努力提高其学习的准备度。

(二) 外在因素

1. 学习的环境 学习场所的温度、光线、噪声、通风条件对学习均有一定的影响。有的学习还需要为患者提供隐秘的环境,如指导患者如何灌洗结肠瘘口时,应在卫生间进行或给予适当的遮挡,保护患者的隐私。

2. 时间 进行健康教育应选择适宜的时间。过早,患者难以意识到学习的重要性,而刚好在需要健康教育知识之前进行,又有可能没有足够的时间完成教学计划。应因人而异,适合患者进度,在最佳时间安排教学。

3. 教育者 教育意识、知识和能力以及与患者的沟通技巧和关心,均对患者学习产生重要影响。尤其是语言表达,应注意患者的文化水平和文化背景,所用词汇应在患者的理解范围之内,适度采用医学术语。

二、常用的教育技巧

(一) 沟通技巧

在健康教育活动中,特别是评估教育需求和实施、评价教育计划时,教育者与患者之间常需进行双向沟通。这就要求教育者具备良好的沟通技巧,以确保患者教育的顺利进行。

1. 种类 分为语言沟通技巧和非语言沟通技巧两种。

(1) 语言沟通技巧:常称为交谈技巧,在临床应用广泛,是一种特定的人际交流方式,在健康教育中有互通信息和增进治疗效果的作用。①良好的沟通:正确称谓患者,主动自我介绍;语言通俗易懂、婉转中肯、风趣幽默;保持合适距离、姿势及眼神接触;安排适宜交谈环境;尊重患者隐私和沉默的权利。②不当的沟通:突然改变话题;不适当或错误的保证;过分表达自己的意见;连珠炮式的提问、说教;对患者的询问答非所问;对患者的行为猜测;用怀疑、讽刺口吻。③临床常用技巧有提问(开放式、封闭式、探索式)、重复、澄清、激发等。

(2) 非语言沟通技巧:对语言沟通有辅助、增效作用。临床常用技巧有:①体语,包括手势、身体姿势和运动、面部表情以及眼睛的神态与运动。②空间效应,即与患者保持合适距离、减轻患者沟通中的焦虑。③触摸,表达沟通中对患者的关怀、支持之意。④沉默。⑤倾听,专心致志地听,表示理解和尊重患者,切忌流露出不耐烦、反感的神态。

2. 临床应用

(1) 称呼患者有所研究:根据患者的身份、年龄、职业等,因人而异,力求准确恰当。

(2) 解释性语言委婉:多用于病情的解释及治疗、手术、护理的前后解释。如冠心病患者的饮食指导,护理人员不仅要告诉患者低脂、低胆固醇,还需解释这样做的原因,使患者明白其中的利害关系。

(3) 劝服性语言朴素:劝服的技巧是站在患者的角度,积极倾听患者的陈述后,正面建议患者“应该做什么,如何做,这样做的意义是什么”,让患者理解,信赖医护人员,愿意服从,故教育中要运用好劝服性语言。

(4) 不同场合的教育技巧:①了解患者健康问题的阳性资料时,应用开放式提问技巧,以诱发患者说出自己真实的感受、认识、态度和意识,如“您睡眠怎么样?”“您有什么不舒服?”②需要核实、澄清患者的反应时,应用封闭式提问技巧,如“还疼吗?”“您觉得胸闷比昨天好些了,严重了还是基本一样?”③了解某种认识、行为、现象的原因和理由时,应用探索式提问技巧,如对疾病复发的患者,“您为什么没有按时复诊?”④想让患者明白自己在倾听并理解他的讲述,给患者以鼓励、增强交谈自信心时,应用重复技巧。即教育者将自己的反应加在患者语言之前,对患者语言进行复述,注意移情化,避免机械化,如“我听到您刚才说……”⑤为保证沟通的准确性、得到更多的信息,