

介入病房开展健康教育体会

屈娟 倪代会 陈岚

健康教育是整体护理的重要组成部分,是一项系统的教育过程,它贯穿于从患者入院到出院的各个阶段。其目的是通过宣传、指导、教育等方式使患者了解有关疾病的知识和自我保健的能力。健康教育效果,直接影响整体护理的成效。我们科通过宣教、指导及电话咨询等方式,在开展健康教育上收到较明显的成效,有力地配合治疗、护理工作。

一、健康教育的重要性

随着社会的发展,人们健康观念增强,健康教育作为整体护理的重要组成部分已被广泛应用。我们通过工作中许多实例来加强对健康教育的认识及必要性。例如,患者刚入院时,不了解介入治疗的具体情况,通过我们对介入疗法的介绍,真正的了解介入治疗,更好的配合治疗护理工作。护士要明确自己在健康教育中所担任的角色,所处的地位,承担的任务和应发挥的作用。要求她们不但要有熟练的操作技术和扎实的理论知识,还要有良好的健康教育能力,从入院到出院期间不同时期,为患者提供一系列优质服务。

二、教育的内容

(一)入院阶段教育 护士在患者入院当天为其介绍环境、入院须知、卫生制度及探视制度,使患者熟悉医院环境,适应住院生活,消除恐惧焦虑心理,以最佳的身心状况接受治疗。

(二)住院阶段教育包括:①疾病知识的教育;②各项检查的意义及注意事项;③药物知识的宣教;④饮食指导。根据不同疾病的特点,向患者建议选用利于疾病康复而避免可能成为诱发因素的食物。例如,肝癌患者伴有重度食管胃底静脉曲张,饮食上特别注意禁用生、硬、油炸、刺激性食物,以防出血。护士应向患者讲解饮食的重要性,以取得患者配合,预防并发症。

(三)出院阶段教育 即将出院之际,护士需为患者进行出院指导。例如:休息、饮食、营养、药物的用法、复诊时间等,应向其详细说明。

三、教育方式

(一)收集专科资料,编写宣传小手册 由于介入科是一门边缘学科,以诊断与治疗为目的。虽然近几年广泛应用于医疗的各个环节,但是有许多人对其还不够了解。针对这一情况,我们收集许多关于介入治疗的资料,把它编辑成册,每个病房备有小手册,让患者阅读,了解其中内容。例如:介入治疗的概念、优点、介入术前、术后的注意事项、并发症及护理要点等。除此之外,还介绍住院规则。患者和家属都会仔细阅读,有人还做记录,取得好的效果。

(二)因人而异,灵活运用宣传技巧 对于不同文化程度的患者,根据其接受能力运用不同的教育方式。例如:用体态、图画、示范等方式达到患者对疾病治疗的了解。如 1 例子宫肌瘤患者在介入治疗前,担心子宫是否也会被栓塞,产生恐惧、焦虑、忧郁的不良心理状态。护士用图示的方式,为患者讲解介入栓塞术的操作途径,并强调栓塞剂通过导管直接到达瘤体动脉,将血液阻断,使瘤体局部缺血坏死,不影响子宫其他组织。这样患者对治疗有新的认识,消除了患者的顾虑,使其能积极配合治疗。

(三)口头讲解与书面资料相结合 在设置专栏宣教的同时,口头讲解是必要的。健康教育中口头讲解与书面资料相结合,更有利患者获得医疗保健知识。例如:介入治疗术后卧床 24h,6~8h 平卧位,有的人不了解这是什么目的,通过护士的耐心讲解,患者了解到这主要是预防术后穿刺点出血。这样,通过讲解后,患者更好的配合治疗及术后护理,使健康教育达到目的。

(四)交谈、问答相结合 在护理工作中,应充分利用与患者的语言交流这一工具,提高护理质量,使患者有良好的心理状态,有利于患者的康复。在与患者谈话时,要态度诚恳、语言文明,使患者感到亲切,把自己关心的问题与你交谈。从交谈中得知,患者对介入疗法缺乏信息,从而产生恐惧、忧郁的心理,护士便给患者讲解介入化疗的优点及效果,并举例说明,用以前成功的病例鼓励患者,安排其和治疗后的患者交流,增加其勇气,了解介入的效果,达到配合治疗的目的。这样问题从交谈中出来,也从交谈中解决,使健康教育在每个环节中起到作用。

(五) 定期抽查反复强化 由于患者个体经济层次、年龄、文化程度、职业、风俗习惯等的不同,对医学知识的认识、掌握和了解程度各不相同,住院期间对获得医学知识的渴望程度也不尽相同。这就对健康教育工作提出了新的要求——个体化教育。为了使每位患者都能了解及手术后有关健康教育知识,我们可以定期抽查,用提问的方式反问患者,让其给大家讲解,这样我们可以了解到患者掌握的程度。根据个人情况不同,反复讲解、反复强化,直到了解为止。

四、结果

(一) 患者的医疗保健知识得到提高,预防保健能力增强。

(二) 沟通护患心理,改善护患关系。通过问

答、民意测验,患者对护士的满意程度大大提高。

(三) 通过健康教育,护士自身价值得到体现,激发了护士们学习热情,只有广博的知识,才能在健康教育中为患者解决问题和讲解知识。

(四) 适用了现代护理观的发展。护士对防病知识及教育工作的认识已不再限于患者范畴,认识到应向家属和向健康人扩展。

五、体会

通过健康教育的开展,患者对介入治疗有了一个新的认识,从而有利的配合了治疗护理工作。这就对护理工作有了一个新的要求,不但有熟练的技术、扎实的理论,还要注重自身素质的提高,要不断学习、不断的自我完善。

(收稿日期 2002-01-15)

· 护理论坛 ·

弥漫性恶性胸膜间皮瘤介入治疗的护理

彭文慧

采用介入放射经肋间动脉灌注化疗,治疗弥漫性恶性间皮瘤疗效好。但由于肋间动脉常出现与脊髓动脉共干,易损伤脊髓,出现严重的并发症。故术中、术后观察护理十分重要,现就对此类手术患者护理介绍如下。

一、术前准备

(一) 患者准备 1、做好术前宣教,使患者有充分的思想准备,解释手术方法及过程,让患者打消顾虑,消除紧张害怕的心理,以良好的身心状态配合治疗。2、双侧腹股沟,会阴部备皮。3、常规作含碘造影剂过敏试验。4、大量胸水且仰卧困难者,可手术前 24h 抽胸水,并观察、证实无气胸。5、术前 6h 禁食、禁水。术前插导尿管。

(二) 器械及药品准备 1、介入治疗中所需的穿刺针,微导管系统认真进行检查有无破裂、折叠等情况。2、准备应急的抢救药品及药品器材,随时准备应急抢救。3、准备非离子造影剂,化疗药物,肝素等。

二、术中观察与护理

术中结合插管部位血管造影影像,密切观察患者反应,特别是注意有肋间动脉与脊髓动脉共干者,导管或微导管必须超过共干,患者出现脊髓、四肢胀痛、麻木、感觉障碍,立即给予生理盐水冲洗后退管至主动脉,同时给脱水剂及血管扩张药物改善脊髓血液循环。

三、术后护理

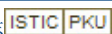
(一) 术后患者平卧 24h,观察穿刺点无异常后,逐渐增加下床活动,尤以穿刺点的出血情况应密切观察,如出血不止,压迫不当,肢体移动穿刺处血凝块脱落引起的皮下血肿或大出血。

(二) 术后密切观察灌注区胸背部,如局部出现疼痛、苍白、红肿,则有可能因药物刺激血管引起痉挛缺血及炎性反应,给予扩张血管,抗炎等相应的治疗,同时做好皮肤护理。

(三) 心、呕吐是介入化疗药物的最常见的胃肠道反应,给予适应的止吐剂治疗。

(收稿日期 2002-03-20)

介入病房开展健康教育体会

作者: 屈娟, 倪代会, 陈岚
作者单位: 710038, 西安, 第四军医大学唐都医院介入放射科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11 (3)
被引用次数: 3次

引证文献(2条)

1. 付兰香, 周翠红 肝癌介入治疗患者的心理特点及心理行为干预[期刊论文]-肿瘤基础与临床 2006(4)
2. 孙青, 宫树芝, 侯庆峰 介入诊疗观察室的护理[期刊论文]-医学影像学杂志 2003(7)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200203026.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 3d7f14bf-4325-4fb8-9235-9e380162c2dc

下载时间: 2010年11月24日