

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字 搜索

护理健康教育规范化的探讨

[作者: 焦蓉芳] 来源: 本站原创 阅读数: 234

(荆门市第一人民医院, 湖北 荆门, 448000)

摘要: [目的] 分析护理健康教育存在的问题, 探讨健康教育规范化的对策。[方法] 抽取荆门市市直5所医院的206名护士进行问卷调查和座谈, 了解临床护士在实施护理健康教育中自身的教育能力以及对病人实施健康教育的效果。[结果] 护理健康教育深化了整体护理内涵, 体现了护理专业的价值, 但同时存在知识结构不合理、观念陈旧、教育内容局限等问题。[结论] 从转变观念着眼, 护士应多渠道接受正规培训, 提高健康教育能力; 从理论教育入手, 建立健康教育规范化程序, 为病人提供真正有健康教育意义的服务。

随着整体护理内涵的拓展, 健康教育越来越受到医疗卫生机构的关注和重视。荆门市共有各级各类医疗卫生机构1970个, 开放病床8164张。其中医院36个(综合医院27个, 中医医院5个, 专科医院4个), 卫生院54个, 村卫生室1387个, 医疗门诊473个, 卫生机构20个。全市医疗卫生机构共有人员13166人, 其中注册护士4057人。各综合医院在实施整体护理过程中, 都不同程度地开展了对病人及其家属的健康教育。但我市健康教育工作起步较晚, 在临床实践中, 健康教育教材短缺、人员培训不足、教育形式和方法单一等问题还有待进一步探讨。本文拟从荆门市市直5所医院206名护士的整体护理现状调查中, 展开对健康教育规范化的分析和思考。

1 对象和方法

1.1 对象 2010年1—3月, 选自荆门市市直5所医院(市第一人民医院、市第二人民医院、市石化医院、荆襄医院、宏图医院)的护理骨干206人, 其中主管护师28人, 占14%; 护师120人, 占58%; 护士58人, 占28%。具有本科学历22人, 占11%; 大专学历56人, 占27%; 中专学历128人, 占62%。

1.2 方法 采用问卷、单项及多项选择问答、召开座谈会的形式。共发放问卷206份, 收回有效问卷201份, 有效率达98%。调查内容为: 获取健康教育知识途径、健康教育是否纳入护士职责、有无标准健康教育计划、护士对住院病人健康教育需求的认知、健康教育评估、方法、形式及评价、实施健康教育存在的困难等18个问题。

2 结果与分析

2.1 基本情况

调查的5所医院均不同程度地开展了健康教育, 绝大多数病区运用了自编的专科健康教育计划, 条件好的医院还设有健康教育专门机构。临床护士在病人入院时、检查前、围手术期以及出院前等不同阶段, 有目的地对病人及家属进行健康教育。护理健康教育不仅改善了医患关系, 减少了投诉, 提高了病人的满意度, 也得到院方和患者的认可, 体现了护理专业的价值。在推行健康教育的过程中, 锻炼了护士的沟通能力, 提高了专科水平, 培养了护理骨干, 使以“病人为中心”的整体护理工作有了质的飞跃。

2.2 存在问题

2.2.1 绝大多数临床护士未接受正规的健康教育知识培训。参加问卷调查的护士中, 本科学历占11%, 大专学历占27%, 中专学历占62%, 大多数护士都没有接受过规范的健康教育专业学习。另外, 所调查的5所医院中, 大多数护士仍需要通过接受成人教育提高学历层次。

2.2.2 健康教育内容局限, 教材短缺。多项选择调查显示, 护士在获取健康教育知识途径方面, 40%通过参加培训班, 80%通过查阅健康教育相关书籍, 15%通过参加学术交流获得。5所医院整体护理病区实地调查资料表明, 为护士提供健康教育的书籍仅为《整体护理健康教育手册》(毕丽云主编)及各专科疾病指导书籍。健康教育指导教材远远不能满足临床需要。护士反映, 由于各种形式的健康教育资源缺乏, 护士对病人进行的健康教育指导大多千篇一律, 未能做到因人施教、缺乏个体化; 在疾病、药物、饮食指导方面, 由于没有规范教程, 护士在进行健康教育时有所顾忌, 担心与医生对病人的指导有差别, 害怕引起病人的误解和不必要的纠纷。

2.2.3 在实施健康教育过程中, 护士的观念仍局限在疾病教育方面。调查护士对病人健康教育内容需求认知的排序显示: 排在前三位的分别是疾病相关知识、用药指导、了解住院环境和规则; 排在最末位的是病人出院指导。因此, 在住院期间, 护士对病人实行的健康教育多为疾病教育, 以病人和家属掌握疾病知识为目的, 在心理护理, 尤其是出院后指导病人消除疾病的危险因素、建立健康行为的健康教育方面未受到关注。

2.2.4 健康教育形式和方法单一, 资料没有量化, 内容不具体。调查显示, 护士的主要教育形式为口头讲解, 同时辅助用图29%、视听7%、示范训练41%。护士进行健康教育的方法有: 个人宣教90%、小组宣教15%、病人座谈会5%。而实地调查结果表明, 运用图文并茂的资料或视听教材的比例更低。护士在实施健康教育形式上, 多以口头解释为主, 不规范, 随意性大。口头解释多受护士掌握知识的深度和广度、语言能力、沟通技巧、施教时间等因素影响。同时, 有些疾病专科指导不通俗具体、没有量化。比如饮食指导的“少食多餐”、“易消化食物”, 不能具体到时间和次数; 指导功能训练, 不能具体到规范的训练方法、每天活动量和次数等。因此, 导致病人对健康教育内容不能真正理解和掌握, 达不到真正效果。

3 讨论

3.1 加强管理,提高护士健康教育能力

3.1.1 近年来,多种途径的护理高等教育不断发展,教育内容有所拓展,课程设置做了调整,更适合现代护理发展的需要。目前,成人教育护理大专及本科课程均增设了《健康教育学》,许多医院的在职护士都在接受大专、本科教育,通过正规的护理教育学习健康教育课程。希望相关部门组织人力,开发和编写多种形式的健康教育相关教材和书籍,以满足临床健康教育人员培训的需求。

3.1.2 树立新观念,使健康教育从“普及卫生知识”转变到“建立健康行为”上来。传统的卫生宣教只是卫生科普知识的单项传播,而健康教育是一门学科,其目的是指导人们自愿地改变不良的健康行为和影响健康行为的相关因素,消除或减轻影响健康的危险因素,促进健康和提高生活质量[1]。目前,临床开展的健康教育多以疾病教育为目的,围绕疾病的治疗、手术、护理及康复展开教育,这只是健康教育的一部分内容,而针对与疾病相关的危险因素、病人的不健康行为,以及出院后如何帮助病人建立良好健康行为的教育内容就明显不足。因此,转变护士的观念,通过系统的理论知识学习和培训,使护士真正学会以“健康”为中心去认识和思考问题。

3.1.3 健康教育走向专业化、规范化势在必行。调查显示,5所医院都没有成立专门的健康教育机构,均将健康教育职能挂靠在建教科或宣传科。目前,各医院护理队伍中还存在中老年护士的去向和归宿问题,一旦她们不适宜在临床第一线工作,只得改行。而香港诸多医院的做法是提供进修深造的机会,使她们通过多渠道、多层次的学习,成为专科护士或护理专家[2]。我们应借鉴香港的经验,效仿建立健康教育服务部,充分挖掘中老年护士的潜力,培养她们成为护理专家,既为健康教育培养人才,又为社区护理的开展储备和输送人才。

3.1.4 在实施健康教育计划时,选择适当的教育方式是确保健康教育效果的关键。常用的口头讲解与图文并茂的资料相辅助、与示范训练相结合,配有视听教材的多种形式,是病人喜闻乐见、容易掌握的教育方式。因此,主管部门对护理健康教育工作应加大投入,设置专职护士,建立健康教育专门机构,添置更多的视听教材,编印图文并茂的资料、小册子、宣传单。只有这样,才能使病人得到更规范、更具体和量化的健康教育知识。

3.2 拓宽思路,建立健康教育规范化程序

健康教育是有目标、有计划、有实施、有评价的教育活动。因此,必须贯彻教育程序,即评估、确立教育项目(诊断)、计划、实施和评价五个步骤。临床护士进行健康教育,应按照以疾病为中心的健康教育计划,随着疾病发展阶段的不同而施教。因此,临床需要标准的健康教育规程。北京心血管疾病研究所姚荣华同志的《心血管疾病患者的健康教育》就是一个标准规范的教育模块,从教育评估、教育诊断、会见技能、教育策略、监测和评价结果、心血管疾病患者的生活方式指导、高血压患者药物治疗的依从性等多层次进行指导,同时特别强调患者的参与性。迟凤玉等研制了健康教育系列软件,利用高科技手段开辟新的健康教育传播途径,使病人真正享受到规范、全面、系统的健康教育服务[3]。因此,从理论教育着眼,系列软件开发入手,建立健康教育规范化程序,能够使临床护士普遍掌握和运用健康教育程序,为病人提供真正有健康教育意义的服务。

参 考 文 献

- [1] 黄敬亨.健康教育学[M].北京:科学出版社,2000.4—5.
- [2] 郑淑君,张振路,何德芬,等.医院健康教育服务部作用的探索与实践[J].中华护理杂志,2002,37:37—39.
- [3] 迟凤玉,孙警,蔡宝英,等.健康教育系列软件的研制与应用[J].中华护理杂志,2002,37:131—232.

1