

泌尿外科健康管理流程的设计与实践

徐丽芬¹, 颜巧元², 杨荆艳¹, 王倩¹

摘要:目的 提升泌尿外科健康管理质量。方法 将 359 例手术患者按时间段分为对照组 182 例、干预组 177 例。对照组实施常规围手术期健康教育;干预组设计并实施健康管理流程,即在成立健康管理小组、制定健康教育培训手册基础上,设计并实施健康管理流程。结果 干预组患者健康教育知识知晓率、健康管理满意度显著优于对照组(均 $P < 0.01$);健康管理流程实施后护士健康教育能力及专科理论知识显著提高(均 $P < 0.01$)。结论 健康管理流程的实施提高了患者健康教育知识掌握度及健康管理满意度;有利于规范护士健康教育行为,提升护士健康教育能力及专科理论水平。

关键词:住院患者; 泌尿外科; 健康教育; 管理流程; 患者手册; 护士手册

中图分类号:R473.6;G479 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.12.083

Design and implementation of health education management process in urology department Xu Lifan, Yan Qiaoyuan, Yang Jingyan, Wang Qian. Department of Urology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To enhance management quality of health education in department of urology. **Methods** A total of 359 surgical patients were assigned into a control group of 182 and an intervention group of 177 chronologically. The control group was subjected to routine health education, while the intervention group received health education guided by the health education management process, including building a health education management team, developing a manual for health education, designing and implementing health education management process. **Results** Patients in the intervention group showed higher health related knowledge and satisfaction with health education compared with the control group ($P < 0.01$ for both). Nurses' ability of health education and theoretical knowledge were significantly improved after implementing the health education management process ($P < 0.01$ for both). **Conclusion** Implementing health education management process can standardize nurses' behavior of health education, and improve their health education ability and theoretical knowledge of urology, thus to enhance patients' health related knowledge and satisfaction with nursing service.

Key words: inpatient; department of urology; health education; management process; patient manual; nurse manual

医院健康教育是针对住院患者及其家属实施的有目的、有计划、系统的健康教育活动,以促进身心康复^[1],但并不能满足所有患者的需求。临床采用的健康教育方法多由责任护士发放疾病健康教育处方、口头宣教,患者多采用自学的方式来调整其康复行为,这样患者普遍反馈文字较多、方法不具体、且接受度不高。另一方面,护士在实施健康教育过程中也常常存在着专业知识不足、临床经验不足、对健康教育内容掌握不熟练、教育内容不统一、主动性差等问题,这些无不制约着健康教育质量的提高^[2]。为进一步提高健康管理质量,我科于 2017 年 9~11 月启动健康管理流程,以期提高患者认知度与满意度,

同时提升护士健康教育水平,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院泌尿外科责任护士 24 名,均为女性,年龄 21~40(30.76±5.80)岁;均为本科学历。根据医院护士分层管理标准划分,高级护士 6 人,中级护士 12 人,初级护士 6 人;工龄 1~5 年 6 人,6~10 年 14 人,10 年以上 4 人。选取 2017 年 6~11 月 359 例手术患者作为研究对象,采用类实验研究方法进行研究。将 2017 年 6~8 月 182 例手术患者分为对照组,2017 年 9~11 月 177 例手术患者分为干预组。纳入标准:①年龄 18~70 岁;②具有小学及以上文化程度;③无认知障碍,能配合护士进行健康教育活动。排除标准:①入院时确诊有严重并存疾病或精神类疾病;②术后出现严重手术并发症。两组患者年龄、性别、文化程度、手术方式等比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 干预方法

对照组采用常规健康教育方法,包括入院时、术前 1 d、术后第 1 天及出院时实施健康教育,发放文

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 泌尿外科 2. 护理部(湖北 武汉, 430022)

徐丽芬:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:颜巧元, yanqiaoyuan@163.com

科研项目:湖北省卫生计生委 2017-2018 年度科研立项项目(WJ2017M100)

收稿:2018-09-20;修回:2019-02-28

字健康教育资料,护士根据自己的工作时间、习惯和理解为患者实施口头宣教,不作频数和形式规定,行常规督导及反馈。干预组采用规范化健康教育管理流程开展健康教育。成立健康教育管理小组;组员包括泌尿外科临床工作 10 年以上中、高级护士 7 人,泌尿外科主治医师 1 人。精心设计健康教育培训手册和健康教育管理流程,并组织实施与督导,具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (n=182)	干预组 (n=177)	$\chi^2/t/Z$	P
性别(例)				
男	122	103	2.998	0.083
女	60	74		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	50.52 \pm 9.35	48.71 \pm 8.38	0.801	0.458
文化程度(例)				
大专及以上	47	42	-1.468	0.142
中学	110	96		
小学	25	39		
病种与术式(例)				
经尿道膀胱肿瘤电切术	19	17	0.672	0.999
经尿道前列腺电切术	21	19		
输尿管镜钬激光碎石术	38	35		
经皮肾镜取石术	31	33		
膀胱部分切除术	10	10		
腹腔镜肾部分切除术	15	16		
腹腔镜肾癌根治术	20	17		
腹腔镜肾上腺肿瘤切除术	28	30		
住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	6.56 \pm 3.23	7.25 \pm 3.51	0.815	0.418

1.2.1 编制健康教育培训手册 ①护士健康教育手册(下称护士手册)。包括泌尿外科围手术期常规健康教育、泌尿外科疾病手术专科健康教育、常见慢性病围手术期健康教育三部分内容。本科室护士人手 1 册,随身携带,便于随时应用。②患者健康教育手册(下称患者手册)。将原健康教育处方重新整理,制订健康教育手册,内容包括三部分:入院健康教育手册(按病种分类打印成册);疾病对应术式围手术期健康教育手册(按手术方式分类打印成册);特殊健康教育手册(按特殊类型打印成册)。相关理论与实施方法融合,图文并茂,通俗易懂。患者手册集中置于护士站,方便患者及家属取用。同步开放网络线上健康教育平台,患者或家属可通过关注科室公众号搜索所需健康教育内容。

1.2.2 设计健康教育流程 针对患者围手术期健康教育的重点环节,设计并制定健康教育流程,见图 1。健康教育流程打印过塑置于护士站,便于护士随时查看。同时,将健康教育流程附于护士手册后面。

1.2.3 实施健康教育流程

1.2.3.1 护士培训 2017 年 9 月实施全科护士培训,由泌尿外科主治医师于每周一、三、五 8:00~8:30,依据护士手册内容讲解各种手术观察要点、配

合要点及各类健康教育内容的机制及原因,轮流邀请专业及沟通能力强的护士分享临床工作中的沟通体会,总结沟通技巧。持续 3 周,共 9 次。每周五 18:00~18:30 分别邀请心内科、内分泌科、肾内科、呼吸内科的专科护士讲解围手术期合并各慢性疾病健康教育要点,共 4 次。

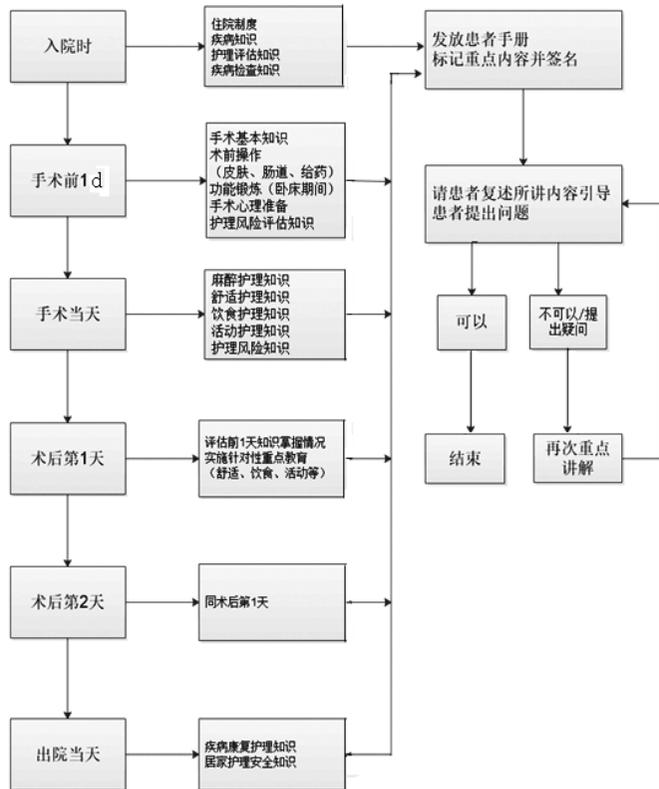


图 1 健康教育流程图

1.2.3.2 手册应用 患者手册使用方法:根据患者不同阶段发放患者手册。①入院时,护士根据诊断和评估结果选择该病种的入院健康教育手册,并告知患者该手册的重要性及使用方法。②手术前 1 d,发放围手术期健康教育手册,重点讲解术前相关知识。③患者术后返回病房时,讲解术后指导、并发症预防、风险管理预防,同时于术后第 1 天、第 2 天 9:00 再次评估患者病情和患者对知识的掌握情况后重点强调所需要掌握的知识。④出院当天,讲解疾病延伸护理内容,并指导患者妥善保存该手册直至完全康复。6 次健康教育的重点环节执行后均需在学生手册中勾选出所需掌握的内容并在签名栏签名。若因特殊原因未按时完成需及时交班,并及时完成,保证健康教育效果。护士手册使用要求:①护士工作时必须随身携带护士手册。②在实施 6 次重点环节健康教育过程中必须对照护士手册进行解释说明。③如遇评估模糊、沟通困难等问题时,可随时与责护组长或护士长沟通,协助完成健康教育。

1.2.4 督导反馈 由护士长及 1 名质控员负责。护士长负责制订健康教育督导表,每天 9:00、16:00 由护士长或质控员对照督导表上每一项目对入组患者进行检查:查看患者手册;现场查看护士宣教;询问患者。以合格和不合格作为评判标准。每周一晨会将上周调查情况进行总结,指出相关的不足,分析原因,提出改进措施并督导实施。同时交流在实施健康教育过程中遇到的各类问题,探讨个性化的健康教育方法。将监测数据和讨论结果整理存档。每月末对健康教育落实较好的责任护士给予绩效奖励。

1.3 评价方法 由 1 名护士长及 4 名高级护士组成督查评价小组进行评价。**① 健康教育知识知晓率。**每天 16:00~17:00 抽取当日重点健康教育的患者,询问其对疾病相关知识掌握情况,包括入院需知、术前检查、手术方式、术前准备、术后指导、并发症预防、风险预防及出院指导 8 个方面,能说出主要的教育内容即为知晓。**② 健康教育管理满意度。**满意度调查表由 2 名护士长及 6 名高级护士共同制订,内容包括对入院健康教育、术前健康教育、术后健康教育、并发症预防、风险预防及出院指导满意度,针对每个条目

满意度评价分别为非常满意、满意、一般和不满意 4 个等级,其中非常满意和满意视为满意。于患者出院时调查。**③ 护士健康教育能力。**采用仝慧娟等^[3]编制的护理人员健康教育能力测评量表,包括评估能力(9 个条目)、计划能力(8 个条目)、实施能力(12 个条目)和评价能力(7 个条目)4 个维度 36 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分,总分 36~180 分,将各维度得分及总分转化为标准分 100 分。CVI 为 0.900, Cronbach's α 系数为 0.949。由责任护士于健康教育管理流程实施前及实施 3 个月后分别填写。**④ 测试**两个时间段(实施前和实施后)护士专科知识理论水平,测试题目由培训老师统一命题,满分 100 分。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,行 χ^2 检验及 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

- 2.1 两组患者健康教育知识知晓率比较** 见表 2。
- 2.2 两组患者健康教育管理满意率比较** 见表 3。
- 2.3 健康教育管理流程实施前后护士健康教育能力及专科理论成绩比较** 见表 4。

表 2 两组患者健康教育知识知晓率比较

例(%)

组别	例数	入院需知	术前检查	手术方式	术前准备	术后指导	并发症预防	风险预防	出院指导
对照组	182	101(55.5)	65(48.1)	136(74.7)	110(60.4)	89(48.9)	38(20.9)	68(37.4)	112(61.5)
干预组	177	149(84.2)	135(87.7)	151(97.4)	165(93.2)	158(89.3)	129(72.9)	116(65.5)	151(85.3)
χ^2		34.924	59.819	9.838	53.798	68.112	97.536	28.509	25.885
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组患者健康教育管理满意率比较

例(%)

组别	例数	入院健康教育	术前健康教育	术后健康教育	并发症预防教育	风险预防教育	出院指导
对照组	182	101(55.5)	117(64.3)	99(54.4)	63(34.6)	102(56.0)	121(66.5)
干预组	177	169(95.5)	175(98.9)	165(93.2)	165(93.2)	155(87.6)	171(96.6)
χ^2		76.948	14.152	11.294	132.985	43.849	53.652
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 4 健康教育管理流程实施前后护士健康教育能力及专科理论成绩比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	健康教育能力					专科理论
		评估	计划	实施	评价	总分	
实施前	24	71.4 \pm 4.7	70.3 \pm 3.7	71.0 \pm 4.9	73.4 \pm 3.8	71.5 \pm 2.4	73.5 \pm 7.0
实施后	24	83.8 \pm 3.0	84.2 \pm 3.2	85.3 \pm 3.1	85.0 \pm 3.1	84.6 \pm 2.0	82.3 \pm 4.7
t		11.770	16.067	11.422	12.186	23.122	4.670
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 健康教育管理流程可全面提高泌尿外科患者对疾病相关知识的知晓度 健康教育是护理工作重点内容,直接影响患者的自我照护能力,从而影响疾病转归^[4]。本项目在实施健康教育管理过程中,分别制作以护患需求为导向的健康教育手册,患者手册中的

疾病知识均采用图文并茂、通俗易懂的文字呈现,内容具体、可操作性强,针对入院阶段—术前阶段—术后阶段的重点环节对患者实施个性化的健康教育,同时配合护士手册中科学深入的解释说明,可帮助患者对护士讲解的内容记忆更加深刻,进而提高健康教育效果。强化围手术期重点环节管理和护士健康教育

能力培训,使患者对疾病相关的知晓率不断提升。本研究显示,干预组患者对各阶段健康教育知识的知晓率优于对照组(均 $P < 0.01$)。

3.2 健康教育管理流程管理可提高患者对健康教育的满意度 有研究显示,疾病相关知识和健康教育资料的匮乏是导致患者住院满意度低的主要原因之一^[5]。高效的护患沟通可提高护士及患者的满意度^[6]。在实施健康教育流程前,责任护士仅根据自己的工作经验及健康教育处方实施健康教育,缺乏规范和个体化的深入讲解,患者仍表示不知道该注意什么,健康教育满意率仅为 34.6%~66.5%。干预组采用健康教育管理流程使患者对健康教育满意率显著提高(均 $P < 0.01$)。

3.3 健康教育流程管理可提高责任护士专科理论水平和健康教育能力 护士是实施健康教育的主体,而护士的健康教育能力是护理人员在为护理对象提供优质护理过程中必须具备的基本素质^[7],其健康教育能力直接影响健康教育效果^[8]。但目前临床护理人员专业素质参差不齐,有研究显示,仅 1/3 的护理人员基本了解健康教育的专业知识,大多数护士仅能提供简单笼统的健康教育,无法提供个性化、专业化的健康教育^[9-13]。良好的护患沟通对护士的沟通能力和素质水平也提出较高的要求,也有利于护士自身素质和能力的发展^[14]。本研究过程中发现,对照组患者接受的健康知识仍停留在对疾病知识宣教层次上,大部分护理人员没有主动询问患者不同住院阶段的需求,教育的内容大多为常规性教育内容,泛化和简单。另外,现行的健康教育管理多采用结果指标进行衡量,即患者对疾病相关知识的知晓率,这种重患者、轻护士的质量管理方法并不能科学地进行过程控制。而干预组采用“患者—护士”双管理模式,编写“护士手册”口袋书,将各类疾病发生、发展、转归的机制、原因进行梳理与呈现,供护士随时查阅并应用到对患者的健康教育中。如此,护士可不断深化巩固自己的专科知识。通过培训和讨论健康教育方法,帮助护士重视评估患者的需求、了解患者知识掌握情况和实施能力,重点环节重点教育,加上质控督促护士,保证健康教育及时高效完成。通过健康管理流程的实施,护士表示自己各方面的认可度均有明显提升,这种成就感又可促进自己主动积极学习专业知识,帮助患者形成积极的行为能力^[15]。因而,实施后护士的专科理论水及健康教育能力均有明显提高(均 $P < 0.01$)。

4 小结

泌尿外科涉及的病种较多,开展手术种类多达 30 余种,且患者住院时间较短、周转快,常规健康教育效果不佳。通过实施健康教育流程管理,制订针对性强的护士健康教育手册和患者手册,加强培训和质控,有效提高了患者相关知识知晓率,促进患者采用正确有效的方法进行自我护理,促进护士掌握专科理论知识,全面提升患者满意度。本研究样本仅限于 1 所医院,下一步需扩大样本量进一步探索。

参考文献:

- [1] Heisler M. Different models to mobilize peer support to improve diabetes self-management and clinical outcomes: evidence, logistics, evaluations and needs for future research[J]. *Fam Pract*, 2010, 27(Suppl 1): i23-i32.
- [2] 林华. 影响护理健康教育有效实施的相关因素及对策[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(7): 80-81.
- [3] 仝慧娟, 李小寒. 护理人员健康教育能力测评量表的研制与检验[J]. *护理学杂志*, 2010, 25(23): 17-18.
- [4] Kourkouta L, Papathanasiou I V. Communication in nursing practice[J]. *Mater Sociomed*, 2014, 26(1): 65-67.
- [5] 张雷. 长春市三甲综合医院住院患者护理服务满意度调查研究[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
- [6] 李小珍. 浅析临床健康教育存在的问题和对策[J]. *国际护理学杂志*, 2007, 26(11): 1215-1217.
- [7] Jason H. Communication skills are vital in all we do as educators and clinician[J]. *Educ Health*, 2000, 13(2): 157-160.
- [8] 徐瑞, 李小寒. 护理人员健康教育能力自评与他评的对比研究[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(13): 8-9.
- [9] 杨勇, 程星, 张惠. 浅析临床护理健康教育现状与对策[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(17): 249-250.
- [10] 陈南娥, 宋岩, 胡旭. 社区护士 60 名健康教育现状调查与分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2012, 18(9): 53-55.
- [11] 薛娟, 谢敏, 刘丹, 等. 泌尿系结石住院患者健康教育微模式探究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(21): 82-84.
- [12] 王晶, 屈晓玲. 多种信息工具在膀胱癌术后患者健康教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(20): 91-93.
- [13] 颜巧元. 健康教育是整体护理的重要环节[J]. *中华护理杂志*, 1997, 32(4): 244-245.
- [14] 陈越, 颜巧元. 乳腺癌改良根治术患者的护患互动式综合干预[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(18): 26-28.
- [15] 王燕, 戴新娟, 周萍, 等. 健康促进模式教育对上尿路结石患者生活方式的影响[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(10): 1192-1193.

(本文编辑 吴红艳)