

• 人文护理 •
• 论 著 •

基于内容分析法的人性化健康教育中护理人员关怀行为探讨

王双¹, 刘义兰¹, 王培红¹, 王焕涣², 陈睿³, 王峥嵘⁴, 郜勇⁵, 张娟⁵, 代艺¹,
曲莲莲¹, 谭璇¹, 朱瑞芝¹, 鄢红玉², 胡梦云¹, 谭蓉¹

摘要:目的 探讨护理人员在健康教育中的人文关怀行为特征,为在健康教育中实践关怀行为提供参考。方法 收集 2023 年 12 月 1 日至 2024 年 4 月 30 日的人性化健康教育事例 1 316 篇,采用内容分析法归纳人性化健康教育过程中的关怀行为。结果 人性化健康教育实施过程中的关怀行为可归纳为 7 个主题 29 个类目,分别为:识别健康教育需求、个性化评估、关怀性健康行为指导、提供关怀性环境支持、协调外部关怀性支持、反馈健康教育和延续关怀性健康教育。结论 关怀行为在人性化健康教育中的表现形式多样,护理人员可参照关怀行为类目实施健康教育,以满足患者个性化健康教育需求。

关键词:护士; 健康教育; 人性化; 人文关怀; 关怀行为; 内容分析法; 关怀性环境; 质性研究

中图分类号:R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.078

Caring behaviors of nurses in humanizing health education: a content analysis Wang

Shuang, Liu Yilan, Wang Peihong, Wang Huanhuan, Chen Rui, Wang Zhengrong, Gao Yong, Zhang Juan, Dai Yi, Qu Lianlian, Tan Xuan, Zhu Ruizhi, Yan Hongyu, Hu Mengyun, Tan Rong. Nursing Department of Union Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the characteristics of caring behaviors of nurses in humanizing health education, and to provide references for the practice of caring in health education. **Methods** A total of 1,316 cases of humanizing health education were collected from December 1, 2023 to April 30, 2024, and were analyzed using content analysis to identify caring behaviors of nurses in this process. **Results** Caring behaviors in humanizing health education could be summarized into 29 categories and then synthesized into 7 themes: identifying health education needs, personalized assessment, caring-oriented health behavior instructions, providing caring environment and support, coordinating external support, using the teach-back method, and ensuring the continuum of health education. **Conclusion** The manifestation of caring behavior in humanizing health education is diversified. Caring behaviors identified in this study may provide a frame of reference for nurses to conduct health education, in an effort to meet personalized needs of patients.

Keywords: nurse; health education; humanization; humanistic care; caring behavior; content analysis; caring environment; qualitative research

健康教育是指医疗卫生人员通过有计划、有目的的言语沟通和教育,使患者及家属增加健康知识、转变疾病态度和认知,最终促进健康行为^[1]。《“健康中国 2030”规划纲要》提出要加强人文关怀护理服务,同时指出健康教育是提高全民健康素养和普及健康生活方式的关键^[2]。随着人民群众健康需求的多元化和医疗服务模式的转变,如何以患者为中心,满足患者的健康教育需求,体现“以人为本”的整体护理,亟需进一步探索人性化健康教育模式。人性化健康教育是人性化护理的一部分,是由 Watson^[3] 首先提出的“人性照顾”护理模式发展而来。“人性照顾”即护士必须有科学的认知,给予患者人性化照顾,为患者提供最优质的服务,将以患者为中心推向以健康为中心的发展轨道。人性化健康教育是根据患者个体化差异,针对性实施的辨证健康教育干预,从而提高健康教育计划的针对性、整体性和连续性,提高患者对自身疾病的了解程度,养成良好的生活习惯,更好地配合治疗,为疾病康复奠定坚实的基础,有效改善患者的生活质量^[4]。人性化健康教育过程中的关怀行为,能够促进患者治疗期间的积极感受和良好就医体验,有利于护患信任关系的建立,提高患者依从性,促进疾病治愈^[5]。内容分析法(Content Analysis)是对文本、媒体或其他沟通形式中的符号进行系统性、重复性的编码、分类和解释的研究方法^[6],是一种重要的质性研究方法。本研究对护理人员开展的人性化健康教育事例进行内容分析,探讨中的关怀行为元素,为临床人性化健康教育中的关怀实践提供参考。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 2. 妇产科 4. 眼科 5. 信息与数据中心(湖北 武汉,430022);3. 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)护理部

王双:女,硕士,主管护师,护士长,837286601@qq.com

通信作者:王培红,xyyfc@163.com

收稿:2024-06-18;修回:2024-09-25

者提供最优质的服务,将以患者为中心推向以健康为中心的发展轨道。人性化健康教育是根据患者个体化差异,针对性实施的辨证健康教育干预,从而提高健康教育计划的针对性、整体性和连续性,提高患者对自身疾病的了解程度,养成良好的生活习惯,更好地配合治疗,为疾病康复奠定坚实的基础,有效改善患者的生活质量^[4]。人性化健康教育过程中的关怀行为,能够促进患者治疗期间的积极感受和良好就医体验,有利于护患信任关系的建立,提高患者依从性,促进疾病治愈^[5]。内容分析法(Content Analysis)是对文本、媒体或其他沟通形式中的符号进行系统性、重复性的编码、分类和解释的研究方法^[6],是一种重要的质性研究方法。本研究对护理人员开展的人性化健康教育事例进行内容分析,探讨中的关怀行为元素,为临床人性化健康教育中的关怀实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 关怀性健康教育事例收集 由护理部主任、总

护士长、健康教育组长、护士长、内容研究法专家、护士 6 人组成研究小组。研究小组收集临床护理工作记录的健康教育类的关怀事例。前期基于信息化平台在住院病区护士站工作界面搭建人文关怀版块,包括人文关怀事例记录单和汇总表。护士站无人文关怀信息化版块的科室(如门/急诊、手术室等)采用线下记录方式进行人文关怀事例记录。责任护士每周在关怀事例记录单上记录 1 次护理工作中印象最深的关怀事例,主要内容包括:①关怀对象的基本信息(部分信息是系统自动提取);②关怀需求识别途径,包括关怀性沟通、观察、患者主动反映、家属反映、他人代述及其他;③关怀事例类别,包括人性化健康教育、情感和心理支持、生活照护和帮助等;④关怀事例内容(直接描述事件);⑤患者反馈,包括口头感谢/表扬、表扬信/感谢信、锦旗、匾额、其他。

1.2 关怀性健康教育事例纳入与排除标准 纳入标准:①与健康教育相关的事例;②与人文元素相关的事例;③关怀性健康教育事例记录完整。排除标准:重复记录的关怀事例。

1.3 关怀事例分析方法

1.3.1 选择分析单元 分析样本选择原则:①体现护理人员关怀要素的语句;②体现护理人员关怀性健康教育行为的语句;③对护理人员健康教育关怀性指导具体说明的事例。以句子为最小分析单元。

1.3.2 构建类目体系 从最小分析单元中提取描述关怀性健康教育特征的词语(下称“关键词”)。关键词既可以来源于研究者预先设定,也可以在文本分析过程中确定。将具有相似内容的关键词进行分组、排序,构建亚类属、类属^[7-8]。通过识别和量化关键词来分析文本,将质性资料定量化^[9]。以“人性照护”辞典为理论指导,根据本研究目的、护理工作特点和表达习惯,结合人文关怀^[10-12]和健康教育特点,对关键词进行转换、合并等处理。主要有以下几种情况:①关键词与人性照护辞典描述一致,不需要转化;②关键词与人性照护辞典描述不一致,但含义相同或相近,根据内容转换并归类;③由于关怀性健康教育特点,关键词虽不属于辞典,也应纳入本研究范围。初步以人性化健康教育实施过程为主线(分为准备阶段、实施阶段、结束阶段),将提取的关键词进行编码,形成子节点,作为具体类目,归纳整理后放入对应的主题^[13]。

1.3.3 内容编码 ①训练编码员:资料分析前由研究小组内容分析法专家对 2 名研究者进行统一培训,深入学习质性研究课程,熟练人文关怀和健康教育内容,熟悉人性照护理论,掌握内容分析法的编码方法。②资料编码:以人性照护理论为依据,提取并处理关键词后形成的类目进行编码。2 名研究者采用 NVivo11 软件对健康教育关怀事例中人性化健康教育行为的词句进行独立编码,如遇到分歧,则由 2 名研究

者进行讨论,讨论后仍无法确定结果时,咨询专家意见,最终达成一致的编码结果。③信度分析:随机抽取 30 篇健康教育关怀事例,采用平均相互同意度和编码信度系数进行信度检验。相互同意度 = $2 \times T1 \cap T2 / T1 \cup T2$, $T1$ 为其中 1 名研究员编码的条目总数, $T2$ 为另 1 名研究员编码的条目总数, $T1 \cap T2$ 即一致认可的编码条目数, $T1 \cup T2$ 为 2 名编码者编码的条目总数。编码信度系数 $(R) = n \times \text{平均相互同意度} / [1 + (n - 1) \times \text{平均相互同意度}]$, n 为编码人数。 $R > 0.9$ 为可接受的信度,此时编码者的内部一致性较高^[14]。

2 结果

2.1 健康教育关怀事例基本情况 采用整群抽样法抽取我院全部护理单元 2023 年 12 月 1 日至 2024 年 4 月 30 日记录的健康教育人文关怀事例共 1 390 篇,研究小组讨论后剔除无效样本 74 篇,最终纳入 1 316 篇。健康教育关怀事例具体情况:①科室分布。外科 559 篇,内科 308,肿瘤科 217 篇,妇产科 59 篇,儿科 53 篇,老年综合科 52 篇,门/急诊科 22 篇,手术室 18 篇,重症医学科 15 篇,其他科室 13 篇。②患者反馈。口头表扬/感谢 1 196 篇,表扬信 94 篇,锦旗 16 篇,其他 10 篇。

2.2 护理人员健康教育关怀行为的特征 2 名研究者编码的相互同意度为 0.91,编码信度系数为 0.93。最终得出实施人性化健康教育 3 个阶段的关怀行为包含 7 个主题和 29 个类目,见表 1。

表 1 人性化健康教育过程中关怀行为 (n=1 316)

实施过程	主题与类目	频次(%)
准备阶段	识别健康教育需求	1 302(98.94)
	主动沟通和询问	766(58.21)
	观察后及时发现	306(23.25)
	听取患者反映	169(12.84)
	听取家属或他人代述	61(4.64)
	个性化评估	935(71.05)
	了解患者的病史及近期情况	329(25.00)
	评估患者的高危风险因素及严重性	212(16.11)
	评估患者的疾病认知水平	195(14.82)
	评估照顾者情况	121(9.19)
实施阶段	评估支持系统	78(5.93)
	关怀性健康行为指导	1 296(98.48)
	耐心解答患者疑问	334(25.38)
	专业知识扎实	223(16.95)
	教育过程中语气、态度温和	198(15.05)
	指导缓解疼痛等不适	179(13.60)
	进行手把手示范指导	113(8.59)
	肯定和鼓励患者为康复作出的努力	103(7.83)
	采用通俗易懂的健康教育方式	90(6.84)
	采用多种多样的健康教育形式	56(4.26)
提供关怀性环境支持	提供关怀性环境支持	876(66.57)
	疏导因知识缺乏导致的不良情绪	430(32.67)
	鼓励患者表达内心想法	222(16.87)
	提供安静舒适的教育环境	149(11.32)
	教育过程中注意保护患者隐私	75(5.70)

续表 1 人性化健康教育过程中关怀行为($n=1\,316$)

实施过程	主题与类目	频次(%)
	协调外部关怀支持	430(32.67)
	鼓励家属参与健康教育	158(12.01)
	协助患者诊疗手续及流程办理	109(8.28)
	提供病友间交流渠道	97(7.37)
	帮助患者解决治疗相关特殊需求	66(5.02)
结束阶段	反馈健康教育	443(33.66)
	主动评估患者健康教育内容掌握程度	235(17.86)
	让患者复述健康教育内容	112(8.51)
	澄清/纠正患者理解的健康教育内容	96(7.29)
	延续关怀性健康教育	128(9.73)
	关注患者出院后健康教育	128(9.73)

2.3 人性化健康教育中的关怀行为内涵

2.3.1 健康教育准备阶段

2.3.1.1 主题 1: 识别健康教育需求 本研究 98.94% 的关怀事例中提出识别患者的健康教育需求。此主题包括 4 个类目: 主动沟通和询问, 观察后及时发现, 听取患者反映, 听取家属或他人代述。健康教育是通过沟通来实现的, 护士主动对患者进行关怀性沟通, 主动巡视患者, 能及时发现患者所缺乏的健康知识及需求, 让患者感受到被尊重、被呵护和被关爱, 拉进护患距离, 增进护患双向交流, 建立关怀性信任的护患关系, 有利于提升患者健康教育的合作程度, 同时也体现以患者为中心的关怀护理服务。关怀事例: “夜间巡视病房, 发现患者并未睡着, 看到护士进房间后马上出现求助的表情。于是我走到他面前问他有什么需求, 他很激动地告诉我希望能帮他把约束带拆掉, 由于是夜间, 老人家听力也不太好, 我怕大声说话会吵到其他病人, 于是附在他耳边耐心地告诉他用约束带是怕他夜间睡着了无意识地去拔管, 会更痛苦, 白天有家属一直陪同着就可以帮他拆了。他能够理解, 我很开心!”

2.3.1.2 主题 2: 个性化评估 本研究 71.05% 的关怀事例中提及对患者情况进行评估。此主题包括 5 个类目: 了解患者的病史及近期情况, 评估患者的高危风险因素及严重性, 评估患者的疾病认知水平, 评估照顾者情况, 评估支持系统。因患者疾病特点不同, 个体差异和理解力不同, 护士对患者进行个性化评估, 有利于掌握其整体情况, 根据评估情况及患者/照顾者的认知程度, 给予针对性和预见性强的健康教育, 有利于健康教育内容传递的准确性及有效性, 提高患者对健康教育的掌握程度。关怀事例: “患者自述在 2023 年 9 月、10 月化疗期间多次出现如厕后一过性意识丧失, 因有家属在旁未发生跌倒。本病区为无陪护病区, 加上患者年龄偏大, 评估为跌倒高风险, 对患者进行预防跌倒健康教育, 同时为患者提供坐便椅及床上使用的便盆, 指导患者正确使用, 患者表示理解并配合。为确保患者移植期间的人身安全, 我们在个性化关怀交接单上班班交接, 为患者的顺利移植

保驾护航。”

2.3.2 健康教育实施阶段

2.3.2.1 主题 3: 关怀性健康行为指导 本研究 98.48% 的关怀事例中提及对患者健康行为指导。此主题包括 8 个类目: 耐心解答患者的疑问, 专业知识扎实, 教育过程中语气、态度温和, 指导缓解疼痛等不适, 进行手把手示范指导, 肯定和鼓励患者为康复作出的努力, 采用通俗易懂的健康教育方式, 采用多种多样的健康教育形式。人性化健康教育的实施过程中, 护士不仅仅局限于以口头说教为主的常规健康教育行为, 更需要结合扎实的专业知识, 采用多元化健康教育。健康教育形式多种多样, 如大讲堂、发放健康知识手册、制作健康教育视频集中播放、病友集中康复训练、一对一示范和指导、微信平台推送科普知识等。在实施健康教育过程中, 注意语气、态度温和, 互动交流, 针对患者不理解的知识, 使用通俗易懂的语言, 耐心解答患者的疑惑, 多采用鼓励和肯定的方式去动员患者进行康复锻炼, 帮助患者了解自身疾病特点, 掌握自我疾病管理方法, 提高治疗及康复依从性和积极性, 改善患者的就医体验。关怀事例: “在巡视病房时, 发现患儿家属在患儿做雾化时给患儿叩背排痰, 告知患儿家属此举会影响患儿自主呼吸, 不利于患儿将药物吸入深部肺部支气管; 指导家属在患儿做完雾化 5~10 分钟后再给患儿叩背排痰, 还为其播放了有效咳嗽和叩背排痰的视频, 方便患儿观看和配合, 同时亲自为家属示范正确的叩背排痰方法, 家属表示理解并赞同我们的专业性。”

2.3.2.2 主题 4: 提供关怀性环境支持 本研究 66.57% 的关怀事例中提及对患者健康教育指导时提供关怀性环境支持, 包括心理环境和物理环境支持。该主题包括 4 个类目: 疏导因知识缺乏导致的不良情绪, 鼓励患者表达内心想法, 提供安静舒适的教育环境, 教育过程中注意保护患者隐私。疾病很容易对患者的精神和身体造成负担, 引起焦虑或抑郁等负面情绪, 严重影响患者身心健康和生活质量, 有些患者在治疗过程中, 因缺乏相关疾病知识而感到迷茫。护士在健康教育中, 提供安静舒适的环境, 保护患者隐私, 让患者感受到被尊重、被接纳, 关注患者的心理状态和情绪反应, 鼓励患者积极或消极情绪的表达, 注意倾听患者的心声, 积极疏导患者不良情绪, 建立和谐的护患关系, 让患者了解更多疾病知识, 树立战胜疾病的信心, 提高治疗依从性。关怀事例: “今晨交接班的时候患者情绪不佳, 询问得知患者因为术后一直卧床, 引流留置时间较长, 心理压力大, 害怕引流管无法拔除, 伤口恢复不好。于是对患者进行安慰, 告知患者引流管的留置目的, 帮助患者在床上更换卧位, 告知更换卧位的技巧。患者表示理解并觉得情绪得到了缓解。”

2.3.2.3 主题 5: 协调外部关怀支持 本研究

32.67%的关怀事例中提及对患者的健康教育中要协调外部支持。此主题包括 4 个类目:鼓励家属参与健康教育,协助患者诊疗手续及流程办理,提供病友间交流渠道,帮助患者解决治疗相关特殊需求。对于身患疾病的患者,日常生活和精神上得不到家属及其他外部的有效支持时,易产生消极情绪,影响治疗积极性。护士及时指导患者办理相关手续如转诊/医保流程等,协调家属/照顾者参与患者的健康教育活动,举办病友交流会等活动,增进患者、家属及病友同伴之间的交流,了解更多疾病发展、诊疗及预后情况,提供个性化支持和帮助,通过外部协调和支持引导患者建立正确、积极的治疗观。关怀事例:“患者来医院就诊,医生收治入院,患者因为年纪较大,不会使用手机微信办理入院和转诊手续,也不方便到门诊人工窗口办理预约入院,非常焦急,担心不能及时治疗和报销。我耐心地为患者讲解手机办理流程,患者还是不能理解,于是为患者在手机上注册了个人信息等,最后终于顺利办理了预约入院,联系当地医保局顺利办理线上转诊。患者对此非常感谢,认为这样减少了自己来往于门诊办入院及当地办转诊的路程,对护理服务表示肯定。”

2.3.3 健康教育结束阶段

2.3.3.1 主题 6:反馈健康教育 本研究 33.66%的关怀事例中提及在患者健康教育实施后进行反馈。此主题包括 3 个类目:主动评估患者健康教育内容掌握程度,让患者复述健康教育内容,澄清/纠正患者理解的健康教育内容。健康教育实施后,护士需要了解患者的掌握情况,评价健康教育效果,及时澄清/纠正患者理解错误的内容。关怀事例:“患者因疾病原因无法下床活动,长期卧床,血栓风险高。向患者及家属讲解预防血栓和预防压疮的方法。指导患者训练第 2 天,询问患者相关锻炼方法和频次,更正患者错误的说法,再次纠正其锻炼方法。患者完全正确掌握,积极配合预防血栓的训练。”

2.3.3.2 主题 7:延续关怀性健康教育 本研究 9.73%的关怀事例中提及延续健康教育。此主题主要是关注患者出院后健康教育。患者在出院时,担心出院回家后用药、饮食、康复锻炼等疾病相关知识,护士需要关注患者出院后健康教育内容、途径、方式等,在出院时及时、主动告知患者及照顾者居家自我管理相关知识,出院后进行必要的随访等延续性健康教育,使患者出院后仍能获得专业医护团队提供的健康信息,避免患者从出院到家庭的健康教育脱节。关怀事例:“患者因病情需要带左肾造瘘管出院,出院当日患者早早醒来,却迟迟不愿意办出院手续,了解得知她非常担心回家后带管影响生活,给家人添麻烦,不像在住院期间每天有医护人员关心情况,会很失落和无助。我耐心讲解管道的自我护理和注意事项,帮忙把护士站电话存入她的手机,告诉她 24 小时都有

人接听,有问题随时可以咨询,我们也会电话随访她了解情况,而且我们还有‘互联网+’上门护理服务,患者感觉安心多了,非常感谢出院了还能得到我们的延续性关怀和问候。”

3 讨论

3.1 关怀性沟通贯穿于人性化健康教育全过程 健康教育是实现健康中国战略的有力抓手。护患沟通是患者健康教育的主要形式,有效的沟通也是建立良好护患关系的基础^[15]。“以人为本”是健康教育的核心^[16],人文关怀本身就是对健康的促进。关怀性沟通是连接护患之间的重要纽带,也是护患沟通的重要组成部分。本研究中,提及频次最高的类目是“主动沟通和询问”(58.21%),健康教育需求是通过沟通来识别的。因此,护士应加强与患者的关怀性沟通,在关怀性沟通中询问、倾听患者的健康需求。同时,在人性化健康教育实施阶段的示范、鼓励和支持,在结束阶段的评价健康教育效果等环节,都始终贯穿着关怀性沟通。因此,为更好实施人性化健康教育,需加强对护理人员的个性化沟通技能培训,以提高人性化健康教育能力。

3.2 开展个性化评估,满足个体化健康教育需求 本研究中,71.05%的关怀事例提及评估患者情况,通过护理人员个性化评估患者,了解病情,了解家属及社会支持系统,按照患者的认知情况,给予针对性干预,确保健康知识传递准确性。根据患者基本情况给予情感支持与疾病相关信息支持,可使患者的健康需求得到满足,提高患者满意度,与相关研究结果^[17-18]一致。因此,在实施人性化健康教育前,需对患者进行个性化评估,根据患者病情、疾病认知程度、文化水平等差异性,制订有针对性和特异性的健康教育方案,满足个体化健康教育需求。

3.3 提供支持性、保护性健康教育关怀环境,促进康复 本研究中 66.57%的关怀事例提及对患者健康教育指导时要提供环境支持,32.67%提及要协调外部支持。患者因知识缺乏,对治疗信心不足等因素易产生不良心理反应,心理卫生健康教育尤为重要。医护人员、家属共同支持,患者主观能动性得到充分调动,积极配合治疗。通过家庭、社会支持系统,鼓励患者不屈服,积极、正确应对疾病,可提高心理弹性,与疾病顽强抗争,促进康复^[19]。因此,在实施人性化健康教育中,要提供关怀性和支持性环境,保护患者隐私,耐心倾听患者的心声,鼓励患者情绪的表达,积极协调家属、社会支持,树立战胜疾病的信心,进一步助力患者康复。

3.4 耐心、友好的态度实施多元化健康教育,促进舒适 在健康教育实施阶段,98.48%的健康行为指导中提及护士语气温和、耐心倾听,示范、鼓励引导,从内容、形式、心理、社会协调等方面开展多元化健康教

育,同时关注患者的疼痛,指导患者缓解疼痛等不适,促进患者舒适,与李冰华等^[19]研究一致。提示人性化健康教育是基于扎实的专业知识,耐心、友好的态度,全方位、多角度、多途径、多方式开展多元化健康教育。同时,需关注患者疼痛等不适管理,促进患者舒适。

3.5 加强反馈式健康教育,促进健康教育内容掌握

本研究中 33.66% 的关怀事例提及对患者健康教育进行反馈,从而评价人性化健康教育的效果,明确健康教育的优先顺序。反馈式健康教育中,采用双向信息传递,通过加强护患沟通,发挥患者的主观能动性,激发其主动性、积极性,主动转变健康理念,意识到恢复健康是自身责任,从而使患者对疾病的知、信、行全方位改善,有利于形成健康行为,改善预后^[20]。因此,在人性化健康教育中,还需重视反馈健康教育效果,激发患者的主动健康意识。

3.6 关注关怀性健康教育的延续,提供持续性关怀

本研究中 9.73% 的关怀事例提及患者出院后延续健康教育,持续促进健康。有研究表明,通过延续健康教育,可强化患者自我护理知识和技能,减少相关并发症的发生^[21]。也有研究通过延续健康教育,可使患者出院后对疾病的不明确性、复杂性、信息缺乏性和不可预测性保持足量的刺激,从而有效降低疾病不确定感^[22]。因此,在人性化健康教育中,需要进一步关注出院延续性健康教育,提供延续护理和持续性关怀,为患者提供健康咨询、用药、饮食等健康教育,促进患者持续保持良好的健康行为,维持心理健康。

4 结论

本研究通过内容分析法从护理人员关怀性健康教育事例中归纳分析护理人员人性化健康教育中的关怀行为,形成结构清晰的架构,根据健康教育准备阶段、实施阶段和结束阶段,分析各个阶段对应患者需求的关怀行为,明确了护理人员关怀性健康教育的具体人文关怀策略。本研究仅体现了各项类目的频数,后续将加强对人性化健康教育行为的体系化研究,通过德尔菲专家咨询,充分调研国内外人性化健康教育中关怀行为,进一步完善护理人员的关怀性健康教育行为。

参考文献:

- [1] Wittink H, Oosterhaev J. Patient education and health literacy[J]. *Musculoskelet Sci Pract*, 2018, 38:120-127.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2023-01-17]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.html.
- [3] Watson J. Human caring science: a theory of nursing[M]. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2012: 20.
- [4] 孙奉英. 对住院患者实施人性化健康教育探讨[J]. *医学信息学杂志*, 2014, 35(6): 91-94.
- [5] Simpkin A L, Dinaedo P B, Pine E, et al. Reconciling

technology and humanistic care: lessons from the next generation of physicians[J]. *Med Teach*, 2017, 39(4): 430-435.

- [6] Weber R P. 内容分析法导论[M]. 李明, 译. 上海: 上海人民出版社, 2019.
- [7] Lee R R, McDonagh J E, Connelly M, et al. Identifying the content and context of pain within paediatric rheumatology healthcare professional curricula in the UK: a summative content analysis[J]. *Pediatr Rheumatol Online J*, 2021, 19(1): 129.
- [8] Sjölin H, Lindström V, Hult H, et al. What an ambulance nurse needs to know: a content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care[J]. *Int Emerg Nurs*, 2015, 23(2): 127-132.
- [9] 陆华贞, 金园园, 李惠玲. 3 种内容分析法在护理质性研究中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(11): 1405-1409.
- [10] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. *中华医院管理杂志*, 2021, 37(10): 843-847.
- [11] 中国生命关怀协会. T/CALC001-2022 病区护理人文关怀管理规范[S]. 2022.
- [12] 王峥嵘, 刘义兰, 丁炎明, 等. 《病区护理人文关怀管理规范》团体标准解读[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(14): 91-94.
- [13] 李嘉琪, 王佳琦, 盛梦迪, 等. 基于内容分析法的临床药师岗位胜任力指标构建[J]. *中国药师*, 2024, 27(2): 325-335.
- [14] 杨紫晗, 翟惠敏, 梁思静. 基于内容分析法的本科护理专业教师课程人文胜任力元素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(22): 1-5.
- [15] 路星星, 刘义兰, 赖艮, 等. 住院患者关怀性沟通体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 32(6): 67-70.
- [16] 王艳丽, 王艳华. 国内开展护理健康教育的研究进展[J]. *中国继续医学教育*, 2015, 7(3): 124-125.
- [17] 曹琳, 杨振华, 肖卫忠. 多病共存慢性病个性化健康教育模式的探讨[J]. *中华全科医学*, 2023, 21(6): 916-919.
- [18] 俞蓉倩, 钱文静. 个性化健康教育应用于垂体瘤患者手术室护理的应用效果[J]. *吉林医学*, 2024, 45(4): 958-961.
- [19] 李冰华, 韦静, 罗倩芸, 等. 多元化健康教育对经桡动脉冠状动脉介入术后患者舒适度的影响[J]. *黑龙江医学*, 2024, 48(5): 601-603.
- [20] 卢学萍, 邴巍巍, 康梅, 等. 基于云平台的反馈式健康教育在炎症性肠病居家患者中的应用效果研究[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(3): 387-393.
- [21] 杨红莉, 程秀华. 出院健康教育卡联合电话随访在带管出院患者中的应用[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(22): 85-86.
- [22] 任琳, 任学芳, 郎黎薇, 等. 延续健康教育对生长激素腺瘤患者出院后疾病不确定感的影响[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(6): 68-69.

(本文编辑 宋春燕)