

- 动管理模式在围产期抑郁中的应用[J]. 四川精神卫生, 2023, 36(6): 503-508.
- [11] 邱诗慧, 王怡憬, 陆佳蓉. “一对一”责任制导乐陪伴分娩对初产妇心理状态、分娩质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(24): 4456-4460.
- [12] 王婧雯, 位丹丹, 钱云凤, 等. 孕期营养指导对 IVF-ET 助孕孕妇体重及新生儿结局影响的研究[J]. 海军医学杂志, 2023, 44(6): 618-621.
- [13] 严艳燕, 黄刘燕, 陈丽芳, 等. 激励式健康教育联合中医适宜技术在剖宫产产妇中的护理效果[J]. 中华全科医学, 2023, 21(12): 2101-2105.

- [14] Sun Y, Liu C, Zhang N, et al. Effect of self-management of stroke patients on rehabilitation based on patient-reported outcome[J]. Frontiers in Neuroscience, 2022(16): 929646.
- [15] 范静, 王滢, 傅红, 等. 以需求为导向的健康教育对妊娠期糖尿病患者自我管理、分娩控制感的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(20): 3699-3703.
- [16] 唐颖, 唐雯颖, 王婷, 等. 孕妇自由体位分娩的认知现状及其影响因素[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 10-17.
- [17] 孟辉. 助产士引导下营养及体重管理对初产妇自然分娩及新生儿状况影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(8): 1863-1866, 1871.

(收稿日期: 2024-02-28)

加强中医药素养健康教育对提升心内科综合医学服务水平的作用*

王晶晶 刘喆

杭州市萧山区中医院 (浙江杭州 311200)

摘要:目的:探讨加强中医药素养健康教育对提升心内科综合医学服务水平的作用。方法:医院自 2023 年 1 月起对心内科护理人员实施中医药素养健康教育,2022 年 7—12 月为实施前,2023 年 1—6 月为实施后,实施前随机选择 48 例患者为研究对象,实施后随机选择 49 例患者为研究对象,研究期间护理人员共 25 名,比较实施前后的管理效果。结果:实施后护理人员综合医学服务水平和患者生活质量水平各项评分,均显著高于实施前($P<0.05$)。实施后患者对医学服务的满意度显著高于实施前($P<0.05$)。结论:加强中医药素养健康教育在提升心内科综合医学服务水平中具有良好应用价值,有助于提高患者生活质量水平及对心内科综合医学服务的满意度,具有显著的应用效果。

关键词:中医药素养健康教育;综合医学服务水平;生活质量

中图分类号:R193.2

文献标识码:A

随着中国人口老龄化进程加速及居民长期饮食不当,我国心血管疾病的患病率、死亡率仍不断增加,据《中国心血管健康与疾病报告 2022》^[1]报道,我国城乡居民疾病死亡构成比中,心血管疾病仍居高位,疾病下降拐点尚未出现,这对医院心内科的医学服务水平提出巨大挑战。健康教育通过系统化、专业化培训教学及实践,提高护理人员护理质量,旨在帮助患者获得更大治疗效果,但心内科健康教育中常忽视培养中医药素养^[2]。研究表明^[3],中医药素养健康教育在心内科疾病护理中发挥重要作用。与常规健康教育相比,中医药素养健康教育通过对护理人员进行细致化培训,培养护理人员中医健康文化素养,促使护理人员提高专业素养,从而使患者及时获得有效治疗^[4]。对此分析加强中医药素养健康教育对提升心内科综合医学服务水平中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院自 2023 年 1 月起对心内科护理人员实施中医药素养

健康教育,2022 年 7—12 月为实施前,2023 年 1—6 月为实施后,实施前随机选择 48 例患者为研究对象,实施后随机选择 49 例患者为研究对象,研究期间护理人员共 25 名。实施前男 25 例,女 23 例;年龄为 22~86 岁;病程为 4~13 年;慢性冠状动脉疾病患者 18 例,高血压患者 12 例,心肌疾病患者 10 例,心律失常患者 7 例,急性冠状动脉综合征患者 1 例。实施后男 24 例,女 25 例;年龄为 20~83 岁;病程为 3~12 年;慢性冠状动脉疾病患者 17 例,高血压患者 13 例,心肌疾病患者 11 例,心律失常患者 6 例,急性冠状动脉综合征患者 2 例。研究获医院医学伦理委员会批准,患者及其近亲属了解本研究内容后同意参与,已签署知情文件。患者纳入标准:研究期间就诊于医院心内科,生命体征平稳,患者意识状态良好,可正常沟通,患者免疫功能、造血功能无异常,心肺功能完全。患者排除标准:合并相关恶性肿瘤疾病,妊娠期、哺乳期妇女,患者存在精神疾病既往史,中途退出研究或依从性较差患者。纳入的 25 名心内科护理人员,男 8

* 基金项目:浙江省医学会临床科研基金项目——冠心宁片治疗冠心病稳定型心绞痛气滞血瘀型患者运动耐量的临床研究(项目编号:2019ZYC-A98)。

名,女 17 名;年龄为 24~41 岁;工龄为 3~15 年;护士与护师 17 名,主管护师 8 名。护理人员纳入标准:具有相应岗位从业资格证书,心内科临床护理经验≥3 年,研究期间,连续在医院从事心内科护理工作。护理人员排除标准:短期见习护理人员,研究期间存在人事变动或产假、病假等长时间休假,因躯体不适,无法完成研究者。研究期间护理人员无变化,实施前后患者的一般资料比较差异不显著($P>0.05$),结果具有可比性。

1.2 方法

实施前行常规健康教育,护士长定期对护理人员进行健康知识宣讲,通过召开健康教育讲座、宣讲会等形式,提高护理人员对健康知识的掌握度;同时,由主任医师对护理人员进行健康教育集体授课,课后及时考核,并将课上所学知识实践于日常护理工作中,全面提高护理人员专业素养。

实施后行中医药素养健康教育。①组建团队。成立中医药素养健康教育小组,小组成员由主任医师、护士长和主治医师组成,主任医师担任组长,小组通过查阅古文医书和相关学术资料,整合现有部分资源,结合科室现状和护理人员实际情况,制定适宜的中医药素养健康教育方案。②注重培训。对护理人员进行中医药素养健康教育培训,树立“治病求本”等正确中医健康理念,在护士长带领下,进行中医体质辨识教育,帮助护理人员准确识别患者体质,方便护理人员依据患者体质进行辨证施护,促进患者康复;坚持以中医理论为基础指导,坚持中医药素养健康教育分阶段培训,促使护理人员分阶段接受中医药素养健康教育,熟悉心内科各种疾病的中医药素养健康教育方案,从而满足患者中医药素养健康教育需求;将短期强化培训与长期深入培训相结合,协调护理人员培训和工作之间关系,确保护理人员保质保量完成工作的同时,完成护理人员相关培训。③强化考核与监督。培训结束后,及时对护理人员进行理论与实操考核,不合格者,进行二次考核,直至所有护理人员考核通过。同时,护士长在护理人员考核通过后,进行不定期二次抽查考核,督促护理人员在培训中认真提高专业能力,提升中医药健康教育专业素养;发挥中医药素养健康教育小组团队优势,在主任医师带领下,进行定期大查房和不定期巡检,监督护理人员在日常护理中保持中医辨证思维,以中医健康教育知识的角度解决工作中的问题,潜移默化影响护理人员的思维和行为习惯,规范健康教育流程,培养中医药健康教育素养。④加强人文关怀。在科室内积极营造中医药素养健康教育文化氛围,在科室布置宣传栏、板报等,介绍中医药素养健康教育知识,增强护理人员对中医健康知识的掌握度。充分发挥小组组织方面的优势,积极组织科室护理人员定期通过微信、电话等形式对患者进行随访。发放科普手册,叮嘱护理人员及时与患者保持沟通交流,定期对患者中医症候、生活质量进行评估,进行情志护理指导和饮食调护指导,及时优化护理方案,培养患者自我护理能力。

1.3 观察指标

(1)观察实施前后护理人员的综合医学服务水平,通过科室自制综合医学服务水平评估表进行评估,该表包括健康知识掌握、症状管理、健康行为依从、并发症预防 4 个方面,每个方面分值范围为 0~10 分,分值与综合医学服务水平成正比。

(2)观察实施前后患者的生活质量水平,借用世界卫生组织生存质量测定量表^[5]评估患者生活质量水平,该量表可概括为生理健康、心理状态、社会关系、环境领域等 4 个方面,每个方面分值范围为 0~100 分,得分与生活质量成正比。

(3)观察实施前后患者对医学服务的满意度,通过发放护士长自制满意度调查问卷进行调查,该问卷分值范围为 0~100 分,结果分为非常满意、满意、基本满意、不满意等,非常满意为 100 分,满意为 80~99 分,基本满意为 60~79 分,不满意为<60 分。总满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件分析及处理数据,计数资料采用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后护理人员的综合医学服务水平比较

结果显示,实施后护理人员的健康知识掌握、症状管理、健康行为依从、并发症预防等评分,均显著高于实施前($P<0.05$)。见表 1。

表 1 实施前后护理人员的综合医学服务水平比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
时间	人数 (名)	健康知识 掌握	症状管理	健康行为 依从	并发症 预防
实施前	25	7.11±0.09	7.03±0.24	7.32±0.21	7.42±0.21
实施后	25	8.42±0.18	8.11±0.16	8.25±0.27	8.34±0.23
t		32.55	18.72	13.59	14.77
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 实施前后患者的生活质量水平比较

结果显示,实施后患者的生理健康、心理状态、社会关系、环境领域等评分,均显著高于实施前($P<0.05$)。见表 2。

2.3 实施前后患者对医学服务的满意度比较

结果显示,实施后患者对医学服务的满意度显著高于实施前($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着现代医学模式的转变,整体护理深入开展,健康教育已成为护理人员培训的重要内容,它通过各种教学方法,提高护理人员的业务水平和组织能力,从而提升综合医学服务水平^[6-7]。

表 2 实施前后患者的生活质量水平比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	例数(例)	生理健康	心理状态	社会关系	环境领域
实施前	48	76.41±12.28	81.42±8.38	68.42±12.42	72.42±7.58
实施后	49	84.34±11.17	89.21±8.65	76.32±11.43	85.74±8.11
t		3.33	4.50	3.26	8.35
P		0.00	<0.05	0.00	<0.05

表 3 实施前后患者对医学服务的满意度比较 [例(%)]

时间	例数(例)	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
实施前	48	7(14.58)	16(33.33)	14(29.17)	11(22.92)	37(77.08)
实施后	49	15(30.61)	23(46.94)	9(18.37)	2(4.08)	47(95.92)
χ^2						7.41
<i>P</i>						0.01

随着中医学在临床广泛运用,中医素养健康教育是将现代健康教育与中医药素养培养相结合,通过针对患者具体病情发展对护理人员进行规范化、持续化、专业化的健康教育培训,进一步将中医药素养健康教育深化到“以患者为中心”的出发点上,有效提高临床护理效果^[8-9]。

研究发现,实施后护理人员综合医学服务水平各项评分均显著高于实施前($P<0.05$)。提示加强中医药素养健康教育可显著提升综合医学服务水平。其原因在于:中医药素养健康教育发挥小组优势,注重对护理人员进行中医素养健康教育培训,使护理人员知识面更加丰富,操作流程更加规范,从而更好地应对疾病发展的状况,提升护理人员对中医素养健康教育的重视度,督促护理人员在日常工作中运用中医辨证思维,提高护理人员中医专业素养,增强患者对护理人员的信任,提高情绪稳定性,激发患者积极主动参与健康维护,从而提升综合医学服务水平^[10]。在中医药素养健康教育中,强调人文关怀,帮助护理人员树立科学健康的疾病管理意识,通过营造文化氛围、情志护理指导和饮食调护指导等方式,改善患者不合理饮食起居习惯和身心健康状况;借由定期的电话、微信等形式的随访,加强护患之间的信息互动,树立顺应自然、阴阳调和的中医健康理念,促进患者身体恢复;同时,进行中医体质辨识教育,帮助护理人员在日常护理中运用中医体质辨识对患者进行合理调护,对综合医学服务水平起提升作用^[11]。本研究还发现,实施后患者生活质量水平各项评分均显著高于实施前($P<0.05$);实施后患者对医学服务的满意度显著比实施前高($P<0.05$)。刘京^[12]研究表明,与常规健康教育相比,中医护理干预联合健康教育可显著提高患者生活质量指标评分,提高临床护理质量水平,本研究结论与其相符。中医药素养健康教育通过加强考核、监督护理人员,提升护理人员的工作积极性和主动性,提高护理人员中医药知识知晓率,加深护理人员对中医药素养健康教育的掌握度,减少患者治疗不当所造成的损害,提高护理管理质量,改善患者心理状况和生理状况,对提高患者生活质量具有重要意义。中医药素养健康教育小组坚持发挥组织优势,辐射到人员培训和考核中,在护理人员培训过程中,主任医师积极履行监督职责,通过查房、巡诊等方式延长护理人员记忆时间,有助于培养护理人员中医药健康教育素养,养成良好生活习惯,减轻患者的体力和精神负担,并能提高患者对医学服务的满意度^[13]。

综上所述,加强中医药素养健康教育有助于提升心内科综合医学服务水平,提高患者生活质量水平,增加患者对心内科综合医学服务满意度,具有显著的应用效果。

参考文献

[1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志,2023,38(6):583-612.

[2] 方娟,胡燕,熊艳华,等. Mini-CEX 在提高心内科低年资护士健康教育能力中的应用研究[J]. 心脑血管病防治,2019,19(6):589-591.

[3] 杜毅蓉,刘倩,王然禹,等. 2016—2017 年中国公民中医药健康文化素养比较分析[J]. 中国健康教育,2020,36(11):1027-1030,1034.

[4] 范欣,郭永菊,苗文. 中医特色护理联合健康教育对神经根型颈椎病患者影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(3):100-102.

[5] 刘怡均,林向英,张燕. 中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J]. 首都医科大学学报,2021,42(4):635-641.

[6] 刘影,伍冀湘,安莹. 医务人员健康教育专业能力培训现状及影响因素调查[J]. 中国健康教育,2022,38(12):1128-1132.

[7] 余凯鹏,黄辉,陈建伟. 广州市基层健康教育人员在线健康宣讲技能培训需求调查[J]. 中国健康教育,2021,37(11):1050-1052.

[8] 季维佳. 分步健康教育结合中医护理对痔疮患者术后康复效果及护理满意度的影响分析[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):236.

[9] 齐玮,陈树伟,姜璐. 中医辨证护理联合健康教育对哺乳期急性乳腺炎妇女疾病认知、不良情绪及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(3):434-437.

[10] 崔鑫鑫,谢仙萍,孙琴琴,等. Teach-back 健康教育模式在经皮冠状动脉介入术后患者中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(12):881-885.

[11] 叶敏飞. 补阳还五汤联合健康教育干预冠心病合并糖尿病效果分析[J]. 新中医,2020,52(5):149-153.

[12] 刘京. 中医护理干预联合健康教育对急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志,2021,27(4):568-571.

[13] 罗莎,李军文,赵莹莹,等. 冠心病患者接受 iPad 视频健康教育后知识掌握程度的影响因素分析[J]. 国际护理学杂志,2020,39(3):448-451.

(收稿日期:2024-02-26)

作者简介:王晶晶,本科,主管护师。研究方向:高龄患者围手术期的护理,心内科护理。