

单病种集中视频宣教在微创骨科患者中的应用

施广玲 汪亚兵 吴昕霞 任 曼 章 丽
安徽医科大学第一附属医院 安徽巢湖 230000

[摘 要] **目的** 探讨单病种集中视频宣教在微创骨科患者中的应用价值。**方法** 选取 2017 年 1 月~2017 年 6 月在安徽医科大学第一附属医院骨科运动创伤与关节镜治疗中心因同一疾病接受手术的 110 例患者作为研究对象,采用随机数字法分为实验组和对照组各 55 例,其中对照组实施常规口头、图片、演示等一对一宣教;而实验组实施单病种集体视频宣教。所有患者在出院时记录患者的住院时间;并在术后 1 个月进行电话随访并接受各指标的动态评估,包括康复护理的满意度、患者的心理状况、健康教育效果掌握情况。**结果** 实验组 MSSNS 的各因子评分和总得分均显著优于对照组;实验组患者的住院时间少于对照组,同时护理满意度高于对照组;实验组在科室环境、疾病知识、功能锻炼、饮食等健康教育的了解率均高于同期对照组;上述差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 单病种集中视频宣教不仅有利于改善患者的心理状态,有效减少患者的住院时间,而且还能显著提高患者的健康教育程度和生活质量,因此值得推广应用。

[关键词] 单病种;集中视频;微创骨科;应用价值

[中图分类号] R68

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-067-02

近年来随着微创骨科技术的发展,凭借创伤小、恢复快的优势受到越来越多的患者青睐和选择,但这也逐渐暴露出现有骨科手术患者健康教育的不足:即患者住院时间短、数量增加,传统的床边宣教显得捉襟见肘^[1]。研究表明正确、合适的健康宣教不仅有利于改善患者的心理应激状态,而且有利于患者的术后恢复和生活质量的提高^[2],为顺应时代发展趋势以及提高宣教效果,我科室于 2017 年 1 月~2017 年 6 月开展了单病种集中视频宣教的临床研究,并取得了较为满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 6 月~2017 年 12 月在安徽医科大学第一附属医院骨科运动创伤与关节镜治疗中心因同一疾病而接受手术治疗的 110 例患者作为研究对象,采用随机数字法分为实验组和对照组各 55 例。纳入标准:①明确自身病情并同意参加本次研究者;②年龄 ≥ 18 岁;③患者神志清楚,具备良好的语言沟通及理解能力者;④患者具有小学或小学以上文化程度。排除标准:①合并其他疾病者;②合并全身其他器官或结构损伤而不能完成术后康复锻炼者;③预计可能会失访者;④医嘱依从性不高者。其中实验组男 36 例,女 19 例;平均年龄 (32.45 ± 11.22) 岁;小学及初中 11 例,高中 21 例,大专及以上 23 例。对照组男 35 例,女 20 例;平均年龄 (33.13 ± 12.34) 岁;小学及初中 10 例,高中 23 例,大专及以上 22 例;两组患者在性别、平均年龄及受教育程度等一般资料比较上差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者在住院期间的入院第 1 天、术前 1 天、出院当天均给予相应的各项宣教。其中对照组患者通过口头、图片、演示的形式将科室相关制度、术前指导、常规功能锻炼及出院常规指导进行一对一宣教。

实验组则给予单病种集体视频宣教。首先安排专业摄影人员,1 名普通话标准、操作熟练、容貌清秀的护士担当解说员,在结合科室及疾病特征的基础上,对科室相关制度、出院指

导等进行通俗易懂的讲解;同时邀请 1 名扮演患者的志愿者,共同完成术前准备、常规功能锻炼等相关内容的演示;将上述内容录制成视频并进行后期剪辑和配音,并对其中可能存在疑惑的问题进行解释,最终制作成时长在 10min 左右的相关视频短片。然后在患者入院当日、术前 1d 及出院当天通过单病种集中视频宣教的形式,即选择每日中午 12:00~12:30 期间,把同种病人 8~12 人分为一期,召集到示教室并播放录制好的视频完成宣教。所有患者出院后即术后 1 个月进行电话随访,并接受各指标的动态评估,即康复护理的满意度、患者的心理状况、健康教育效果掌握情况、记录患者的住院时间和医疗费用等,完整记录数据并进行比较分析。

1.3 观察及评价指标

(1) 使用心理状态评估量表 (MSSNS)^[3] 对所有患者进行心理评估,该量表包括焦虑因子 13 项、抑郁因子 10 项、愤怒因子 8 项和孤独因子 7 项,每个项目按 4 级评分 (1~4 分) 对患者心理感受进行评价;累计得分与患者负性心理程度呈递增,即得分越高患者心理状态越差。(2) 制定符合本科室特点的患者满意度调查问卷表并安排培训合格的专业人员对患者进行相关测试,内容包括护理服务、宣教方式、人员态度、科室设备等,分为满意、一般和不满意,其中满意度 = (满意 + 一般) / 各组总例数 $\times 100\%$ 。(3) 随访健康教育效果评价表包括科室环境,疾病知识,功能锻炼,饮食等情况的了解,分为掌握,基本掌握和不了解三个层次;其中教育效果了解率 = (掌握 + 基本掌握) / 各组总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

所有数据均由专人录入到 EpiData3.1 建立数据库,并应用 SPSS19.0 版软件对本次研究数据进行统计分析, n 或 % 表示计数资料,采用 χ^2 检验,均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态评估量表得分比较

实验组在 MSSNS 的各因子评分和总得分均显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者心理状态评估量表得分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	焦虑	抑郁	愤怒	孤独	总得分
实验组 (n=55)	15.16 $\pm$ 5.23	16.45 $\pm$ 6.85	10.31 $\pm$ 5.34	10.02 $\pm$ 6.34	42.34 $\pm$ 9.67
对照组 (n=55)	20.45 $\pm$ 6.85	21.78 $\pm$ 7.33	15.11 $\pm$ 6.22	15.79 $\pm$ 3.24	60.22 $\pm$ 18.18
t	4.552	3.940	4.342	6.010	6.440
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者住院情况以及护理满意度的比较

实验组患者的住院时间和费用均少于对照组,同时护理满意度高于对照组,上述差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。

见表 2。

表 2: 两组患者住院情况以及护理满意度的比较 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

分组	住院情况		护理满意度		
	时间 (d)	满意	一般	不满意	满意度 (%)
实验组 (n=55)	7.5±2.6	43	11	1	98.18
对照组 (n=55)	10.1±3.2	36	10	9	83.64
t/ χ^2	4.677				7.040
P	<0.05				<0.05

2.3 两组随访健康教育效果评价比较

实验组在科室环境, 疾病知识, 功能锻炼, 饮食等健康教育的了解率均高于同期对照组, 且差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3: 两组随访健康教育效果评价比较 [n (%)]

分组	了解程度	科室环境	疾病知识	功能锻炼	饮食
实验组 (n=55)	掌握	36	32	41	46
	基本掌握	18	20	14	9
	不了解	1	3	0	0
	了解率 (%)	98.18*	94.55*	100.00*	100.00*
对照组 (n=55)	掌握	30	23	28	34
	基本掌握	17	18	16	14
	不了解	8	14	11	7
	了解率 (%)	85.45	74.55	80.00	87.27

注, *表示与同期对照组相比较, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

随着患者数量的增加和中转周期的缩短, 不仅增加了护理人员的工作负担, 而且使得宣教时间被动性减少, 再加上患者存在明显的个体理解差异, 因此传统个体宣教在新时代的宣教工作中备受诟病。微创骨科属于新兴技术, 患者对治疗方案、不良事件、预后恢复等均有不同程度的担心和犹豫, 而不良心理状态不仅会降低患者的治疗依从性, 而且对术后恢复也会造成严重的不利影响^[4]。传统宣教的开展往往在护理人员背诵式的快速宣读、浅尝辄止的内容介绍后草草了事, 部分患者反而加重了心理负担。而集体宣教是一种有计划、有目标、有评价的系统教育, 由于能够在同一时间内安排多

名患者在同一环境安静的环境下进行, 不仅提高了学习效果, 而且有利于患者注意力的集中, 特别是考虑到患者的从众效应, 更是激发了患者相互学习和互相教育的长期效果^[5]。

本研究中表 1 结果显示实验组在 MSSNS 的各因子评分和总得分均显著优于对照组, 这与黄天雯^[6]等的研究结果相近, 充分说明借助视频宣教这种直观生动的方式, 能够从视觉、听觉方面加深患者对疾病及其相关知识的认知和理解, 使得患者能够有效的、具有针对性地了解相关信息, 提高了自身的心理状态。而这又必然会促使患者的治疗依从性得到进一步的提高, 既有利于手术的开展, 又有利于术后的恢复, 因此表 2 结果显示实验组患者的住院时间相对于对照组大幅减少, 并且减轻患者负担的同时也提高了患者的满意度。由于集中视频宣教避免了传统宣教的内容随意性和敷衍性, 因此不仅患者的护理满意度得到了显著提高, 而且出院后患者还能够对整个治疗过程留有深刻印象, 并能够继续坚持正确的出院指导, 本研究表 3 结果显示实验组在科室环境, 疾病知识, 功能锻炼, 饮食等健康教育的了解率均高于同期对照组, 这说明集中视频宣教的健康教育具有长效性。

综上所述, 单病种集中视频宣教不仅有利于改善患者的心理状态, 有效减少患者的住院时间和费用, 而且还能显著提高患者的健康教育程度和生活质量, 因此值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 刘华, 李茜茜, 霍云云, 等. 电子宣教工具结合传统健康教育模式在脑卒中患者中的应用 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(36):156-159.
- [2] 俞霞, 陈艳, 金红, 等. 标准化术前宣教在骨科手术患者中的应用 [J]. 浙江医学, 2015, 37(2):172-174.
- [3] 何艳. 围术期综合护理干预对骨科手术患者的临床疗效及心理影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2):86-88.
- [4] 白雪, 童培建. 心理护理干预在腰椎间盘突出症患者围手术期的应用 [J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(5):406-408.
- [5] 管学妹, 沈根海, 沈璐, 等. 视频健康教育在快速康复外科中的应用效果 [J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(9):625-627.
- [6] 黄天雯, 净萍, 张伟玲, 等. 临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(6):101-104.

(上接第 65 页)

床治疗期间, 选择相应分娩方案时, 也会遭遇较大的问题, 所以, 如何针对无痛分娩, 选择出行之有效的镇痛方案是非常必要的。本文通过对比采用罗哌卡因复合芬太尼硬膜外镇痛和无镇痛分娩两种方案, 观察组的疼痛情况明显低于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$), 与杨海霞等人报道一致^[1]。研究表明罗哌卡因是一种新型的酰胺类局麻药, 具有麻醉和镇痛双重作用, 并且作用时间长, 这使其应用于局部浸润麻醉时疗效更加显著, 同时罗哌卡因是单一对映结构体长效酰胺类局麻药, 是通过抑制神经细胞钠离子通道, 阻断神经兴奋与传导来达到局麻作用。观察组新生儿 1min、5min、10min Apgar 评

分与对照组相比, P 值均小于 0.05, 差异有统计学意义, 与谭松银等人报道一致^[2], 芬太尼为强效麻醉性镇痛药, 能够快速起效, 但作用时间短, 两药物联合应用可发挥协同作用。

综上所述, 罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中效果显著, 减轻产妇的疼痛程度, 对新生儿 Apgar 评分影响较小, 值得在临床推广。

【参考文献】

- [1] 杨海霞. 罗哌卡因复合舒芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(13):174-175.
- [2] 谭松银, 吴美琴. 罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2015, 01(6):53-55.

(上接第 66 页)

抑制, 进而改善患者预后质量。二者联合应用能够达到良好的治疗效果, 改善患者肺功能, 并降低不良反应发生几率。李思深^[5]等人在研究中选取 51 例老年支气管哮喘患者作为研究对象, 给予其孟鲁司特钠联合硫酸镁注射液治疗, 治疗 3 个月后 45 例患者临床症状明显改善, 治疗有效率为 88.24%, 与本次研究结果相符。

综上, 针对老年支气管哮喘患者, 孟鲁司特钠片联合硫酸镁注射液治疗效果显著, 能够有效改善患者肺功能, 并提高治疗有效率, 值得在临床上进一步推广。

【参考文献】

- [1] 张同文, 郭敏. 硫酸镁注射液联合孟鲁司特治疗支气管哮喘的效果及机制 [J]. 山东医药, 2015(25):60-62.
- [2] 邓亚军. 孟鲁司特钠咀嚼片联合维生素 K3 注射液治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效及 IL-4、IL-10、IgE 水平变化 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1479-1481.
- [3] 刘锋, 钟丽球. 孟鲁司特钠联合硫酸镁治疗老年支气管哮喘的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2014(19):2705-2706.
- [4] 李玲, 万欢. 孟鲁司特钠片联合硫酸镁注射液治疗老年支气管哮喘临床疗效观察 [J]. 实用老年医学, 2015(7):577-579.
- [5] 李思深, 关轶诗. 孟鲁司特钠片联合硫酸镁注射液治疗老年支气管哮喘疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(35):3910-3911.