

多种宣教模式在藏区肝包虫患者围手术期康复中的效果观察

郭明 伊兰兰 王玉影

解放军总医院第五医学中心, 北京 100039

摘要: 目的 探讨多种宣教模式对藏区肝包虫患者围手术期的应用效果, 以期提升护理品质。方法 选取我科室 2015 年 12 月至 2016 年 1 月收治的肝包虫切除手术患者 50 例为对照组。2016 年 3 月至 2019 年 1 月收治的肝包虫切除手术患者 50 例为研究组。对照组患者进行常规健康宣教模式; 研究组在对照组的基础上增加宣传画、发放纸质宣教册、观看病区移动电视宣传片、多媒体幻灯片、微信群、微信公众号、短视频等多种宣教模式, 观察比较两组患者经不同健康宣教后的护理知识、健康知识知晓情况、患者满意度情况。结果 通过临床数据对比, 研究组无论从宣教质量和数量, 还是从宣教成果和技能应用效果都优于对照组。研究对比意义显著, 数据对比具有科学性, 研判合乎统计学意义。结论 多种宣教模式是扩大了宣教范围, 提升了宣教质量, 获得了患者及家属的正向积极反馈, 一种积极、有效、健康的宣教方式, 非常值得临床建设及发展应用。

关键词: 藏区肝包虫; 多种宣教模式; 满意度

包虫病是一种人感染细粒棘球绦虫的幼虫而引起的呈全球性分布的人畜共患病, 目前尚无有效的预防药物, 治疗手段仍以传统的外科手术为主^[1-3]。宣传教育是护理工作重要的组成部分, 直接影响治疗和病患康复的效果, 因此本院将探索有效宣传方式和宣传策略作为提升本院医疗建设水平的重点之一。同时, 有无全面有效的健康宣传教育体系也是衡量医院建设水平的重要标志^[4]。2015 年我院批量收治藏区肝包虫患者, 由于地域、语言、民俗文化等多方面的差异, 给护理宣教工作增加了很大难度。

随着现代医学的发展及医疗模式的创新, 患者及家属迫切需要提高对健康知识、护理技能和康复方案的认知。但长期以来, 传统的宣教模式随意性大、规范统一性差、方式单一, 并未重视患者及家属对宣教内容的掌握程度及执行效果, 使临床护理效果大打折扣, 已明显不适应现代医学发展的需要^[5]。因此, 积极增加当今更加有效、普及度更高的互联网宣传方式, 有极大的必要。本科室采用墙壁宣传画、纸质宣教手册及报刊、观看病区移动电视宣传片、多媒体课件及动画片、微信群及微信公众号、健康短视频等多种宣教模式改善围手术期的宣教工作。

经过长期临床实践、观察和总结, 明显提升了护理效果、健康知识的普及度, 也极大提高了患者及家属对护理的满意度, 推动患者及家属积极配合治疗, 降低了护理工作的难度, 为治疗和康复的成功提供了有力的支撑。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 基础资料

选取我科室 2015 年 12 月至 2016 年 1 月收治的肝包虫切除手术患者 50 例为对照组。其中男 35 例、女 15 例, 年龄 13~65 岁, 平均年龄 39 岁; 小学及以下文化 38 例, 初中 12 例, 高中及以上无; 懂汉语, 能沟通患者 12 例, 不懂汉语, 需通过翻译帮助沟通者 38 例。2016 年 3 月至 2019 年 1 月收治的肝包虫切除手术患者 50 例为实验组。其中男 38 例、女 12 例, 年龄 11~58 岁, 平均年龄 34.5 岁; 小学及以下文化 43 例, 初中 6 例, 高中及以上 1 例; 懂汉语, 能沟通患者 7 例, 不懂汉语, 需通过翻译帮助沟通者 43 例。2 组患者性别、年龄、文化程度、病情、汉语理解力, 差异无统计学意义。

2 方法

2.1 对照组

对照组患者予以常规宣教, 结合护理程序在住院期间由责任护士实施宣教, 主要内容为入院、围术期宣教、饮食、卫生护理、休息及活动, 在出院前进行出院指导, 主要是医生、护士凭借自己的经验, 观察病人的情况利用口头讲解和翻译帮助共同进行。其特点简便易行、针对性强, 但缺点也很明显: 因医生、护士的经验丰富程度、病人的理解能力、配合程度不同而使得宣教效果呈现很大的差异, 效果比较难以评估。

2.2 实验组

在常规宣教基础上采用多种宣教模式进行宣教。

2.2.1 宣传画

将日常护理技能、手术过程、功能锻炼等制作成简单易懂藏汉双语的宣传画, 张贴于走廊、病房、休息区等明显处。可极大方便患者及家属处理应急事务, 是宣传和指导最为有效和直接的方式之一。

2.2.2 纸质刊报及宣传册

对于使用特殊药物、特殊饮食的患者, 墙面宣传画不能够满足个人需要, 发放纸质版宣传册进行单独宣教。宣传册采用图片与文字相结合的形式, 为了方便藏族患者理解, 多以简单易懂的图片来表示。报刊是一种更加深入了解预防、感染、发病、康复的方式, 对于文化水平较高的患者及家属更有帮助。

2.2.3 病区电视宣传片

护理人员将录制好的肝包虫病的发生、发展、防治知识制作成视频, 输入移动电脑备用。医院利用移动电脑设备、病房屏幕、门诊大厅屏幕设备, 在就诊、查房及病人非休息时间进行播放。

2.2.4 多媒体幻灯片及动画

幻灯片宣教的范围不在局限于医院大厅、走廊, 还可以通过手机等智能设备媒介将各种健康教育内容推送到病人及家属手上, 具有传播速度快、覆盖面广, 不受空间限制, 表现力强的特点, 只要患者有意愿, 就可以通过智能设备, 学习健康教育资料^[6]。

将护理多媒体课件以图文并茂的方式制作出来, 以内容简洁易懂为主, 课件主要分为三大模块, 入院宣教、疾病健康宣教、出院宣教, 其中疾病健康宣教尤为重要, 内容可衍生出疾病术前宣教、术后宣教、出院健康教育功能锻炼等。参考临床入径模式, 让患者提前了解疾病过程。整体课件播放时间控制在 10min 以内, 在患者入院当天、第一天, 利用电视机大屏幕播放, 由责任护士为患者分两次重复讲解, 确保所有藏区包虫患者都能理解, 从而配合医护工作。

儿童及年龄较小的患者对动画的接受度高, 动画针对低年龄段用户最为有效。

2.2.5 微信群/公众号

既往的宣教模式存在诸多不足, 如: 人力资源较大, 时间较长, 在一定程度上会对整体质量造成不利影响^[7]。微信群是近几年新兴的一种网络工具, 它宣传性强、操作简单。我科室由护士长建群, 群内有多名资深医生和护士, 对患者提出的疑问进行解答, 共同分享疾病的新知识, 同时在过年过节期间大家相互送祝福, 增进了医患、互换感情, 提高了满意率。

微信公众号是一个全面、快捷、方便的综合平台, 既可以挂号预约, 也可以查询单据和报告结果, 还可以对费用明细进行深入了解。公众号对医患本人和家属都有极大的帮助。同时, 也给医护人员们降低了无效劳动时间, 让医护人员们有更多的时间精力护理病人。

2.2.6 健康短视频

近年来, 互联网的不断发展, 多样化的健康教育方式也日益突显, 其中短视频形式受到了临床的高度认可并被广泛

应用,其不仅为病患及家属带来诸多方便,同时也将时间空间上的不便予以解决[8]。短视频对于年轻化、网络化的病患受众有极好的效果。无论从受众的心理还是积极配合的反馈,都是其他宣传方式所不能比拟的。

3 评价依据

对对照组和研究组进行统计分析对比,在患者及家属对于护理知识认知的广泛度、完整度和深度进行统计。即病患及看护家属对知识的掌握人数百分比,接受护理知识的全面性完整性的百分比,及知识点和技能的熟练程度(高、中、低)。

对于宣教的满意度及宣教后应用配合情况进行对比,满意度标准分为三个层级(十分满意、相对满意、不满意),医患及家属配合情况分类为四个层级(熟练配合、简单配合、认识护理配合、不了解且影响正常护理)。

4 统计学处理

参与本次康复护理研究是在对照组和研究组的100例病患及家属中进行的,数据采集应用了目前最广泛使用的数据分析、数据管理以及绘制专业图表的完整及整合性统计软件Stata。患者及家属掌握范围按百分比统计,护理知识掌握完整性按百分比统计,护理技能应用程度按高、中、低三等级统计,满意度用十分、相对、不满意三等级统计,医患及家属配合情况用熟练、简单、认同、不认同四个等级统计。

5 结果

5.1 低年龄患者案例

低龄患者接受度最高的宣教方式是动画和短视频。小患者对动画有极大的信服感和认同感,能积极配合宣教,并身体力行。移动手机依赖的社会现象让短视频的形式深受追捧,小患者也不例外,简短轻松的内容方式更加深化了患者的接受程度。小患者在接受了宣教内容的同时,还积极配合并指导看护家属运用科学、正确的护理方式进行护理。在改变对护理工作者的抵触感上也有奇效。

5.2 年轻患者案例

一位年轻患者,通过微信公众号和小视频中获知了比较全面的健康护理知识,通过自身认识的提高,消除了治疗和护理的抵触心理,并积极需求更加科学、有效的康复途径,并进行自我护理。

6 讨论

6.1 知识普及范围对比

经过对照组和研究组数据对比,可知结果:对照组普及度为90.00%,而研究组高达98.00%,优势显著。数据之间的判比在统计学方面($P<0.05$)具有现实意义,如表1:

表1 多种宣教模式对护理知识的普及范围对比表[n(%)]

组别	n	健康护理知识			
		所有干系人 [n(%)]	患者及家属 [n(%)]	只患者 [n(%)]	普及度
对照组	50	9(18.00)	40(80.00)	1(2.00)	98.00
研究组	50	4(8.00)	41(82.00)	5(10.00)	90.00
P					<0.05

6.2 知识掌握完整性(全面性)对比

经过对照组和研究组数据对比,可知结果:对照组普及度为82.00%,而研究组高达96.00%,优势显著。数据之间的判比在统计学方面($P<0.05$)具有现实意义,如表2:

表2 多种宣教模式对护理知识的掌握程度对比表[n(%)]

组别	n	健康护理知识掌握情况			
		优秀 [n(%)]	良好 [n(%)]	及格 [n(%)]	不及格 [n(%)]
对照组	50	4(8.00)	20(40.00)	24(48.00)	2(4.00)
研究组	50	1(2.00)	18(36.00)	22(44.00)	9(18.00)
P					<0.05

6.3 护理技能应用程度对比

经过对照组和研究组数据对比,可知结果:对照组普及度为74.00%,而研究组高达92.00%,优势显著。数据之间的判比在统计学方面($P<0.05$)具有现实意义,如表3:

表3 多种宣教模式对护理技能的应用熟练度对比表[n(%)]

组别	n	护理知识运用熟练度			扩散度
		高[n(%)]	中[n(%)]	低[n(%)]	
参照组	50	6(12.00)	40(80.00)	4(8.00)	92.00
研究组	50	2(4.00)	35(70.00)	13(26.00)	74.00
P					<0.05

6.4 满意度对比

经过参照组和研究组数据对比,可知结果:对照组普及度为88.00%,而研究组高达98.00%,优势显著。数据之间的判比在统计学方面($P<0.05$)具有现实意义,如表4:

表4 多种宣教模式下病患及家属满意度对比表[n(%)]

组别	n	满意度			
		十分满意 [n(%)]	相对满意 [n(%)]	不满意 [n(%)]	满意度 [n(%)]
参照组	50	40(80.00)	9(18.00)	1(2.00)	98.00
研究组	50	32(64.00)	12(24.00)	6(12.00)	88.00
P					<0.05

6.5 医患及家属配合情况对比

经过参照组和研究组数据对比,可知结果:对照组普及度为90.00%,而研究组高达98.00%,优势显著。数据之间的判比在统计学方面($P<0.05$)具有现实意义,如表5:

表5 多种宣教模式下病患及家属对护理配合度对比表[n(%)]

组别	n	配合度			
		熟练 [n(%)]	简单 [n(%)]	认同[n(%)]	不认同 [n(%)]
参照组	50	5(10.00)	19(38.00)	20(40.00)	1(2.00)
研究组	50	1(2.00)	10(20.00)	34(68.00)	5(10.00)
P					<0.05

7 结论

经过传统宣教模式和多种宣教模式的对比,不难发现,多种宣教模式的优越性显露无疑。多种宣教模式对病患及家属的普及范围有大大提升;宣教形式多样使患者及家属有更多更合适的方式和途径接受科学健康的护理知识;合适的宣教方式有吸引力和说服力,同时加深了患者及家属对知识了解深度和改善了护理效果;患者及家属通过正确科学的运用护理知识,使患者治疗和康复效果有积极明显的效果,反过来又提升了患者及家属对医护工作者的满意度,并主动参与积极配合。

参考文献

- [1]UhlW, LöfflerH, Zimmermann A, et al. [Surgical treatment of echinococcosis of the liver]. [J]. 1999, 5(3):126.
- [2]Akin M, Erenoglu C, Uncu E, et al. Surgical Management Of Hydatid Disease Of The Liver: A Military Experience[J]. Journal of the Royal Army Medical Corps, 1998, 144(3):139-143.
- [3]徐明谦. 肝包虫病 1314 例的临床分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1993, 11(3):215-218.
- [4]宋悦, 杜江, 夏莹, et al. 层级全责护理模式对住院患者健康教育效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(23):76-78.
- [5]孟庆芳, 刘学红. 视频健康宣教在外耳再造手术患者中的应用[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(01):136-138.
- [6]赵丹丹, 高虹. 多媒体健康宣教在胸外科的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 18(64):176-179.
- [7]邓勤, 桂诗敏, 王娟, et al. 微信公众号在 PICC 带管出院患者延续护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2016, 23;No. 419(04):195-197.
- [8]丁洁, 冯丽梅, 曾令珊. 微信公众平台对门诊液基薄层细胞检测、人乳头瘤病毒阳性患者随访依从性及焦虑的影响[J]. 世界临床医学, 2016, 10(21):139-140.
- [9]梅琳, MEILin. 术前健康教育在结肠镜检查过程中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(7):8-9.