

微视频联合情景模拟式健康教育在 DTC 患者碘 131 服药过程中的应用

毕 静 秦春元*

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

分化型甲状腺癌(DHC)发病率占甲状腺癌90%以上^[1],DHC手术后需应用碘131治疗,应用碘131治疗可以显著延长病人的生存期,部分病人可以获得治愈^[2]。由于碘131具有放射性,整个治疗过程需要病人进行隔离治疗,所以隔离期间健康教育在日常工作中占了重要组成部分。但是传统一对一健康宣教容易受宣教方式、患者年龄、患者认知水平等因素影响而影响健康宣教效果^[3]。而微视频联合情景模拟式健康教育是采取多种方式对患者进行宣教,以图文并茂、连续动态、直观生动的形式向患者展现健康教育内容,提高健康教育效果。良好的健康教育可以保证碘131治疗的顺利进行。本研究在碘131患者服药过程中实施微视频联合情景模拟式的健康教育获得了良好的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2020年10月~2021年4月在本科住院的160例患者作为研究对象,患者均会使用微信、QQ等社交软件,均可以与人进行正常的沟通。将2020年10月~2021年1月的80例患者设为对照组,男24例,女56例,年龄36~48岁,平均年龄(36.5 ± 43.8)岁。

2021年1月~3月的患者设为观察组,男12例,女68例,年龄38~46岁,平均年龄(38.8 ± 45.1)岁,2组患者的一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者宣教方法采用传统模式宣教方法。即患者治疗前一天晚上在中班护士的指导下阅读碘131治疗相关注意事项的健康教育单,包括服药前的准备和服药后的注意事项,并通过广播宣教的方式告知大家治疗的整个流程。宣教方式局限于文字上的宣教手册与广播中的口头宣教。

1.2.2 观察组患者的宣教方法 在对照组传统健康宣教模式的基础上,采用播放健康教育视频、集中实地情景模拟以及利用微信平台进行健康教育。本科从2020年10月份开始建立微信平台,同批次的患者建立一个微信群,在群里关键时间点发送碘131治疗的相关注意事项,方便患者随时随地多次浏览阅读,方法具体如下。

1.2.2.1 视频宣教 自制宣教视频是在本科主任、护士长的监督下指导进行的健康教育工作,主要包括碘131疾病的相关知识,服药前注意事项,给药室的环境介绍,服药过程中的配合,服药后注意事项,服药后的饮食指导等进行规范的宣教录制。针对碘131患者服药的特殊性,全程监控下远程操作指导。特别的突出呈现服药过程中的步骤及最容易诱发药物泼洒,造成核素污染的危险因素,重点问题在视频中进行突出强调,同时也列举一些服药过程中遵医行为不好导致药物泼洒,治疗终止的案例做对比记忆。视频内容通俗易懂,画面感强,使患者更容易理解和接受。并且将视频发送给医院的教学中心,由其控制信号源,每天晚上18点到18点半之间重复循环播放,加强记忆。

1.2.2.2 集中实地情景模拟 科室每周二的中班会给第二天做治

疗的患者进行集中的宣教。宣教内容主要是实地考察给药室,熟悉给药室环境,减少患者内心的焦虑紧张的情绪。同时,进行给药情景模拟,鼓励病人提前操作一下会给药口取药喝药的过程,指出药物容易溅洒的关键动作,提前预防,杜绝药物溅洒可能。对于特殊患者,如小孩、年纪偏大接受程度低、眼睛视力不好等,宣教人员应采取一对一,个性化教学方式,亲自示范整个服药过程,如对于视力不太好的患者,可以将白色口服药杯更换为红色口服药杯,使患者更易辨别;对于小孩,可以用生动的比喻形容整个服药过程,使患儿更易理解接受并配合我们。实地宣教的工作人员都是具有较好的表达能力,给药经验丰富的护士。

1.2.2.3 建立微信平台 科室安排专人负责管理,根据预约时间的不同建立微信群。根据不同时间节点的注意事项在群里提醒大家,如服药当天11点提醒大家进食,服用中餐后口服药;11点半时在群里跟大家强调开始禁食水,如有任何不适,及时告知;中午两点会在群里发一些关于碘131治疗的宣教资料,科普文章以缓解大家紧张焦虑情绪;15点时会会在群里提醒大家准备好温开水,并发表示范图,以免大家使用了一次性水杯;15点半正式进入给药工作,在群里发一些服药过程中的温馨小提示,提高患者服药过程中的依从性;17点左右服药结束,在群里发一些服药后的相关注意事项。通过不同时间节点的发放内容,便于患者随时进行查阅,随处可见的温馨提示,带给病人隔离辐射,不隔离爱的体验,能有效的提高患者的配合程度。并通过群接龙的方式对所发内容进行回复反馈,如有没有收到反馈的患者,再及时通过南格呼叫系统进行询问,确保服药整个过程注意事项的落实。

1.3 评价指标

1.3.1 健康教育知识知晓度 设计出院时健康教育知识问卷,内容包括4个方面:疾病相关知识、治疗前注意事项,服药中的过程,服药后的注意事项,共10个问题,每个问题选择“很好”记5分、“较好”记4分、“一般”记3分、“较差”记2分。了解患者健康教育知晓情况,比较2组对健康教育相关知识的掌握程度。评价标准:总分100分,得分85分以上为优秀,60~80分为良好,<60分为差^[5]。

1.3.2 护理满意度调查 该满意度调查是在医院自制满意度的基础上,结合本科特点进行改造形成,内容包括患者对护士的技术、服务等内容的满意程度,每个项目分值由不满意到满意为1~30分,得分越高,表示患者对宣教的方式越满意。每项满分为5分,共计六个项目,最终得分中,若1~15分为不满意;16~25分:一般为≥26分为满意。

1.3.3 焦虑情绪的调查 心情温度计的使用,心情温度计是护理质量管理平台下,通过问卷星发布的形式,对5个简单问题的回答,初步评估患者的心理状况。

1.4 统计学处理 本研究所有数据均使用SPSS19.0软件进行统计学分析,计数资料的表示使用n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的健康教育知识的知晓度情况比较

观察组健康教育知识知晓度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组健康教育知识知晓度比较 例(%)

组别	例数	优秀	良好	差	总良率(例)
观察组	80	44	29	7	91.25%
对照组	80	24	34	22	72.50%
χ^2					6.390
P					< 0.05

2.2 2 组患者对护理的满意度比较

观察组患者的满意度为 100%, 对照组则为 87.5%, 不具备统计学差异。但是在满意指标中, 观察组依然为 100%, 对照组则为 53.75%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者对护理的满意度情况比较 例(%)

组别	例数	不满意	一般	满意	满意率(%)
观察组	80	0	0	80	100%
对照组	80	2	35	43	87.5%
χ^2				5.438	0.432
P				< 0.05	> 0.05

2.3 2 组患者焦虑情绪的比较

与对照组比较, 观察组不良情绪有显著性下降, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组患者焦虑情绪的比较例(%)

组别	例数	睡眠困难	感到紧张不安	觉得容易	觉得没有	感觉忧伤
				苦恼和发脾气	和别人过得	
观察组	80	23	15	10	7	7
对照组	80	33	21	45	34	38
χ^2		4.354	3.987	8.690	7.598	7.894
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 健康教育是通过传播信息帮助患者掌握疾病相关知识, 改变其思想行为, 促使健康的行为方式及生活方式养成, 促进疾病康复的干预手段^[5]。本研究结果显示, 干预后观察组患者对疾病相关知识、服药过程、服药前后的注意事项的知晓情况优于对照组。所以微视频联合情景模拟式健康教育可有效的提高碘 131 患者服药中的遵医行为, 降低患者的紧张焦虑情绪。微视频联合情景模拟式健康教育, 通过宣教视频清晰明了, 实地考察直观冲击, 关键节点反复提醒, 从细节处全方位地提高了患者碘 131 治疗过程的知晓度、参与率, 同时通过视频宣教进行学习, 加深了患者对整个服药环节的理解, 记忆, 使患者对碘 131 治疗过程的知晓度及配合程度明显提高^[6]。

3.2 微视频联合情景模拟式健康教育可深化优质护理, 提高护理满意度。传统健康教育效果受到多种因素的影响, 如护士的语言表达能力、专业素质、患者的文化素质、理解能力等, 另外南格系

统因会定时中断宣教, 使得整个宣教过程不连贯, 病人受教感欠佳。通过微视频联合情景模拟式健康教育的方式, 可以让患者在隔离病房仍能第一时间了解到自己所最关心的信息, 消除隔离病房带来的陌生感和恐惧感。同时患者可以通过视频随时了解和掌握服药的整个流程, 从被动听教转变成主动学习^[7]。在统一规范化的模式下进行的因人制宜的宣教方式, 能提高患者的整体接受程度, 提高患者整个治疗期间的就医体验, 提高患者满意度。此外, 微视频联合情景模拟式健康教育使患者在住院期间可以随时进行查阅和学习, 处处可见的温馨提示, 服药前的情景模拟, 有效的降低了患者的焦虑情绪, 提高了患者住院期间的遵医行为和护理配合度, 使护患关系更和谐^[8]。

3.3 微视频联合情景模拟式健康教育可有效减轻护士的工作量, 提高工作效率, 确保工作质量, 在一定程度上减少放射性核素对给药室的污染。传统的健康教育大多是护士说教, 指导病人看教育册子, 而患者的文化程度、理解能力不一, 容易导致护士浪费大量时间, 精力, 未达到预期效果。而多种宣教方式, 采取视频宣教、实地情景模拟、微信平台的方式, 将碘 131 治疗过程中的注意事项由电教中心进行统一的播放, 从而使护士有更多的时间机会与患者进行其他的有效沟通, 有更多的时间思考和解决护理难点, 使给药的宣教的关键节点得到有效落实。

综上所述, 微视频联合情景模拟式健康教育的应用可使 DTC 患者碘 131 治疗中更好的了解疾病的相关知识, 有效的解决了服药过程中可能出现的问题, 提高了满意度, 有助于深化优质护理服务。

参考文献

- [1] 朱瑞森, 陆汉魁. 放射性核素治疗 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 22-30.
- [2] 张燕, 盛华英, 汪和美, 等. 围手术期健康教育对食管癌患者术后并发症的影响 [J]. 中国基层医药, 2014, (14): 2220-2221.
- [3] 赵晓琳, 石慧, 张丽, 等. 健康教育护理路径在提高食管癌手术患者认知行为依从性及护理工作满意度中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(14): 1631-1634.
- [4] S 6 GGM, Silva FL, Santos AMRD, et al. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review [J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2019, 27: e3186. DOI: 10.1590/1518-8345.3171.3186.
- [5] Liu XL, Shi Y, Willis K, et al. Health education for patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus: an umbrella review of systematic reviews and Meta-analyses [J]. BMJ Open, 2017, 7(10): e016857. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016857.
- [6] 任改红. 互动达标理论在双相情感障碍护理中的应用分析 [J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2016, 34(1): 68-69.
- [7] 孔梅枝. “知行信”健康教育模式对冠心病患者疾病知识的认知程度和遵医行为的影响 [J]. 现代临床护理, 2011, 10(1): 43-44.
- [8] 陈芳芳. 功能锻炼视频在骨科中的应用体会 [J]. 当代护士(中旬刊), 2015(4): 79-80.