

回应的姿态进入到患者的故事中,引导患者疏泄情绪,感受关怀温暖,推动护患友好和谐相处,从而提高患者满意度。

本研究结果显示,对心脏瓣膜置换术围术期患者实施叙事护理干预后,住院期间患者的焦虑、抑郁情绪得到明显改善,自我效能感和心理弹性显著提高,住院满意度也明显提高。此外,患者叙事过程还能够锻炼和提高护士的共情能力、换位思考及沟通技巧等,提高护士对患者心理问题的辨识能力和敏锐度,增加护士对临床工作的认同感和成就感;激发护士的学习力和创造力,促使临床心理护理内容更加丰富,形式趋于多样化。

参考文献:

- [1] 孙田杰,沙儒.心脏瓣膜置换术后病人心理压力的评估[J].中华护理杂志,2001,36(9):645-647.
- [2] 韩洁,马爱英,薛卫斌.个性化心理干预对心脏瓣膜置换术病人焦虑及抑郁的影响[J].护理研究,2016,30(15):1883-1884.
- [3] 张新燕,郝丽洁.心脏瓣膜置换术患者家属心理情况调查分析[J].齐鲁护理杂志,2017,23(4):51-53.
- [4] 宁园.心理护理干预对心脏瓣膜置换术后患者心理状态及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(11):3190-3192.
- [5] 陈雪芬,韦芦倩.心理综合干预对心脏瓣膜置换术患者的影响[J].当代护士,2013(3):116-117.
- [6] 黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华

护理杂志,2016,51(2):196-200.

- [7] Giroux J. Communication—making the human connection[J]. Urol Nurs,2013,33(6):265.
- [8] Aloji J A. The nurse and the use of narrative: an approach to caring[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2009,16(8):711-715.
- [9] Devenny B, Duffy K. Person-centred reflective practice [J]. Nurs Stand,2014,28(28):37-43.
- [10] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2011:133-136,153-155.
- [11] Schwarzer R, Born A, Iwawaki S, et al. The assessment of optimistic self-beliefs: comparison of the Chinese, Indonesian, Japanese, and Korean versions of the General Self-efficacy Scale[J]. Psychologia,1997,40(1):1-13.
- [12] 倪倩钰,田俊.心理弹性量表信度和效度评价及应用[J].中国公共卫生,2013,29(10):1524-1527.
- [13] 刘东苗,成巧梅,曾倩姣,等.叙事护理在自残性手外伤患者中的应用[J].中华显微外科杂志,2019,42(1):96-98.
- [14] 李旭萍,丁小莲,徐丽莉.叙事护理模式在卵巢癌患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2333-2336.
- [15] 丁颖,金靓,郑雅宁,等.叙事护理对宫腔镜下自体骨髓干细胞移植患者焦虑的影响[J].护理学杂志,2018,33(13):67-69.

(本文编辑 丁迎春)

3D动画健康教育模式对围术期面肌痉挛患者焦虑的影响

杜谢琴¹,肖庆保²

The impact of 3-D animation based health education on relief of perioperative anxiety in patients with hemifacial spasm Du Xieqin, Xiao Qingbao

摘要:目的 探讨3D动画演示健康宣教模式改善面肌痉挛患者围术期焦虑维度的效果。方法 将行微血管减压术的120例面肌痉挛患者随机分为三组各40例,A组采用传统的口头健康教育模式,B组采用3D动画演示健康教育模式,C组采用普通视频健康教育模式。干预前后不同时间采取焦虑自评量表进行评价。结果 干预后三组焦虑评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),B组最低,C组次之,A组最高。结论 对接受微血管减压术的面肌痉挛患者采用3D动画演示模式进行健康教育模式,可改善患者的焦虑情绪。

关键词:面肌痉挛; 微血管减压术; 焦虑; 3D动画; 视频; 健康教育

中图分类号:R473.6;R473.74 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.084

面肌痉挛是一种常见的功能性神经外科疾病,主要表现为一侧面部肌肉反复发生不规则、不自主的抽动,属于面神经支配肌肉反复收缩的一类运动障碍^[1-4]。该病虽然不会致命,但会严重影响患者的生活质量,甚至会引起自卑、社交窘迫、孤僻、抑郁等心

理障碍^[5-6]。研究发现,面肌痉挛患者约有77%伴有不同程度的焦虑,且痉挛程度越严重,焦虑症状越明显^[7]。另外,接受微血管减压术的面肌痉挛患者因为对手术方式、手术过程及预后缺乏了解,也会加重焦虑情绪^[8]。常规口头讲解式健康教育患者不容易理解且遗忘率高,文字内容较枯燥,影响了健康教育的效果。随着计算机软件技术的飞速发展,3D动画技术作为一种新兴技术,在现代医学辅助教学中得到广泛应用^[9-12]。我科采用3D动画演示健康教育模式对面肌痉挛患者围术期实施健康教育,有效减轻了患者

作者单位:武汉市第三医院 1.外科 2.神经外科(湖北 武汉,430060)

杜谢琴:女,硕士,主管护士

通信作者:肖庆保,472901814@qq.com

科研项目:武汉市卫生和计划生育委员会科研项目(WX17D11)

收稿:2020-06-25;修回:2020-08-10

的焦虑情绪,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取武汉市第三医院神经外科 2017 年 3 月至 2019 年 2 月择期行微血管减压术的面肌痉挛患者 120 例。纳入标准:年龄 ≥18 岁;初中以上文化程度;意识清醒,能够进行有效沟通;患者及家

属知情同意并自愿参与本次研究。排除标准:有精神疾病或者存在沟通、意识障碍;住院前曾经服用过抗焦虑药物,合并有心、肺、肝、肾及造血系统等严重系统性疾病;在研究期间遭遇重大家庭事件。本研究经医院伦理委员会审核通过。根据随机数字表法分为 A、B、C 三组各 40 例,三组一般资料比较,见表 1。

表 1 三组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	患者文化程度(例)			个人月收入(例)		
		男	女		初中	高中	大专以上	<3000 元	3000~5000 元	>5000 元
A 组	40	19	21	52.28±5.96	10	12	18	7	22	11
B 组	40	18	22	54.15±6.08	12	12	16	8	21	11
C 组	40	19	21	52.40±5.03	11	14	15	8	23	9
统计量		$\chi^2=0.067$		$F=1.257$	$Hc=0.412$			$Hc=0.267$		
P		0.967		0.221	0.014			0.875		

组别	例数	病程(例)			并存高血压 (例)	并存糖尿病 (例)	痉挛程度(例)			
		>10 年	2~10 年	<2 年			1 级	2 级	3 级	4 级
A 组	40	7	28	5	10	7	3	10	12	15
B 组	40	6	30	4	9	7	4	11	13	12
C 组	40	9	27	4	11	9	3	14	11	12
统计量		$Hc=0.542$			$\chi^2=0.342$	$\chi^2=0.430$	$Hc=0.826$			
P		0.763			0.843	0.806	0.662			

1.2 方法

1.2.1 3D 动画及普通二维视频的制作 成立 3D 动画制作小组,小组成员共 8 名。1 名主治医师负责面肌痉挛疾病相关知识及微血管减压手术等内容的审核检查。2 名具有 5 年以上神经外科专科工作经验的主管护师负责文字资料的整理、收集,编排录制围术期健康教育内容。1 名信息技术人员负责视频音频资料的剪辑、编排、整合。将收集录制内容制作成普通的二维视频,然后采用 Autodesk 公司的 3DMAX 软件将其制作成 3D 动画视频(以动画演示表演的形式)。4 名具有 2 年以上神经外科专科工作经历的护师负责健康教育、量表的测评和其他干预效果的记录。健康教育内容:①面肌痉挛疾病相关知识,包括症状体征、病因及诱因、疾病诊断、护理等;②微血管手术治疗术前准备,包括常规检查、治疗原则及手术前准备;③微血管减压术介绍,包括手术过程、手术预期效果、术后可能发生的并发症及其相应的处理和注意事项;④手术麻醉相关知识;⑤术后注意事项;⑥出院指导。共 6 个视频,每个视频约 5 min。

1.2.2 健康教育方法 A 组:责任护士(4 名护师)对患者进行传统口头宣教模式并发放健康宣教单。B 组:3D 动画制作小组医生和 2 名主管护师对上述 4 名护师进行 3D 动画健康教育内容的相关培训,考核合格后上岗。责任护士在进行传统教育模式的基础上再给予 3D 动画演示宣教。患者入院时责任护士将拷贝有 3D 动画演示宣教视频的平板电脑交予患者,并告诉患者如何操作,让患者自行观看,可重复多次观看,至患者出院时再收回平板电脑。宣教内容期间

若患者有任何疑问均可找责任护士或者 2 名主管护师和医生进行解答。采取患者自行观看、患者提问、护士及医生解答、患者再次观看的方式,督促患者反复学习,碎片化学习。C 组:相同的责任护士在进行传统教育模式的基础上给予普通二维视频宣教(视频播放模式同 B 组)。

1.2.3 评价方法 三组患者均在入院后 2 h(干预前)、术前 1 d(干预后)、术后 3 d、出院时 4 个时间点采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[13]进行评定。SAS 包括 20 个条目,采用 4 级评分,1 为“没有或很少时间”,4 为“绝大部分或全部时间”。将 20 个条目总分乘以 1.25 得到标准分。50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度,70 分以上为重度焦虑。

1.2.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行 χ^2 检验及方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

三组不同时间焦虑评分比较,见表 2。

表 2 三组不同时间焦虑评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	入院时	术前 1d	术后 3d	出院时
A 组	40	68.50±2.97	78.83±2.22	68.80±2.23	61.00±2.18
B 组	40	68.05±4.77	73.55±3.90	64.28±2.45	55.40±2.79
C 组	40	69.28±3.97	77.25±2.65	64.55±2.15	56.78±2.66
F		0.973	32.400	49.515	51.996
P		0.381	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 面肌痉挛患者围术期焦虑程度较高 面肌痉挛虽然是一种非致死性的周围神经疾病,但是患者长期

的面部肌肉抽搐痉挛,影响个人形象,妨碍患者正常社交,干扰其生活,常常给患者的生活和工作带来不同程度的影响,降低其生活质量。一项有关偏侧面肌痉挛患者的焦虑抑郁状态的大样本调查结果显示,偏侧面肌痉挛患者出现焦虑、抑郁状态的情况比普通人群高,其中女性患者较男性患者更为常见,并且焦虑抑郁程度与面肌痉挛病程及痉挛程度相关^[14]。本研究中三组患者入院时普遍存在焦虑状态。微血管减压术治疗面肌痉挛具有手术并发症发生率低,完全保留血管、神经功能等特点,目前已逐渐成为面肌痉挛的首选治疗方法^[15]。但手术本身对患者来说也是一种应激,患者往往因为经济问题、害怕疼痛和麻醉,担心手术风险及术后生活质量和手术后遗症等原因而产生不同程度的焦虑情绪。本研究中三组手术前1 d SAS评分均较入院时明显升高。因此,护士应重视面肌痉挛患者围术期焦虑情绪的评估,采取科学、有效的干预方法改善患者术前焦虑情绪,以提高手术疗效。

3.2 3D动画健康教育可改善面肌痉挛患者围术期焦虑程度 本研究结果显示,出院时B组患者焦虑评分最低,C组次之,A组最高,提示二维视频与3D动画健康教育模式均可缓解患者的焦虑状态,且后者效果更好。微血管减压术手术方式复杂,A组采用传统说教及发放宣传单的形式进行健康教育,患者往往较难准确理解健康宣教内容,另外护士也较难把专业性强且抽象的疾病知识通俗易懂地传递给患者,且宣教单文字枯燥,患者缺乏兴趣。二维视频较传统教育方式形象,画面生动,患者较容易接受,可重复观看,自由灵活,因而其健康教育效果较传统说教好。患者容易理解疾病相关知识,知道如何配合,知晓疾病预后,因而做到心中有数,焦虑随之减轻。有研究者采用3D动画演示形式对腰椎间盘突出症患者进行健康教育,结果明显增强了患者对手术相关知识的认知能力,降低了患者的焦虑等负性情绪^[16]。3D动画的表现方式较二维视频更生动、直观,能够将原本抽象的面肌痉挛发病原因、面神经与周围血管关系、解剖结构、治疗方法、手术方法、麻醉过程、术后注意事项及日常活动要点等医学知识形象化、具体化、清晰化,患者及家属可将模糊凌乱的医学知识系统理解,提高其科学认知能力,从而增加患者对疾病本身及各项医疗护理操作的理解及接受度,提升患者就医的依从性和配合程度,从而改善患者围术期焦虑情绪。因而本研究中B组患者的焦虑评分较C组更低。

综上所述,采用3D动画模式对接受微血管减压术治疗的面肌痉挛患者进行健康教育,可有效提高患者对疾病相关知识的认知度,从而改善患者围术期的

焦虑程度。

参考文献:

- [1] Wang A, Jankovic J. Hemifacial spasm: clinical findings and treatment[J]. *Muscle Nerve*. 1998, 21(12): 1740-1747.
- [2] Ghali M G Z, Srinivasan V M, Viswanathan A. Microvascular decompression for hemifacial spasm[J]. *Int Ophthalmol Clin*, 2018, 58(1): 111-121.
- [3] Green K E, Rastall D, Eggenberger E. Treatment of blepharospasm/hemifacial spasm[J]. *Curr Treat Options Neurol*, 2017, 19(11): 41.
- [4] 杨明娜, 苏俊辉, 靳令经. 原发性面肌痉挛连带运动的临床特征[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2018, 21(12): 1277-1283.
- [5] Heuser K, Kerty E, Eide P K, et al. Microvascular decompression for hemifacial spasm: postoperative neurologic follow-up and evaluation of life quality[J]. *Eur J Neurol*, 2007, 14(3): 335-340.
- [6] 王天宇, 高俊, 王鑫, 等. 微血管减压术对偏侧面肌痉挛患者生活质量的影响[J]. *基础医学与临床*, 2018, 38(7): 1003-1006.
- [7] Tan E K, Fook-Chong S, Lum S Y. Case-control study of anxiety symptoms in hemifacial spasm[J]. *Mov Disord*, 2006, 21(12): 2145-2149.
- [8] Au W L, Tan L C, Tan A K. Hemifacial spasm in Singapore: clinical characteristics and patients' perceptions[J]. *Ann Acad Med Singapore*, 2004, 33(3): 324-328.
- [9] 于哲, 马保安, 周勇, 等. 计算机三维动画技术在创伤骨科教学课件中的应用及优势[J]. *中国医学教育技术*, 2012, 26(1): 32-34.
- [10] 金晓峰, 唐琦, 杨华, 等. 原创性交互式三维动画课件在耳鼻喉科教学中的应用[J]. *协和医学杂志*, 2014, 5(4): 482-486.
- [11] 田甜, 郭长峰. 三维仿真技术在眼视光教学中应用的研究进展[J]. *中华眼视光学与视觉科学杂志*, 2013, 15(5): 318-320.
- [12] Peltier A, Aoun F, Ameye F. Does multimedia education with 3D animation impact quality and duration of urologists' interactions with their prostate cancer patients? [J]. *Adv Ther*, 2015, 32(9): 863-873.
- [13] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 225.
- [14] 任善玲, 徐艳, 张磊. 面肌痉挛患者的心理健康状态调查研究[J]. *武汉大学学报*, 2014, 9(5): 775-780.
- [15] Tan E K, Jankovic J. Bilateral hemifacial spasm: report of five cases and a literature review[J]. *Mov Disord*, 1999, 14(2): 345-349.
- [16] 张俊娟, 范丽娟, 杨晓平. 3D动画演示健康教育对腰椎间盘突出症患者术前焦虑情绪的影响[J]. *现代临床护理*, 2015, 14(6): 47-49.

(本文编辑 吴红艳)