

• 论 著 •

微视频扫码用于脑血管病介入术患者健康教育

詹也男¹, 付晓华², 赖茂珍¹, 杨静¹

摘要:目的 提高脑血管病介入术患者健康教育效果和满意度。方法 将行脑血管病介入术的 84 例患者按时间段分为对照组与观察组各 42 例。对照组采取口头宣教加发放小卡片方式实施健康教育;观察组在常规健康教育基础上开展微视频教育。于术后 24 h 评价效果。结果 干预后,观察组脑血管病介入术知识得分、诊疗依从性及健康教育满意度显著高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 微视频扫码用于脑血管病介入术患者健康教育可有效提高患者知识掌握程度,从而提高诊疗依从性和健康教育满意度。

关键词:脑血管病; 介入治疗; 健康教育; 微视频宣教; 二维码; 疾病知识; 诊疗依从性

中图分类号:R473.5;G479 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.03.010

Application of QR code accessed micro-video health education in patients undergoing cerebrovascular intervention Zhan Yenan, Fu Xiaohua, Lai Maozhen, Yang Jing. Department of Cerebrovascular Surgery, Zhujiang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510280, China

Abstract: **Objective** To improve the effect of and satisfaction with health education in patients undergoing interventional therapy for cerebrovascular disorders. **Methods** A total of 84 patients with cerebrovascular disorders undergoing interventional treatment were assigned to a control group or an observation group chronologically, with 42 cases in each group. The control group was given routine education either verbally or using small cards, while their counterparts in the observation group had access to and could watch an educational video on their smartphones by scanning a QR code for multiple times. The effect was evaluated at postoperative 24 h. **Results** After the intervention, the observation group had significantly higher endovascular treatment knowledge, therapeutic compliance and patient satisfaction with health education compared with the control group ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The application of QR code-based video education in patients undergoing endovascular treatment for cerebrovascular disorders can effectively help patients master disease related knowledge, thus to enhance therapeutic compliance and satisfaction with health education.

Key words: cerebrovascular disease; interventional therapy; health education; micro-video health education; QR code; disease-related knowledge; therapeutic compliance

患者健康教育是医疗工作的重要组成部分,如何在紧张繁忙的诊疗工作中做好患者的健康宣教始终是困扰医护人员的难题,而护理健康教育是医院健康教育的重要支点。目前护理健康教育形式和方法单一,护士在实施健康教育形式上多以口头解释为主,随意性大、灌输多,反馈少,且以单向传播为主。有研究表明,部分患者会在健康教育后遗忘其中 40%~80% 信息,且记住的信息中又有一半是错误的^[1]。传统健康教育不利于患者及家属对宣教内容的理解和记忆,易导致健康教育难以达到预期效果^[2]。随着现代信息技术的发展,微视频宣教被用于患者护理健康教育中,且取得良好效果^[3-6]。鉴此,我科针对脑血管病患者疾病及围术期特点,改进常规健康教育方式,拍摄宣教微视频应用于健康教育,以提高健康教育效果。报告如下。

作者单位:南方医科大学珠江医院 1. 脑血管病外科 2. 介入治疗科(广东 广州,510280)

詹也男:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:杨静,413231041@qq.com

科研项目:广东省医学科学技术研究基金项目(A2019208)

收稿:2021-07-10;修回:2021-09-11

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样,选取 2021 年 4~7 月在本院脑血管病外科行脑血管病介入术的 84 例患者为研究对象。纳入标准:①首次行脑血管病介入术住院;②年龄 16~80 岁;③神志清楚,沟通交流无障碍,可独立完成问卷的填写;④知情同意参加本研究。排除标准:①拟行急诊脑血管病介入术;②语言表达能力、听力及视力障碍;③有精神病史或其他影响认知功能的神经系统疾病;④并存严重心力衰竭、心源性休克等疾病。按时间段分组,将 2021 年 4~5 月入院的 42 例作为对照组,2021 年 6~7 月的 42 例作为观察组。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 健康教育方法

两组均行脑血管病介入术常规护理。健康教育内容包括脑血管病介入术基本概念、术前准备、术后饮食、术后一般注意事项、术后术侧肢体注意事项、预防便秘、预防压疮、预防跌倒 8 个方面。为便于患者对必备物品和重要制度的记忆,病房常规备有备物小卡片。小卡片规格为 10.5 cm×14.8 cm,标示有备用物品(包括约束带、便盆、尿壶、护理垫等)、探视规定、术前准备、联系方式 4 项。对照组采用口头宣教联合

发放小卡片法,指导患者熟记和准备小卡片内容。观察组在对照组基础上开展微视频教育,具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			婚姻(例)			家庭人均年收入(例)		
		男	女		小学以下	中学及中专	大专/本科以上	未婚	已婚	离婚、丧偶	<20000 元	20000~50000 元	>50000 元
对照组	42	21	21	49.26±14.22	10	24	8	4	36	2	19	11	12
观察组	42	23	19	53.09±13.91	11	17	14	2	39	1	17	13	12
统计量		$\chi^2=0.191$		$t=1.249$	$Z=-0.766$			—			$Z=-0.287$		
P		0.662		0.215	0.443			0.569			0.774		

组别	例数	病程(例)			手术方式(例)			
		<1 个月	1~3 个月	>3 个月	全脑血管造影术	动脉瘤/畸形栓塞术	支架植入术	球囊扩张成形术
对照组	42	16	11	15	11	26	3	2
观察组	42	24	9	9	16	23	2	1
统计量		$Z=-1.799$			—			
P		0.072			0.680			

1.2.1 微视频内容的确定与录制 ①内容的确定。由病区护士长担任组长,将全体责任护士分为两组分别查阅文献,初步筛选和提炼与脑血管病介入术相关的护理与康复护理要点;将初筛护理要点汇总讨论,根据患者需求并结合我科常见临床护理问题充实和细化上述 8 个方面的健康教育内容;最后由病区护士长和 1 名主治医师共同审核确定。由 1 名护理组长将健康教育内容制作成 PPT。护士长复核后进行微视频录制。②微视频录制。由护理组长展示 PPT 并讲解,1 名护士负责录音录像,1 名护士负责剪辑并制作微视频二维码。整套视频时长 8 分 6 秒。

1.2.2 微视频调整与完善 将微视频试用于 20 例脑血管病介入术患者(未纳入本研究样本中)。首先指导患者扫描二维码,观看微视频,然后责任护士与患者及家属交流,询问其观后感及评价,对微视频的不足之处进行修改,并结合新知识技术进行调整,使微视频符合当下需求。修改后的微视频使用新的二维码,新的二维码永久有效。

1.2.3 微视频正式应用 患者入院后由责任护士于术前 1 d 下午指导患者用手机扫描二维码,点击播放后即可观看微视频。微视频可以随时暂停和反复播放,患者可随时提问,责任护士及时讲解,以帮助患者理解与掌握。

1.3 评价方法 ①脑血管病介入术相关知识。采用研究者自行设计的问卷,内容包括脑血管介入术概念(2 条)、术前准备(3 条)、术后饮食(2 条)、术后一般注意事项(3 条)、术后术部肢体注意事项(4 条)、预防便秘(2 条)、预防压疮(1 条)、预防跌倒(2 条)8 个方面共 19 个条目。每个条目回答正确计 1 分,回答错误计 0 分,总分 19 分,得分越高,知识掌握程度越好。由责任护士分别在术前 1 d,术后 24 h 进行调查评价。②诊疗依从性。患者能遵医嘱配合完成各项诊疗计划(术前准备、饮食调整、术后 24 h 卧床休息、术肢制动)视为完全依从;患者存在不配合或不情愿行为但经医护人员再次指导与强调后遵从医嘱完成诊疗计划视为部分依从;患者不配合完成诊疗计划导致

手术中止或术后术肢出血等不良后果视为不依从。

③健康教育满意度。术后 24 h 由患者对本组健康教育进行评分,从健康教育方式、效果进行整体评价,不满意=2 分,较不满意=4 分,一般=6 分,较满意=8 分,满意=10 分。

1.4 统计学方法 应用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析,行 t 检验、 χ^2 检验、Fisher 精确概率法及 Mann-Whitney U 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后脑血管病介入术相关知识得分比较 见表 2。

2.2 两组诊疗依从性比较 见表 3。

2.3 两组健康教育满意度比较 对照组满意度评分 9.0(9.0,9.2)分,观察组为 9.8(9.0,10.0)分,两组比较, $Z=-4.326,P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 微视频制作内容全面,方便患者学习与掌握 目前脑血管病介入治疗已经成为治疗脑血管病的一种重要手段^[7],但对脑血管病介入术健康教育目前仍采用传统的口头宣教方式,患者对所宣教的知识掌握程度总体处于较低水平^[3]。微视频宣教是近年来新兴的一种健康教育模式,用微视频展示健康教育知识,图文声影并茂,可提高患者对疾病健康教育知识的注意力及兴趣,且微视频具有可打破时间和空间的限制、能重复播放等优点。本研究在前期调研的基础上,针对脑血管病患者疾病及围术期特点制作脑血管病介入术健康教育微视频,包括脑血管病介入术基本概念、术前准备、术后饮食、术后一般注意事项、术后术部肢体注意事项等 8 个方面,内容丰富且全面。患者直接用手机扫描二维码后点击播放即可观看微视频,操作方便,全程可视。在观看过程中,患者可根据自身需求随时暂停和反复播放,利于患者的学习和加深认知。同时通过微视频宣教,减少因宣教护士的认知水平、沟通能力、性格特质、思维方式及不同语言特点的影响,更有利于患者对脑血管病介入术健康教育知识的学习与掌握。

表 2 两组干预前后脑血管病介入术相关知识得分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	脑血管病介入术概念		术前准备		术后饮食	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	0(0,0.5)	0.5(0.5,1.0)	0.7(0.3,1.0)	1.0(1.0,1.0)	0.5(0.5,0.5)	0.5(0.5,1.0)
观察组	42	0.5(0,0.6)	1.0(1.0,1.0)	0.8(0.6,1.0)	1.0(1.0,1.0)	0.5(0.4,0.5)	1.0(1.0,1.0)
Z		-1.620	-3.460	-1.727	-0.048	-1.325	-3.953
P		0.105	0.001	0.084	0.961	0.185	0.000

组别	例数	术后一般注意事项		术后术部肢体注意事项		预防便秘	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	0.7(0.3,0.7)	0.7(0.7,0.7)	0.5(0.3,0.8)	0.8(0.5,0.8)	0.5(0.5,0.5)	0.5(0.5,0.5)
观察组	42	0.7(0.6,0.7)	0.7(1.0,1.0)	0.5(0.3,0.8)	0.9(0.8,1.0)	0.5(0.4,0.5)	0.8(0.5,1.0)
Z		-1.165	-4.729	-1.067	-3.857	-0.734	-3.766
P		0.244	0.000	0.286	0.000	0.463	0.000

组别	例数	预防压疮		预防跌倒		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	0(0,1.0)	0(0,1.0)	0.5(0.4,0.5)	0.5(0.5,0.5)	8.0(6.8,11.0)	13.0(11.0,16.0)
观察组	42	0.5(0,1.0)	1.0(1.0,1.0)	0.5(0,1.0)	1.0(1.0,1.0)	11.0(8.0,13.0)	17.0(15.8,19.0)
Z		-0.905	-2.115	-1.523	-5.524	-1.843	-5.692
P		0.365	0.034	0.128	0.000	0.065	0.000

表 3 两组诊疗依从性比较

例

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从
对照组	42	8	22	12
观察组	42	24	15	3

注:两组比较, $Z=3.805,P=0.000$ 。

3.2 微视频宣教有利于提高患者相关知识掌握度,从而提高诊疗依从性 已有研究表明,视频健康宣教能提高患者的健康知识知晓率、掌握率^[8-10]。本研究在已有研究的基础上采用更加便捷有效的微视频宣教方式,观察组患者知识掌握度显著优于对照组($P<0.01$)。进一步表明微视频宣教是一种系统、规范、便捷、有效的健康教育方式。有研究报道,知行模式是改变人类健康相关行为的模式之一,掌握的知识越深,实行的倾向性越强;当人们获得了有关知识,并对知识进行积极的思考,逐步形成信念即知识上升为信念,个体就可能采取积极的态度去改变行为^[11]。本研究中,观察组诊疗依从性显著高于对照组($P<0.01$),证实了上述报道,同时也说明通过微视频健康教育,患者及家属对脑血管病介入术相关知识掌握的更多更牢固,所以能更积极主动地配合临床治疗及护理,从而提高诊疗依从性。与相关研究结果^[12-13]一致。

3.3 微视频宣教有助于优化患者就医体验 好的健康教育应具备优质的专业内容、高效的精准传播、贴心的用户感受。微视频健康教育内容系统化、规范化,可重复性强,减少宣教过程中不稳定因素的影响,有助于优化患者就医体验。本研究中,观察组患者对健康教育满意度得分显著高于对照组($P<0.01$)。提示微视频宣教这一健康教育方式能较好地

接受。通过微视频宣教,将专业的内容变得通俗易懂,提高患者对疾病健康教育知识的注意力及兴趣;同时患者可根据自身需求进行反复观看、学习,加深患者对宣教知识的记忆与理解,提高对健康教育知识的掌握程度。因此获得更高的满意度。

4 小结

在脑血管病介入术围手术期过程中,对患者实施微视频宣教可有效提高患者关于脑血管病介入术围手术期健康教育知识掌握程度和诊疗依从性。这一方式不仅操作便捷,成本低廉,且可使健康教育内容系统化、规范化、可视化,是患者更为满意的宣教形式。

参考文献:

[1] Jager A J, Wynia M K. Who gets a teach-back patient-reported incidence of experiencing a teach-back[J]. J Heal Commun,2012,17(Suppl 3):S294-S302.

[2] 潘莉. 信息化健康宣教平台在住院患者中的实践应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(19):197-198.

[3] 朱菁,黄凤鸣,陈荣,等. 视频健康宣教对外耳再造术患者健康知晓率的影响[J]. 国际护理学杂志,2019,38(23):3902-3905.

[4] Kakinuma A, Nagatani H, Otake H, et al. The effects of short interactive animation video information on preanesthetic anxiety, knowledge, and interview time: a randomized controlled trial[J]. Anesth Analg,2011,112(6):1314-1318.

[5] Siefkes H M, Hogan W J, Flood S M, et al. Impact of educational video on critical congenital heart disease screening[J]. Clin Pediatr,2014,53(8):733-741.

[6] Turza K C, Lorenzo-Rivero S. Stoma education with video instructions: comparison of hospital readmission, postoperative complications, and patient satisfaction[J]. J Am Coll Surg,2015,221(4):66-67.