

线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育在 神经外科中的应用研究

官玉蓉 姚建珍

神经外科收治患者具备一定特殊性^[1],起病急且危重度高^[2],病程漫长,护理难度大^[3],不但对护理供给的质量要求高^[4],而且对患者的配合依从度亦要求较高^[5]。健康教育是借助于信息知识传播与健康行为干预手段来提升患者疾病健康管理知信行水平的护理活动^[6,7],医院健康教育是健康教育诸多功能的重要承载者^[8],对神经外科患者及其家属施加积极有效的健康教育对治疗依从度与预后改善至关重要,本次研究尝试在神经外科中应用线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育,效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2019年4月收治于衢州市人民医院神经外科的90例患者,其中男性50例、女性40例;平均年龄(52.31±10.29)岁。纳入标准:首次神经外科住院,小学以上文化程度,病情稳定,可配合护理人员完成健康教育,知情同意;并剔除病情危重状态,并存严重并发症者。采用随机数字表法分为实验组和对照组,各45例,两组患者的一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组基线资料的比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	病种(颅内肿瘤/颅脑外伤/脑出血/其他)	文化层次(小学/初中/高中/大学)
实验组	45	26/19	52.19 ± 10.35	11/13/18/3	5/12/16/12
对照组	45	24/21	52.48 ± 10.10	11/12/17/5	5/13/14/13

1.2 方法 对照组接受神经外科常规健康教育,以口头指导一次性教育为主要形式,干预期为住院全程。实验组接受线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育干预,干预期同对照组,具体实施方式如下:

1.2.1 线性贯穿教育处方干预 ①教育处方的设计。以住院期疾病过程为线性引导,通过入院宣教处方、告知书教育处方、术前宣教处方、术后宣教处方、出院宣教处方等将健康宣教活动贯穿于住院始终。以神经外科疾病知识、治疗方案、护理常规等为据设计五大共性健康教育板块处方,同时为神经外科各常见病种设计专用个性化教育处方,处方文字科普化通俗易懂。②教育处方的应用。入院后责任护士在口头指导的同时,以患者当下治疗护理

阶段及具体病种等为据向其发放相应的教育处方,家属阅读学习后置于床旁柜健康教育处方专用夹之中,护理人员随病程与治疗进展及时添加发放相应教育处方供家属查阅并保存于专用夹中,护理查房与交接班时就当下家属应知晓内容做出提问,掌握不到位的部分督导继续阅读学习,及时就患者疑问模糊知识点做出专业澄清解答。

1.2.2 动态视觉强化教育 ①视频短片的制作。选拔对神经外科术前适应性训练内容熟练掌握的护理人员为动态视觉强化教育视频的示范者,在还原病室环境的背景下拍摄各项相关教育视频,内容包括术前适应性训练、手术当日流程、饮食管理、引流管管理、术后康复训练等。②动态视觉强化教育的实施。引导患者以智能手机为工具下载传送于专用微信群中的教育视频资料,责任护士与家属督导患者通过视频观看-视频行为模拟-自行演练的过程完成术前适应性训练任务,知晓手术当日流程

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.030

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院神经外科

信息,掌握饮食管理、引流管管理、术后康复训练等知识技能。

1.3 评价指标 ①适应性训练达标率。由责任护士于术前一晚行专项评估。经鼻蝶入路垂体瘤切除术者咳嗽排痰、床上排便、卧位翻身一次性演练成功到位,张口呼吸可达2 h;其他类别手术者前三项可一次性演练成功到位,计为适应性训练达标,反之则为不达标。②参考雷丽敏等^[9]的相关研究成果自行研制神经外科患者健康知识掌握度评定问卷,含基础疾病知识、发病表现、危险因素、饮食管理、休息管理、排泄管理、锻炼管理、复查复诊、急救管理十大维度合计20题,总分100分,分值愈高提示健康知识掌握度相应愈高。由责任护士于患者出院当日进行评定。③住院期间并发症发生率。④出院当日进行健康教育满意度调查,含教育方式、教育工具、教育理念、教育内容四大维度各计0~10分,分值愈高提示对健康教育护理活动的满意度愈高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组适应性训练达标率与健康知识掌握度评分比较见表2

表2 两组适应性训练达标率与健康知识掌握度评分比较

组别	n	适应性训练达标率 /例(%)	健康知识掌握度 评分/分
实验组	45	44(97.78)*	91.44 ± 2.23*
对照组	45	36(80.00)	79.36 ± 1.84

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,实验组适应性训练达标率高于对照组,健康知识掌握度评分高于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=7.20, t=28.06, P$ 均 < 0.05)。

2.2 两组并发症发生率比较见表3

表3 两组并发症发生率比较

组别	n	肺部 感染/例	下肢静脉 血栓/例	压疮/例	并发症 率/例(%)
实验组	45	1	1	0	2(4.44)*
对照组	45	5	4	1	10(22.22)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,实验组并发症发生率低于对照组,

差异有统计学意义($\chi^2=6.15, P < 0.05$)。

2.3 两组健康教育四维度满意度评分比较见表4

表4 两组健康教育四维度满意度评分比较/分

组别	教育方式	教育工具	教育理念	教育内容
实验组	9.13 ± 0.79*	9.13 ± 0.73*	9.16 ± 0.77*	9.24 ± 0.68*
对照组	7.64 ± 1.13	7.62 ± 0.81	7.64 ± 0.91	7.49 ± 0.92

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,实验组健康教育四维度满意度评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.25、9.35、8.52、10.30, P 均 < 0.05)。

3 讨论

术前适应性训练对于神经外科患者的术中配合质量及术后康复进展均至关重要,常规口头教育法过于抽象,对于专科特点较强的轴线翻身、张口呼吸等术前适应性训练教育信息的传递有效度极为有限,患者常因术前适应性训练不达标而导致术后适应性不佳、康复延迟、并发症高发等不良结局,本研究以规范化示范视频为媒介开展动态视觉强化教育,声影并茂、动态可视,高度调动患者学习注意力及学习兴趣,获得鲜明深刻生动流畅的视觉强化冲击,易于患者学习理解内化外显,故而术前适应性训练达标率明显提升。线性贯穿教育处方是以教育处方为教育信息载体,将各类教育信息全程贯穿于患者住院进程之中,在实现教育信息全程性全面性输出的同时,兼顾教育信息的个性化、阶段重点化呈现,教育对象可通过对教育处方的反复查阅完成学习巩固,且具备便捷可得性,与常规的口头一次性教育形式相比优势明显,再加上动态视觉强化教育对技能型教育信息的强有力教育支持,可形成较好的教育效果,明显提升神经外科患者健康知识掌握度。本次研究结果显示,接受线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育干预患者适应性训练达标率与健康知识掌握度评分明显高于接受神经外科常规健康教育的患者,住院期间并发症发生率明显降低(P 均 < 0.05)。线性贯穿教育处方的最大优势在于系统化、一体式、连续性教育输出功能,对神经外科住院期全部教育内容进行了完整无隙性覆盖,既强调在适当的时间输出适当的教育信息,又强调教育的全程连贯度,家属可通过反复的查阅学习随时随地获得疾控与健康知识技能指导,动态视觉强化教育赋予了患者正确有效开展术前适应性训练的能力,同时使其印象鲜明地知晓

了手术配合要点,掌握了饮食运动引流管及康复管理等诸多知识技能,为并发症防范与应对奠定高度的知识技能基础。线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育的应用,使患者具备了较高的住院期并发症风险管控能力,故而可获得较低并发症发生率的积极成果,与胡娜等^[10]研究结果基本一致。

本次研究结果显示,接受线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育干预患者健康教育满意度四大维度评分明显高于接受神经外科常规健康教育的患者(P 均 <0.05)。处方与视频等教育工具的选择合理有效,教育方式注重实用性与趣味性,教育理念融入了全程护理、时间护理等先进理念,教育内容的纳入与编排高度符合患者实际实时教育需求,是优质护理内涵在健康教育领域的充分体现,取得了明显提升教育效果的教育结局,故而获得了神经外科护理对象的高度认可。

综上所述,在神经外科中应用线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育,可明显提高患者适应性训练达标率,降低住院期间并发症风险。本次研究也存在一些不足,如未行双盲法,所纳入研究样本量较少,此后将适当增加研究样本行进一步研究。

参考文献

- 1 李淑娟,刘倩,李言洵,等.老年脑梗死患者认知功能下降的特点及危险因素分析[J].中国脑血管病杂志,2017,14(5):225-229.
- 2 毛亚娣.医护联合式健康教育在神经外科护理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2019,27(2):195-196.
- 3 刘红玲,孙萍萍,王志军,等.教练制健康教育模式在神经外科患者中的应用[J].护理与康复,2016,15(8):802-804.
- 4 包红霞.品管圈护理模式对神经外科护理质量及患者满意度的影响[J].中国基层医药,2018(5):672-674.
- 5 杨小燕,杨健,寿棘,等.健康教育联合延续性护理对脑外伤患者术后康复效果的影响[J].中华全科医学,2017,15(4):704-707.
- 6 王英,刘冬容,杨珊,等.结构化健康教育在神经外科住院病人自我护理能力中的应用[J].全科护理,2018,16(16):2024-2025.
- 7 姚菲,范艳竹.专科健康教育在颅底肿瘤手术患者中的应用效果[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(1):1-2.
- 8 王进.神经外科全程式健康教育处方的应用及效果[J].全科护理,2018,16(11):1402-1403.
- 9 雷丽敏.授权理论联合思维导图健康教育在脑梗死病人中的应用[J].全科护理,2019,17(11):1401-1402.
- 10 胡娜,厉春林,方继锋,等.多媒体视频应用于神经外科术前集体宣教的效果[J].护理学杂志,2016,31(4):75-76.

(收稿日期 2019-12-05)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第568页)

综上所述,采用基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理对过敏性紫癜患儿施加干预,可显著提升该类病例的疾控饮食行为正确度,降低过敏性紫癜复发率,简单实用易行。

参考文献

- 1 魏丽媛.儿童过敏性紫癜的中医护理[J].全科护理,2018,16(29):3643-3645.
- 2 王晋川.过敏性紫癜的营养治疗临床疗效观察[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(33):195-196.
- 3 文敏.中西医结合护理对过敏性紫癜患儿心理及生理舒适度的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(7):144.
- 4 韦祝,常静,梁晓婷,等.影响儿童过敏性紫癜复发的临床

相关危险因素及预防措施[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(2):164-166.

- 5 任献青,张凯,张博,等.基于伏邪理论探讨小儿过敏性紫癜的发病特点[J].中医杂志,2019,60(8):660-663.
- 6 蔡明阳,任献青,李盼盼,等.基于食复理论探讨小儿过敏性紫癜阶梯饮食护理方案[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1259-1262.
- 7 陈恕青.系统饮食管理及综合护理干预对小儿过敏性紫癜治疗效果影响[J].全科护理,2017,15(9):1080-1082.
- 8 骆媚芬.PDCA模式在小儿过敏性紫癜患儿饮食护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2017,21(33):4657-4658.

(收稿日期 2020-03-10)

(本文编辑 蔡华波)