

·全科护理·

基于视觉传达理论的流程图教育在日间宫腔镜手术患者中的应用

何敏芝 周宁宁 陈丽 李娟 孙丽萍 王莉 夏建妹

日间手术是患者在 24 h 内完成入院、手术及出院,流程优化后的择期手术管理模式^[1],有效减轻我国医疗行业的负担^[2]。随着妇科微创诊疗技术和辅助生殖技术的日益发展,宫腔镜诊治术在各级医院以日间手术形式广泛开展^[3]。视觉传达理论是在大众视觉心理的基础上进行干预,将抽象信息借助图片等视觉元素进行编排,形成独特的视觉化语言,提升传播效果^[4]。本次研究以基于视觉传达理论的流程图的形式展现日间宫腔镜手术患者诊治流程教育,并探讨其应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 1 月至 2022 年 9 月在杭州市第一人民医院行日间宫腔镜手术的 120 例患者为研究对象。纳入标准包括:①符合日间手术适应证;②年龄 18~60 岁;③神志清楚,能进行正常语言交流。排除标准:①各种原因不能阅读相关宣教资料;②病情变化转非日间手术;③本人为医护人员或陪护家属为医护人员或者接受过相关培训;④既往有精神疾病史或合并其他基础疾病。脱落条件:①因病情原因暂停手术;②患者要求退出本次研究。本次研究患者知情同意并经医院医学伦理委员会批准。按患者入院就诊先后顺序分为观察组($n=60$)和对照组($n=60$)。两组患者年龄、文化

程度、婚姻状态、疾病类别比较见表 1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表 1 两组患者的基线资料比较

基线资料	观察组	对照组
年龄/岁	37.67±10.82	38.12±11.23
文化程度/例		
高中及以下	11	15
大专	2	8
本科	44	32
硕士研究生及以上	3	5
婚姻状况/例		
未婚	4	5
已婚	56	55
丧偶	0	0
疾病类别/例		
息肉(宫腔/宫颈)	31	33
流产	15	13
粘连(宫腔/宫颈)	2	2
内膜增厚/内膜萎缩	1	2
子宫异常出血	9	8
子宫肌瘤	2	2

1.2 方法 两组患者均由同一医疗组实施日间宫腔镜手术。相对固定麻醉医生和巡回护士进行手术配合。对照组患者给予常规术前宣教和健康教育。患者妇科门诊就诊后确认需要行日间手术后,给予患者口头形式宣教告知和纸质版日间手术告知书。患者有任何疑问可以咨询门诊医生和门诊专职导医。

观察组给予常规术前健康教育联合基于视觉传达理论的流程图教育。具体方法为:成立流程图健康教育小组,人员组成包括妇科医生、手术室护士、麻醉医生、妇科日间病房护士、门诊导医。组员通过查阅文献结合医院诊治流程,制定基于视觉传达理论的图文结合流程图,内容涉及患者从门诊就

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.001.028

基金项目:浙江省医疗卫生科技项目(2023KY952);杭州市卫生计生科技计划项目(A20240126);浙江中医药大学教改一般项目(YB23029);杭州市医学重点学科护理学(0020200265);浙江省中医药科技计划项目(2023ZL566);杭州市医药卫生科技项目重点项目(ZD20220060)

作者单位:310003 浙江杭州,杭州市第一人民医院手术室(何敏芝、周宁宁),妇科(陈丽、李娟、孙丽萍、夏建妹),外科(王莉)

诊至手术出院随访各个环节流程和注意事项。内容涵盖门诊就诊地点、需要完善的检查;术前一晚、手术日早晨、手术期间、手术结束后观察以及出院随访注意事项等。

1.3 评价指标

1.3.1 宫腔镜日间手术就诊流程及健康知识掌握程度 宫腔镜日间手术患者手术当日完善术前评估时,研究者成员采用自行设计的宫腔镜日间手术诊治相关流程和知识掌握程度问卷对两组患者进行调查。问卷以流程图内容为依托。包括 25 个单选题,每题 4 分,满分 100 分,得分越高表示相关知识掌握程度越好。

1.3.2 状态焦虑量表(state anxiety inventory scale, SAI) 该量表由 20 个条目组成,采用 Likert 1~4 级评分。北京大学医学部精神卫生研究所对正常人群进行 SAI 中译版测试,测得中国女性 SAI 常模量为平均(38.97±8.45)分^[5]。

1.3.3 术前准备缺陷率 因术前准备不完善会导致手术取消或手术接台时间延长。术前准备缺陷率=术前准备有缺陷患者/预约手术患者×100%。

1.3.4 患者就诊满意度 患者办理出院手续时,研究者成员采用自行设计的宫腔镜日间手术患者就诊服务反馈问卷,调查患者满意度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料的比较采用 t 检验;计数资料的比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者就诊流程及健康知识掌握程度比较 观察组患者就诊流程及健康知识问卷得分为(97.30±4.30)分,明显高于对照组(89.20±11.00)分,差异有统计学意义($t = -5.25, P < 0.05$)。

2.2 两组患者不同时间的 SAI 评分比较见表 2

表 2 两组患者不同时间的 SAI 评分比较/分		
组别	确定需要行日间宫腔镜手术时	术前等待室等待时
观察组	42.20±7.10	43.20±8.30*
对照组	41.70±8.20	46.00±6.80

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表 2 可见,两组患者在确定需要行日间宫腔镜手术时的 SAI 评分比较,差异无统计学意义($t = -0.39, P > 0.05$)。观察组在术前等待室等待时 SAI

评分低于对照组,差异有统计学意义($t = 2.27, P < 0.05$)。

2.3 两组患者术前准备缺陷率比较见表 3

表 3 两组患者术前准备缺陷率比较/例(%)			
组别	<i>n</i>	手术取消	手术接台时间延长 术前准备缺陷
观察组	60	1(1.67)	1(1.67) 2(3.33)*
对照组	60	2(3.33)	9(15.00) 11(18.33)

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表 3 可见,3 例患者因为术前准备不完善手术取消,具体包括术晨进食主动放弃当日手术 2 例、血压控制不稳完善检查 1 例。10 例患者手术接台时间延长,具体包括术前交接时佩戴首饰 2 例、术前进食继续等待手术 2 例、术前检查未完善 4 例、术前授权家属未到 1 例、术前特殊耗材未准备 1 例。观察组术前准备缺陷率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.19, P < 0.05$)。

2.4 两组患者就诊满意度比较 观察组患者的总满意度为 100%,高于对照组 91.67%(55/60),差异有统计学意义($\chi^2 = 14.90, P < 0.05$)。

3 讨论

视觉传达理论将抽象信息转化为视觉化的形象,通过图片等形式增加信息的直观性和生动性,易吸引学习者注意并利于其接受,从而提升传播效果^[6]。本次研究结果显示,观察组患者就诊流程和健康知识掌握程度高于对照组($P < 0.05$),说明基于视觉传达理论的流程图教育能够提高日间宫腔镜患者的认知水平,图形文字相结合的宣教方式,使得患者更容易了解就诊过程和注意事项。

此外,手术对于患者而言是一个应激源,患者确切知晓需要进行手术治疗相关疾病后,SAI 评分会增高,高于中国常模。随着医学模式的转变,手术室提供的服务不仅局限于治疗患者躯体疾病,也应重视患者心理变化,给与人文关怀^[7]。手术事件对于患者来说是生活中的负性生活事件,易造成不良情绪,医护人员应高度重视^[8]。观察组患者通过图文结合的流程图充分了解此次就诊需要经历的事情和流程后,在一定程度上缓解了手术事件带来的应激,SAI 评分维持在相对稳定水平。徐水英等^[9]的研究发现,基于视觉传达理论的思维导图健康宣教能缓解患者负性情绪,与本次研究结果一致,说明基于视觉传达理论的流程图教育能缓和患者焦虑水平,利于患者情绪稳定和心理健康,达到更好

的治疗效果。于此同时也进一步改善护理服务行动方案,提升患者就医体验,聚焦患者日益增长的多元化服务需求,促进医患和谐,提升医院形象。

患者术前检查不完善、准备不充分,医护人员缺乏对患者的可控性,导致手术临时取消,会造成病房床位利用率下降^[10]。此外,手术临时取消和接台时间延长极大影响了手术资源的利用率和运营管理成本。完善患者的术前准备,降低术前准备缺陷率是日间手术开展的重要保障。通过应用基于视觉传达理论的流程图教育,提高患者就诊流程和相关知识的知晓程度,进而知晓术前检查涉及内容和要求,降低术前准备缺陷率,从而提升手术室运营管理效率,提高医院管理效率。

综上所述,日间宫腔镜手术患者采用基于视觉传达理论流程图教育能够降低术前准备缺陷率,降低患者SAI评分水平,提高就诊流程及健康知识掌握程度,提高患者就诊满意度。因本次研究样本量较少,存在一定局限性,因此还需后续研究进一步分析证实。

参考文献

- 1 戴燕,黄明君.日间手术护理管理的实践[J].中国护理管理,2021,21(6):951-956.
- 2 Lione LR, Karim KM, Martin N, et al. Laparoscopic

sleeve gastrectomy as day case surgery: A review of the literature[J]. Surg Obes Relat Dis, 2019, 15(7): 1211-1217.

- 3 李红波,覃兆军,廖雄鹏,等.日间宫腔镜手术围术期麻醉管理[J].广东医学,2019,40(23):3335-3338.
- 4 李晓琴,胡桂花,赵清华,等.基于视觉传达理论的照顾者思维导图教育在全膝关节置换患者居家康复中的应用[J].解放军护理杂志,2021,38(3):61-64,89.
- 5 杨鑫.牙颌面畸形患者生活质量与社会心理因素的相关性研究[D].北京:北京大学医学部,2021.
- 6 杨啸琳,李倩.基于视觉传达理论的思维导图教育在出院白血病患者主要照顾者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(12):19-23.
- 7 方芳.疫情防控形势下医院人文关怀实践与思考[J].医院管理论坛,2021,38(10):30-32.
- 8 周宁宁,何敏芝,李益民.二次剖宫产孕产妇配偶围生期心理状况及影响因素分析[J].全科医学临床与教育,2020,18(5):476-478.
- 9 徐水英,赵丽娜,杨跃.基于视觉传达理论的照顾者思维导图教育在宫颈环扎手术患者中的应用[J].广州医药,2023,54(2):55-60.
- 10 Williams OM, Faboya OM, Omisano OA. Parental post-operative telephone follow-up after pediatric day case surgery[J]. World J Surg, 2021, 45(10): 3222-3229.

(收稿日期 2023-10-24)

(本文编辑 高金莲)

(上接第91页)

- 2 董晓莹,张影.肌电生物反馈联合吞咽训练及低频电刺激对卒中后并发吞咽障碍者康复效果及舌骨喉复合体动度的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(5):116-120.
- 3 胡晔,刘丽君,苏珍辉,等.中医手法按摩结合口腔感觉运动训练在儿童吞咽障碍中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(7):108-109.
- 4 谭海燕.可视化宣教护理对外科门诊换药患者焦虑与疼痛的影响[J].黑龙江医学,2021,45(22):2416-2417,2420.
- 5 史亚伟,於伟,王宇群,等.口腔运动训练方案早期干预在舌癌舌重建术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(4):65-67.
- 6 田楠,周静.脑卒中吞咽障碍康复干预现状的田野调查[J].

护理学杂志,2021,36(20):84-87.

- 7 李亚楠,盖玉宁,牛艳玲.运用网络微信平台+可视化健康宣教+电话随访+护患互动四位一体健康宣教模式对肠造口出院患者的应用观察[J].结直肠肛门外科,2021,27(增刊1):140-141.
- 8 罗伟华,罗燕贞,林敏英,等.可视化健康教育联合口腔运动训练在脑卒中后吞咽障碍病人中的应用[J].全科护理,2021,19(19):2652-2655.
- 9 罗伟华,罗燕贞,林敏英,等.脑卒中后吞咽障碍行口腔训练联合可视化宣教的价值的[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(18):96-97.

(收稿日期 2024-10-17)

(本文编辑 高金莲)