

·全科护理·

视频宣教结合回授法在肺结核大咯血患者介入治疗中的应用

高晶 黄金鹏

咯血是肺结核最严重的并发症,死亡率约占6.5%~38%^[1,2]。近年来,支气管动脉栓塞术已成为大咯血最常见显效的非手术治疗方式,但由于患者对手术的未知、术中配合不佳以及术后早期活动不当等往往影响手术效果^[3]。视频宣教是将口头健康宣教内容转化为视频或音频,使健康宣教内容更加直观^[4]。回授法是通过让宣教对象重复所获得的信息或技术动作,护士纠正错误信息或技术动作,是护士了解、核实、纠正宣教对象不正确信息的教育方法^[5]。为了更好地提高介入手术患者健康宣教效果,本次研究探讨视频宣教结合回授法在肺结核大咯血患者介入治疗中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2019年12月杭州市红十字会医院结核病诊疗中心结核外科病房收治的初次行介入手术的100例住院患者作为研究对象,其中男性61例、女性39例;年龄21~74岁,平均年龄(46.72±13.25)岁;文化程度:文盲19例、小学26例、初中19例、高中及以上36例。纳入标准包括:①所有病人均符合2017年《肺结核诊断标准》^[6];②意识清楚,沟通理解能力良好;③初次行咯血介入手术;④病人及家属知情,签署同意书。排除认知能力差、适应性欠缺的儿童,精神心理疾病等无法配合患者。按随机数字表法分为观察组和对照组各50例,观察组男性32例、女性18例;平均年龄(47.46±13.59)岁;文化程度:文盲9例、小学15例、初中8例、高中及以上18例。对照组男性29例、女性21例;平均年龄(45.98±12.91)岁;文化程度:文盲

10例、小学11例、初中11例、高中及以上18例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规宣教。责任护士按照科室自制的咯血床边临床路径宣教单上的内容对肺结核大咯血行介入治疗患者进行健康指导,围手术期按照床边临床宣教上的术前、术中以及术后时间顺序逐项实行,内容涉及心理、饮食、活动、用药、物品以及围手术期的相关指导,每次宣教结束进行效果确认,护患双方共同签名。观察组利用视频宣教结合回授法对肺结核大咯血行介入治疗患者进行健康指导,具体如下。

1.2.1 科室组建宣教团队 本科室护士长担任团队队长,指导规划团队各项宣教事宜的实施与完善;2名成员担任团队责任组长,指导监督成员有效开展宣教并进行结果分析反馈;4名团队成员负责介入围手术期宣教视频资料收集及完善视频制作;本科室住院总医师担任团队顾问,对宣教视频进行内容及技术指导。

1.2.2 制作视频宣教资料 在查阅介入手术护理相关文献的基础上制作视频,整合团队成员、顾问及队长意见修改,通过专家审核,临床试播效果良好,形成10 min内宣教视频,拷贝至病房电视机内,指导介入围手术期患者观看视频。护士长对所有团队成员进行同质化视频宣教培训,并且通过考核。培训内容包括此次健康指导的方法、目的、介入手术宣教要点、可能存在的问题、如何实施回授法以及沟通技巧等。

1.2.3 回授法实施方法 ①通过温和的态度询问患者已掌握的信息,如“为了确保我刚才是否讲清楚,您能告诉我术后沙袋压迫多长时间,多长时间可以下床活动吗”,明确下一步宣教重点。②针对

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.010.029

作者单位:310053 浙江杭州,浙江中医药大学护理学院(高晶);杭州市红十字会医院结核外科(高晶、黄金鹏)

性分析患者未理解部分:肯定患者已掌握的宣教信息,委婉指出错误信息并进行纠正,确保患者掌握宣教内容。③评估患者是否完全掌握:以开放式问题评估患者掌握情况,确定无误表明患者完全掌握,本轮宣教结束。

1.3 观察指标 ①健康教育内容掌握情况:于介入手术24 h后发放科室自制问卷,从手术方式、术前准备工作、术中配合要点、介入术后注意事项及可能出现的不良反应五个方面评价两组患者健康教育内容掌握情况,各项评分以百分制计算得分,总分100分,分值<60分为未掌握,60~85分为基本掌握,86~100分为掌握良好。②术中配合程度:介入手术后,向介入医生发放术中满意度调查问卷,评估患者术中配合情况。其中介入手术中积极主动配合医生治疗为配合度良好;在医护人员协助下可配合治疗为配合一般;在医护人员协助下仍难以顺利完成手术为配合较差。③患者对介入手术前后宣教满意度情况:责任护士在术后第3天向接受介入手术的患者发放科室满意度调查表,分为非常满意、基本满意和不满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0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,组间比较采用 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 两组患者健康教育内容掌握情况比较见表1

表1 两组健康教育内容掌握情况比较

组别	掌握情况/例			掌握率/ 例(%)
	未掌握	基本掌握	掌握良好	
观察组	1	21	28	49(98.00)*
对照组	13	32	5	37(74.00)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组健康教育内容掌握率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=25.48, P < 0.05$)。

2.2 两组患者术中配合程度比较见表2

表2 两组术中配合程度比较/例

组别	良好	一般	较差
观察组	28	19	3
对照组	7	31	12

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组术中配合程度优于对照组,

差异有统计学意义($\chi^2=23.82, P < 0.05$)。

2.3 两组患者满意度情况比较见表3

表3 两组满意度情况比较

组别	满意度情况/例			满意度/例(%)
	非常满意	基本满意	不满意	
观察组	41	5	4	46(92.00)*
对照组	26	14	10	40(80.00)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3所见,观察组满意度优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=10.19, P < 0.05$)。

3 讨论

视频宣教为肺结核大咯血患者提供非常直观的介入手术方式指导,减轻了患者的恐惧心理,避免因情绪紧张而引发再次咯血,从而降低手术风险。但单纯的视频宣教,常因患者理解能力的差异,存在宣教信息的遗漏或理解错误^[7]。

本次研究通过利用回授法这种双向信息传递模式进行错误信息的纠正及答疑,结合视频宣教的优点,能够使病人高效正确掌握宣教信息^[8,9]。本次研究结果显示,回授法视频宣教组健康教育总体掌握率高,效果优于临床路径单宣教组(P 均 < 0.05)。表明回授法视频宣教方式易于患者接受,特别对于疑难困惑的地方可以更清晰直观地从视频中得到解答,确保重点宣教信息的获取,避免信息遗漏。

咯血是肺结核比较常见的一种急危重症,其中90%的咯血来自于支气管动脉破裂,故临床越来越广泛的运用支气管动脉栓塞术治疗大咯血^[10]。但患者常常由于术前认识不足以及术后不适导致过度恐慌,影响手术治疗及疾病恢复,因此,合理有效的护理干预至关重要。本研究在回授法的基础上结合视频宣教^[11,12],在手术之前患者可从视频动画中直观了解手术全过程,以及围手术期间的重点护理要点,患者能够积极配合手术,加速介入手术进程^[13]。结果显示回授法视频宣教组术中配合程度高于临床路径单宣教组($P < 0.05$),其中回授法视频宣教组配合良好程度有明显提高,配合较差情况有明显改善。表明回授法视频宣教通过动画模拟手术过程,患者心理上较易接受手术,通过视频了解手术全过程,鼓励患者自身参与,在手术过程中能够更好地配合医生,减轻患者焦虑情绪。

综上所述,视频宣教结合回授法是一种高效、便于患者理解的健康宣教方法,在很大程度上能够

缓解患者因知识缺乏而致的恐惧心理,减轻心理压力,鼓励患者全程参与疾病治疗与护理,提高患者依从性,有利于提高医患满意度。但本次纳入的研究对象均为意识清醒,沟通理解能力良好的患者,后续研究可以探讨该方法在认知能力差、适应性欠缺的儿童、精神心理疾病等特殊患者应用中的有效性及可行性。

参考文献

- Radchenko C, Alraiyes AH, Shojaee S. A systematic approach to the management of massive hemoptysis[J]. J Thorac Dis, 2017, 9(Suppl 10): S1069-S1086.
- Hurt K, Bilton D. Haemoptysis: Diagnosis and treatment[J]. Acute Med, 2012, 11(1): 39-45.
- 金发光. 大咯血诊疗规范[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(1): 1-8.
- 曹永, 唐红英, 李建伟, 等. 入院视频宣教的应用效果评价[J]. 西部医学, 2015, 27(2): 293-295.
- 陈姝怡, 陈金花, 黄丹丹, 等. 回授法在脑卒中病人健康宣教中的应用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(5): 390-392.
- 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 肺结核诊断标准(WS 288-2017)[S]. 新发传染病电子杂志, 2018, 3(1): 59-61.
- Farris C. The teach back method[J]. Home Healthc Now, 2015, 33(6): 344-345.
- Caplin M, Saunders T. Utilizing teach-back to reinforce patient education: A step-by-step approach[J]. Orthop Nurs, 2015, 34(6): 365-370.
- Dantic DE. A critical review of the effectiveness of teach-back technique in teaching COPD patients self-management using respiratory inhalers[J]. Health Educ J, 2014, 73(1): 41-50.
- 杜玉国, 魏振军, 路军良, 等. BAE治疗咯血的疗效与安全性分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(22): 3317-3318.
- 赵明月. 视频宣教结合回授法对下颌近中阻生智齿病人术中配合程度及术后疼痛程度的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(3): 167-168.
- 陈姝怡, 陈金花, 黄丹丹, 等. 回授法在脑卒中患者健康宣教中的应用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(5): 390-392.
- 张加荣, 丁玉琴. 术前视频宣教对经桡动脉介入治疗患者依从性的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 191-192.

(收稿日期 2020-07-14)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第951页)

参考文献

- 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 874.
- 任平, 张玉侠, 陈劫. 新生儿先天性鱼鳞病的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3): 274-275.
- 徐芳, 李凤. 新生儿鱼鳞病的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(14): 1277-1278.
- Russi G, Media D. Management of harlequin ichthyosis in low-income countries[J]. Ann Trop Pnediatr, 2011, 31(3): 247-249.
- 岳晓明, 禄泉, 林李余. 新生儿鱼鳞病15例临床分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(6): 657.
- 陆小燕, 李庆欣, 赵勤, 等. 呋喃西林溶液的无菌检查方法验证[J]. 感染抗药学, 2009, 6(1): 29.
- 彭静, 宋新文, 李浩, 等. 氯锌油搽剂中氧化锌含量测定方法优化方案的考察[C]. 第21届全国儿科药学会学术会议, 2010.
- 王新红, 栗志远, 张兆清. 对氧化锌软膏处方的改变及其治疗湿疹的疗效观察[J]. 药学实践杂志, 2008, 26(6): 451-453.
- 裴世荣, 郝平, 周洁松, 等. 康复新液联合远红外线照射治疗糖尿病足的临床研究[J]. 中国美容医学, 2008, 17(12): 1738-1741.

(收稿日期 2020-08-10)

(本文编辑 蔡华波)