

【健康管理】

视频宣教在白内障日间手术患者中的应用

朱章玲

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院 眼口腔科, 湖北 荆州 434020)

【摘要】目的 探讨视频宣教在白内障日间手术患者中的应用效果。**方法** 将205例白内障日间手术患者按入院时间顺序分为对照组和观察组。2016年1—3月收治的99例白内障日间手术患者为对照组,2016年4—6月收治的106例白内障日间手术患者为观察组。对照组患者实施传统口头式宣教方法,观察组患者采用视频宣教,比较2组患者白内障手术相关知识掌握程度、健康教育满意度。**结果** 实施前2组患者手术相关知识得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),实施后观察组患者白内障手术相关知识掌握程度高于对照组($P<0.05$);观察组患者对健康教育形式、教育内容、教育时机、教育效果及总体满意度得分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 视频宣教可提高白内障日间手术患者白内障手术相关知识掌握程度及满意度,有利于手术安全,促进术后康复。

【关键词】 视频宣教;白内障;日间手术

【中图分类号】 R473.77 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.09.074

白内障是眼科常见的主要致盲性眼病^[1],随着我国人口的老齡化,每年有大量的白内障患者需要进行复明手术^[2]。日间手术是一种安全、快捷的手术模式,近年来被广泛应用于白内障复明手术中^[3]。由于患者入院时间集中,日均手术量大,住院时间短,因此日间病房健康教育的工作量大,时间紧。传统宣教主要依靠口头讲解和发放图文资料,效率低且缺乏生动性和直观性,患者短时间内难以掌握^[4]。手术相关知识缺乏会影响手术配合^[5],并给术后康复带来隐患。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是针对某一疾病所设定的标准护理计划,依据临床护理路径对患者实施健康教育的特点是时间性和计划性强,内容全面具体^[6]。为提高白内障日间手术患者健康教育效果,确保手术顺利进行,促进术后康复,我科于2015年4月将基于临床护理路径的健康教育内容制作成宣教视频,运用于日间手术患者的健康教育中,效果满意,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2016年1—6月白内障日间手术患者共205例作为研究对象。纳入标准:(1)符合白内障诊断标准^[7];(2)小学以上文化程度,具有一定认知和表达能力,能配合采集临床资料;(3)患者单眼视力均在0.1或以上,能看清视频;(4)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)因各种原因退出白内障日间手术;(2)视力低下,不能看清视频;(3)表达能力差或沟通障碍,不能配合采集资料;(4)具有严重躯体疾病或精神病史者。2016年

1—3月收治的99例白内障日间手术患者为对照组,患者年龄25~81(63.13±7.65)岁;男性47例,女性52例;文化程度大专及以上学历38例,中专及以下61例;年龄相关性白内障76例,外伤性白内障16例,先天性白内障7例。2016年4—6月收治的106例白内障日间手术患者为观察组,患者年龄27~79(63.42±8.14)岁;男性51例,女性55例;文化程度大专及以上学历42例,中专及以下64例;年龄相关性白内障80例,外伤性白内障19例,先天性白内障7例。2组患者均行单眼白内障超声乳化加人工晶体植入术。2组患者性别、年龄、文化程度、疾病类型比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 日间手术管理 将本研究对照组和观察组共205例患者纳入白内障日间手术管理流程,患者术前3d在门诊完成各项术前检查,根据医嘱到门诊药房领取抗菌药物眼药水进行术前点眼,眼科接诊医生开具住院单到日间手术病房进行预约登记。手术日患者根据手术预定时间提前6h正式办理入院,责任护士进行入院接待,实施术前准备,患者接受手术后进行短时间术后观察,于入院后24h内办理出院。

1.2.2 健康教育实施者及内容 由4名具有5年以上眼科工作经验的主管护师负责实施,实施前对其进行统一培训,再对2组患者进行教育。2组患者基于临床护理路径实施相同的教育内容,包括4个部分。(1)入院宣教:病房环境设施布局、眼球的解剖结构、白内障概念、分类及治疗方法;(2)术前指导:手术治疗方法、人工晶体的选择、眼部清洁准备、手术室环境、麻醉及手术过程、术中注视要求及配合要点;(3)术后指导:术后体位、活动注意事项、眼内感

【收稿日期】 2018-11-08

【作者简介】 朱章玲(1974-),女,湖北荆州人,本科学历,副主任护师。

染预防、避免跌倒及意外伤害、饮食及排便注意事项;(4)出院指导:介绍饮食、运动、用药方法、安全及定期复诊。

1.2.3 健康教育方法 对照组实施传统的口头式宣教方法,向患者口头宣教4个部分的教育内容,发放健康教育处方,讲解病房专科宣教栏和“六专”宣教手册,完成后在健康教育执行单上签字。观察组采用视频宣教方法,具体如下:(1)制作宣教视频,将4个部分的教育内容编辑成剧本,再组织拍摄,使用爱剪辑(I Jianji.com)软件进行后期制作,在视频中插入动画和背景音乐。解说词由科内普通话标准、具有良好语言表达能力的人员配合完成。全部视频经过专家反复观看、修改及评议,并进行临床试播,确保内容清晰和通俗易懂,患者易掌握,最后形成30 min时长的宣教视频,并将其拷贝至宣教室和日间病房电视机内;(2)实施视频教育,当天日间手术患者完成入院接待后,进入宣教室集中观看视频模块,并邀请家属一起参与学习。健康教育实施者负责解答疑惑,并结合视频对术后活动及防跌倒措施进行示范,演示正确滴眼药方法。术前等候时间、术后回日间病房患者可反复观看视频。患者出院前需再次观看术后及出院指导内容,确保掌握安全活动的要点及如何规避不良行为,知晓用药方法,能正确滴眼药。建立视频宣教登记本,患者观看后需要在登记本上签字确认,确保视频宣教的有效实施,病区护士长负责督查执行情况。

1.3 观察指标 比较2组患者白内障手术相关知识掌握程度、健康教育满意度。(1)白内障手术相关知识掌握程度:设计白内障手术相关知识调查表,内容包括白内障相关知识(5个条目)、术前准备要点(5个条目)、术后注意事项(6个条目)、出院康复知识(4个条目),共20个条目,“不知晓、知晓、基本掌握、掌握”分别计“1~4分”,得分越高表示患者掌握程度越高,满分为80分。采用问卷调查,由专人分别在2组患者健康教育实施前后进行评价。该问卷 Cronbach α 系数为0.823。(2)健康教育满意度,调查表包括健康教育形式(3个条目)、教育内容(5个条目)、教育时机(2个条目)、教育效果(4个条目),4个维度,共14个条目,参考Likert 5点计分法^[8],从“非常满意”到“很不满意”依次赋予5~1分,得分越高表示满意度越高,该调查表 Cronbach α 系数为0.826。由护士长在患者出院前发放。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS 13.0进行数据分析,计量资料2组间比较采用两独立样本 t 检验、组内实施前后比较采用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者对白内障手术相关知识掌握程度的比较 实施前2组患者手术相关知识得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),实施后观察组患者白内障手术相关知识掌握程度高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者对白内障手术相关知识掌握程度的比较($\bar{X}\pm S$,分)

项目	实施前		t	P	实施后		t	P
	观察组($n=106$)	对照组($n=99$)			观察组($n=106$)	对照组($n=99$)		
总分	45.70±2.58	44.20±2.44	1.334	0.199	72.60±3.20	54.80±3.88	11.183	<0.001
白内障相关知识	11.63±0.85	11.55±0.75	0.208	0.837	18.60±1.10	14.10±1.04	9.000	<0.001
术前准备要点	11.65±0.53	11.20±0.78	1.123	0.276	18.40±0.86	14.12±0.84	11.118	<0.001
术后注意事项	13.90±0.74	13.30±0.82	1.716	0.103	21.90±0.91	16.65±1.29	10.517	<0.001
出院康复知识	9.22±0.63	8.90±0.70	1.093	0.289	14.67±0.65	11.00±0.66	12.621	<0.001

2.2 2组白内障手术患者健康教育满意度的比较 观察组患者对健康教育形式、教育内容、教育时机、教育效果及总体满意度得分高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组白内障手术患者健康教育满意度的比较($\bar{X}\pm S$,分)

项目	满意度		t	P
	观察组($n=106$)	对照组($n=99$)		
总体	64.10±2.42	54.80±3.79	6.531	<0.001
教育形式	13.74±0.70	11.74±1.04	5.036	<0.001
教育内容	23.09±0.72	19.57±1.36	7.262	<0.001
教育时机	9.16±0.50	7.83±0.59	5.440	<0.001
教育效果	18.31±0.51	15.66±1.08	6.057	<0.001

3 讨论

3.1 视频宣教可提高白内障日间手术患者对手术相关知识的掌握程度 白内障手术具有短、频、快的特点,为有效利用医疗资源,降低患者费用,实施日间手术模式已成为一种发展趋势^[3]。由于患者入院时间集中,护士采取一对一宣教,人力有限,还可能因为时间紧而压缩教育内容^[9]。临床上以老年性白内障为多见^[7],患者年龄大,理解及反应能力有限,依靠传统教育方法缺乏直观性、形象性,患者仅凭自我想象很难对知识点做到理解掌握^[10],一方面影响手术顺利进行,严重者甚至出现术后人工晶体脱位

或眼内感染。本研究结果显示,实施前2组患者手术相关知识得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),实施后观察组患者白内障手术相关知识掌握程度高于对照组($P<0.05$)。究其原因,观察组采用视频宣教,视频教育可实现一对多的宣教模式,并可复制,重复播放,可有效缓解日间手术病房健康教育任务繁重,护士人员紧张的困难。本研究宣教视频由丰富专业知识和经验的医生、护士编剧和拍摄,以临床护理路径为主线,内容全面具体,专业性强,对患者具有清晰的指引作用,规避了传统方法条理性不足、讲解不透彻的弱点。同时,视频教育实现了信息直接、生动的传递,增强了感染力,并可激发患者学习兴趣^[1],有助于知识掌握。视频效果经过专家反复评议修改,多处采用问答形式,通过启发患者思考来提高学习动力。眼球解剖及白内障发生机理视频以动画形式呈现,直观、形象,克服了枯燥乏味、纯灌输式的理论讲解,便于患者接受。白内障手术过程制作成三维动画形式,术中眼球注视方法及配合要点进行了详细示范,患者通过学习可达到准确配合手术,提高手术成功率。日间手术患者较之住院患者所得到的直接医疗照护较少^[2],掌握正确的自我护理技能对术后康复就显得尤为重要。黄天雯等认为视频教育可提高患者的自我护理能力,有效预防并发症的发生^[6]。视频对于术后活动要点及点眼药方法除正确示范外,还列举了错误做法及后果,让观看者印象深刻,可帮助患者掌握正确方法,规避不良行为。患者在出院前再次观看术后指导视频,强化了术后护理技能的掌握,有利于术后康复。

3.2 视频宣教可提高白内障日间手术患者的满意度 健康教育是眼科日间手术病房优质护理的重要内容,探索高效的健康教育模式,提升患者满意度是当下护理管理者的共同目标。本研究结果显示,观察组患者对健康教育形式、教育内容、教育时机、教育效果及总体满意度得分高于对照组($P<0.05$)。究其原因,传统口头式宣教方法,不仅形式单一,而且受护士专业知识水平和语言表达能力影响,存在表达不准确、复杂问题表述不清或教育缺乏同质化等弱点^[3]。本研究205例白内障患者以老年人居多,对被动灌输的口头信息,接受和理解能力更是有限,有时会延误手术,降低满意度。视频宣教提供了直观、形象、生动的教育平台,帮助患者获取科学性、专业性的健康指导,激发其主动学习兴趣,提高了知识掌握程度。视频对手术知识讲解非常细致具体,如术中咳嗽,可采用深呼吸或舌尖抵住上颚避免眼部振动;对手术体位及眼部配合进行了示范;讲解了避免眼内感染的具体措施,有助于患者增强手术信心。有报

道,手术患者普遍存在紧张、焦虑、恐惧的心理,不知晓手术过程及配合要求,对陌生的手术室环境心生恐惧是术前焦虑的原因之一^[4]。以复明为目的的白内障手术,由于害怕手术意外,或担心出现严重并发症,患者往往术前焦虑症状明显。视频将白内障手术操作过程以三维动画形式呈现,通俗易懂,手术室环境及设备以实景拍摄,减轻了患者对陌生环境和手术的恐惧感,提高了满意度。白内障术后患者术眼包盖,视频宣教时邀请家属一起学习,可帮助家属掌握更多术后康复知识,给予患者最大的家庭支持。视频实现了一对多的教育模式,护士节约了时间,可为患者提供更多个性化指导。整套视频配有舒缓的背景音乐,使观看者心情愉悦,体现了人文关怀的理念,诠释了优质服务宗旨,让患者及家属感受被尊重,被重视,增强了对医院的信任感,提升了满意度。

[参 考 文 献]

- [1] 李凤鸣. 眼科全书[M].北京:人民军医出版社,1996:1610.
- [2] 韩宇,汤静,叶宏权.四川省乐山市白内障手术情况调研[J].国际眼科杂志,2014,14(8):1498-1501.DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.08.36.
- [3] 王敏,林方丽,管叶,等.病房与手术室一体化管理在白内障一日手术中的应用[J].护理管理杂志,2013,14(4):303-304.
- [4] 曹小英,吴戴悦,杨叶珠,等.阶段式康复宣教预防脑卒中偏瘫患者跌倒的效果[J].解放军护理杂志,2009,26(9A):11-13.
- [5] 樊蓉,樊华,刘芳,等.视频循环播放进行肾活检全程健康教育的效果[J].解放军护理杂志,2013,30(1):66-68.
- [6] 黄天雯,肖萍,张伟玲,等.临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用[J].护理学杂志,2017,32(6):101-104.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.06.101.
- [7] 赵堪兴,杨培增.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:148.
- [8] 高婧,吴小婉,李瑜,等.基础护理技能试验教学与考核机制的学生满意度调查研究[J].护理学报,2015,12(22):9-13.DOI:10.16460/j.issn.1008-9969.2015.12.009.
- [9] 肖宏,伊兰,赵甜.多媒体健康教育在白内障手术患者中的应用[J].国际眼科杂志,2012,12(7):1372-1374.DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.48.
- [10] 谷小燕,付学娇,陈嘉莉,等.音视频在中心静脉导管胸腔置管病人健康教育中的应用[J].护理研究,2013,27(1A):65-66.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2013.01.029.
- [11] 闫燕,姚聪.视频宣教在CT冠状动脉成像检查患者中的应用[J].护理学报,2015,22(22):58-60.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.22.058.
- [12] 任洁,林红,曾继红.我国眼科日间手术管理概述[J].中国护理管理,2014,14(4):440-441.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2014.04.035.
- [13] 杨驰,严谨,申婷,等.视频化健康教育在脊柱外科手术患者中的应用[J].护理学杂志,2016,31(8):10-12.DOI:10.3870/j.issn1001-4152.2016.08.010.
- [14] 张颖,李玉翠,周立.上海市手术室护士实施术前访视的现况调查[J].中华护理杂志,2011,46(11):1091-1094.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2011.11.018.

[本文编辑:谢文鸿]