



微视频联合情境体验健康教育在腹腔镜胆总管切开取石术病人中的应用研究

季芳, 卜杨, 夏源

引用本文:

季芳, 卜杨, 夏源. 微视频联合情境体验健康教育在腹腔镜胆总管切开取石术病人中的应用研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(11): 1619–1622.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.031>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

[微视频与微信健康教育对股骨粗隆间骨折围手术期护理质量的影响](#)

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1129–1131 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.038>

[视频健康教育在行ERCP胆总管结石病人围手术期护理中的应用](#)

蚌埠医学院学报. 2021, 46(3): 414–416 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.036>

[认知行为干预联合肌肉放松训练对IVF-ET病人心理应激及幸福感的影响](#)

Effect of the cognitive behavioral intervention combined with muscle relaxation training on psychological stress level and well-being in patients treated with IVF-ET

蚌埠医学院学报. 2020, 45(3): 410–413 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.033>

[基于健商理论的健康教育清单在宫颈癌根治术病人中的应用](#)

Application of health education checklist based on health quotient theory in patients undergoing radical surgery of cervical cancer

蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1715–1719 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.032>

[基于疾病轨迹框架的护理模式对脑梗死合并偏瘫病人自我护理能力与康复效果影响](#)

Effect of the nursing model based on disease trajectory framework on self-care ability and rehabilitation effects of patients with cerebral infarction complicated with hemiplegia

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 959–962 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.030>

微视频联合情境体验健康教育 在腹腔镜胆总管切开取石术病人中的应用研究

季芳¹, 卜杨², 夏源¹

[摘要] **目的:**探讨微视频联合情境体验健康教育对腹腔镜胆总管探查取石术病人心理应激反应及自我护理能力的影响。**方法:**选择腹腔镜胆总管探查取石术病人 96 例作为研究对象,根据手术时间分为观察组($n=52$)和对照组($n=44$)。对照组给予常规健康教育,观察组在对照组基础上联合微视频、情境体验健康教育。比较 2 组心理应激状态、自我护理能力。**结果:**干预前 2 组病人焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 2 组病人 SAS、SDS 评分均明显低于干预前($P<0.01$),且观察组病人 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.01$)。干预前 2 组病人自我护理能力各维度评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 2 组病人自我护理能力各维度评分明显高于干预前($P<0.01$),且观察组病人健康知识水平、自我责任感、自我护理技能评分明显高于对照组($P<0.01$)。**结论:**微视频联合情境体验健康教育有助于缓解腹腔镜胆总管切开取石术病人的心理应激反应,从而促进自我护理能力的养成。

[关键词] 腹腔镜;胆总管切开取石术;微视频;情境体验;健康教育;应激反应;自我护理能力

[中图分类号] R 473.6 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.031

Application value of microvideo combined with situational experience health education in patients treated with laparoscopic common bile duct exploration

Ji Fang¹, BU Yang², XIA Yuan¹

(1. Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, 2. Department of Pediatrics,

Huai'an First Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Huai'an Jiangsu 223300, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of microvideo combined with situational experience health education on psychological stress response and self-care ability of patients treated with laparoscopic common bile duct exploration. **Methods:** Ninety-six patients treated with laparoscopic choledocholithotomy were divided into the observation group (52 cases) and control group (44 cases) according to the operation time of patients. The control group was given the regular health education, and the observation group was given microvideo combined with situational experience education on the basis of the control group. The psychological stress state and self-care ability between two groups were compared. **Results:** Before intervention, there was no statistical significance in the scores of SAS and SDS between two groups ($P>0.05$). After intervention, the scores of SAS and SDS in two groups were significantly lower than those before intervention ($P<0.01$), and the SAS and SDS scores in observation group were significantly lower than those in control group ($P<0.01$). Before intervention, there was no statistical significance in the score of each dimension of self-care ability between two groups ($P>0.05$). After intervention, the scores of self-care ability in two groups were significantly higher than those before intervention ($P<0.01$), and the scores of health knowledge, self-responsibility and self-care skills in observation group were significantly higher than those in control group ($P<0.01$). **Conclusions:** The microvideo combined with situational experience health education can alleviate the psychological stress response of patients treated with laparoscopic common bile duct exploration to promote the development of self-care ability.

[Key words] laparoscopy; common bile duct exploration; microvideo; situational experience; health education; stress response; self-care ability

腹腔镜胆总管探查取石术(LCBDE)具有创伤小、恢复快的特点,被广泛用胆总管结石治疗中^[1]。但作为一种有创手术,不可避免地会给病人造成心理与生理的应激反应,有效地自我护理也有利于术

后恢复及生活质量的改善^[2]。健康教育对于缓解病人的应激反应、提高自我护理能力具有肯定的效果。微视频健康教育基于互联网思维,综合运用微信等新媒体工具,可实现健康教育内容、健康教育对象、健康教育过程的全覆盖^[3]。情境体验式健康教育是将健康教育内容实现模块化和情景化,并通过实物演示、角色扮演等展示手段,达到提高病人健康教育效果的目的^[4]。本研究探讨微视频联合情境

[收稿日期] 2020-03-17 [修回日期] 2020-06-17

[作者单位] 南京医科大学附属淮安第一医院 1. 肝胆胰外科, 2. 儿科, 江苏 淮安 223300

[作者简介] 季芳(1986-),女,护师。

体验式健康教育应用于 LCBDE 病人中的临床效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 7 月至 2018 年 6 月南京医科大学附属淮安第一医院收治的 LCBDE 病人 96 例为研究对象,男 69 例,女 27 例;年龄 32 ~ 65 岁;病程 3 ~ 10 年;胆总管结石直径 5 ~ 14 mm;文化程度:≤初中 28 例,高中/中专 46 例,≥大专 22 例;家庭月收入:≥3 000 元/人 57 例,<3 000 元/人 39 例。将 2018 年 1 - 6 月进行手术的 52 例病人设为

观察组,2017 年 7 - 12 月进行手术的 44 例病人设为对照组,2 组病人基本资料差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 1)。纳入标准:(1)符合胆总管结石诊断标准,且经 CT、X 线片检查确诊者;(2)行择期 LCBDE;(3)具有正常沟通交流理解能力;(4)经培训后能使用网络、微信接受健康教育者。排除标准:(1)既往腹部手术史者;(2)患有恶性肿瘤、血液系统疾病者;(3)伴精神异常或认知异常者;(4)伴严重听、视觉障碍者。2 组病人均对研究内容知情同意并签署知情同意书。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	男	女	年龄/岁	病程/年	结石直径/mm	文化程度			家庭月收入	
							≤初中	高中/中专	≥大专	≥3 000 元/人	<3 000 元/人
观察组	52	35	17	43.21 ± 6.12	6.25 ± 0.87	10.12 ± 1.24	17	25	10	28	24
对照组	44	34	10	42.35 ± 5.20	6.08 ± 0.85	9.85 ± 1.32	11	21	12	29	15
t	—	1.17*	0.73	0.96	1.03	1.16*	1.44*				
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05				

* 示 χ^2 值

1.2 方法 2 组均给予 LCBDE 病人健康教育。参照文献资料^[5-6]编制《腹腔镜胆总管切开取石术病人健康教育手册》,包括胆总管结石及腹腔镜胆总管切开术、心理护理、功能锻炼(呼吸功能训练、床上床下活动)、饮食管理、置管护理、疼痛管理、并发症预防等。对照组采用发放健康教育手册、集中教育(入院、出院共 2 次,60 ~ 90 分钟/次)、个体指导(每位病人至少一次“一对一”指导,20 ~ 30 分钟/次,同时利用护理间隙进行指导)、随访管理(门诊随访、电话随访)等。

观察组联合应用微视频、情境体验健康教育:(1)组建健康教育小组,编制健康教育微视频。健康教育小组成员包括手术医师 1 名、营养师 1 名、护士长 1 名、专科护士 6 名,组织学习《腹腔镜胆总管切开取石术病人健康教育手册》、微信支持、情景模拟教育等相关知识,围绕健康教育手册,结合本次研究重点编制拍摄 LCBDE 健康教育微视频,包括胆总管结石、腹腔镜胆总管切开术、焦虑/抑郁情绪管理、手术配合、呼吸功能训练、床上床下功能锻炼、饮食管理、置管维护、疼痛管理、并发症预防等 10 个微视频(每个 5 ~ 10 min),每个微视频要有明确主题、目的、方法、注意事项,由护士扮演“标准化病人”,配以背景音乐、文字、解说。(2)微视频教育。①在医院网站开设结石教育专区,将健康教育手册、微视频上传到医院网站,指导病人上网观看,并设置留言窗

口,及时回复病人咨询;②在医院闭路电视系统开设专属频道,播放 LCBDE 微视频,3 ~ 5 次/天,10 ~ 15 分钟/次;③申请微信公众帐号,组建“结石之友”微信群,将健康教育手册、微视频推送到群中,组织专科护士采编 LCBDE 护理相关小消息(1 ~ 2 条/天),每周挑选 1 ~ 2 个病人感兴趣的话题展开讨论。采用微信提醒、电话提醒等方式加强群中管理。微信开 24 h 开放。(3)情境体验教育。①实物模拟,制作胆总管结石模型,介绍胆总管结石病理、生理过程、腹腔镜胆总管切开取石术及护理方法;②角色扮演,指定护士、病人、病人家属扮演不同角色,重点模拟焦虑/抑郁情绪管理、手术配合、呼吸功能训练、床上床下功能锻炼、饮食管理、置管维护、疼痛管理等内容,模拟完后组织点评,以规范病人自我护理行为,共 7 次,30 ~ 45 分钟/次。(4)随访管理,包括门诊随访、微信随访(8:00 - 10:00, 18:00 - 20:00)、电话随访(每周 1 次),随访 1 个月。

1.3 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)测评干预前后心理应激反应,均 20 条目,每条目评分 1 ~ 4 分,分值越高代表焦虑、抑郁程度越严重。(2)采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[7]评价干预前后自我护理能力,包括 4 个维度:健康知识水平(14 条目,0 ~ 56 分)、自我概念(9 条目,0 ~ 36 分)、自我责任感(8 条目,0 ~ 32 分)、自我护理技能(12 条目,0 ~ 48 分),每条目评分 0 ~ 4 分。分值越高代表自我护理能力越强。

量表内部一致性较好, Cronbach's α 值为 0.845。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组病人心理应激反应比较 干预前 2 组病人 SAS、SDS 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后 2 组病人 SAS、SDS 评分均明显低于干预前 ($P < 0.01$), 且观察组病人 SAS、SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组病人干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
观察组	52	47.32 ± 6.24	50.12 ± 7.20	34.12 ± 5.20**	37.20 ± 5.42**
对照组	44	45.75 ± 6.15	49.35 ± 6.54	40.36 ± 6.12**	45.45 ± 6.20**
t	—	1.24	0.54	5.40	6.96
P	—	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验 ** $P < 0.01$

2.2 2 组病人自我护理能力比较 干预前 2 组病

表 3 2 组病人自我护理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	干预前				干预后			
		健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能
观察组	52	30.32 ± 5.32	23.15 ± 4.24	20.45 ± 3.65	25.45 ± 4.34	43.45 ± 7.12**	30.12 ± 4.24**	27.45 ± 3.24**	41.02 ± 6.20**
对照组	44	31.54 ± 5.45	23.72 ± 4.32	21.32 ± 4.24	26.20 ± 4.56	38.67 ± 5.64**	28.76 ± 4.45**	24.15 ± 5.12**	34.12 ± 5.24**
t	—	1.11	0.65	1.08	0.82	3.60	1.53	3.83	5.83
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

组内配对检验 ** $P < 0.01$

视频健康教育利用文字、图片、音乐、声音、演示等有效手段, 通过对健康教育内容的精心编排, 具有音像并茂、视听并重的特点, 更能吸引病人阅读兴趣与关注度^[11]; 基于互联网思维的视频教育, 充分利用网络、电视、微信等新媒体, 可突破传统教育受制于时间、空间、人力、物力的限制, 在护理资源相对匮乏的今天, 具有明显的比较优势^[12]。情境体验式健康教育是一种真实场景的再现, 通过实物模拟、情境演练, 可增强病人情景感受, 提高共情能力, 化解焦虑、抑郁等不良情绪^[13]。骆美良等^[14] 研究报道, 情境体验式健康教育能够缓解维持性血液透析病人焦虑程度。陈妍^[15] 研究发现, 采用包括视频宣教、情景模拟等在内的多元化健康教育, 能够改善女性不孕不育病人身心健康状况。本文研究中, 将发放健康教育手册、集中或个体宣教、微视频教育(网站宣传、电视播放、微信支持)、情境体验(实物模拟、角色扮演)、随访管理(门诊随访、微信随访、电话随访)等多元化健康教育应用于 LCBDE 病人中, 结果表明, 观察组病人 SAS、SDS 评分明显低于对照组,

人自我护理能力各维度评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后 2 组病人自我护理能力各维度评分明显高于干预前 ($P < 0.01$), 且观察组病人健康知识水平、自我责任感、自我护理技能评分明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

3 讨论

胆总管结石是指位于胆总管内的结石, 约占胆石症的 20% ~ 30%, 临床主要表现为疼痛、发热、黄疸等症状, 严重影响病人身心健康和生活质量^[8]。LCBDE 效果值得肯定, 但手术创伤、气腹建立难免刺激内脏, 也会加剧应激反应^[9]。护理干预对于提高疾病认知水平、缓解应激反应效果值得肯定, 但对于 LCBDE 病人而言, 传统发放健康手册、集中或个体宣教等健康教育方法, 效果并不十分理想^[10]。如何寻找有效的健康教育方式, 就显得尤为重要。

与上述文献相符。

进一步分析表明, 微视频、情境体验健康教育教育均以《腹腔镜胆总管切开取石术病人健康教育手册》为基础, 精心编制包括心理调护、饮食管理、功能锻炼、并发症预防等在内的 10 个微视频(或情境故事)。微视频教育在保证健康教育内容同质性要求的同时, 能给予病人持续有效的视觉冲击, 实现教育效果的最大化^[16]。情境体验式健康教育是一种开放式健康教育, 它以病人为主体, 更多关注病人的体验及感性认知, 也就是具体实践能力的提高^[17-18]。微视频联合情境体验健康教育有如一个“认识 - 实践 - 再认识”的过程, 在提高病人疾病认知水平的同时, 也有利于自我管理能力的提高^[19-20]。从结果上分析, 观察组病人健康知识水平、自我责任感、自我护理技能评分明显高于对照组, 与李冰石等^[21-22] 文献报道基本一致, 说明微视频联合情境体验健康教育有助于提高 LCBDE 病人的自我护理能力。

综上所述, 微视频联合情境体验健康教育应用

于 LCBDE 病人中,能够缓解病人焦虑、抑郁等负性情绪,提高自我护理能力,对改善预后具有重要意义。本研究中微视频、情境体验式健康教育尚未完全与 LCBDE 病人个体特征有效融合起来,也缺乏对不同个体特征病人的心理状态、自我护理能力的比较,需要后续研究不断完善。

[参 考 文 献]

- [1] PARRA-MEMBRIVES P, MARTINEZ-BAENA D, LORENTE-HERCE J, *et al.* Comparative study of three bile duct closure methods following laparoscopic common bile duct exploration for choledocholithiasis[J]. *J Laparoendosc Adv Surg Tech*, 2018, 28(2):145.
- [2] 胡翠萍,杨照艳. 护理干预对腹腔镜胆总管切开取石术患者心理应激反应及并发症的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2018, 3(13):166.
- [3] BULLARD MJ, WEEKES AJ, CORDLE RJ, *et al.* A Mixed-methods comparison of participant and observer learner roles in simulation education[J]. *AEM Educ Train*, 2018, 3(1):20.
- [4] 徐兰兰,萧家芳,徐萍萍. 人性化护理模式联合情境体验式健康教育对胃癌根治术患者负性心理、治疗依从性及生活质量的影响[J]. *世界华人消化杂志*, 2018, 26(12):729.
- [5] 覃伟梅. 临床护理路径对胆囊结石合并胆总管结石术后病人生活质量与自护能力的影响[J]. *全科护理*, 2016, 14(25):2633.
- [6] 丁丽娟. 综合性护理干预对腹腔镜胆总管切开探查取石术患者心理应激反应及并发症的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(8):72.
- [7] KEARNEY BY, FLEISCHER BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. *Res Nurs Health*, 1979, 2(1):25.
- [8] 刘伟,李珊珊,江泳,等. SES 联合 EPBD 治疗直径大于 1 cm 胆总管结石的临床分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2019, 44(8):1020.
- [9] 郭金刚. 腹腔镜与开腹胆总管切开取石术患者应激反应比较[J]. *河南医学研究*, 2016, 25(12):2194.
- [10] 禹菲菲. 结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除围手术期的护理

要点及健康教育[J]. *国际医药卫生导报*, 2018, 24(4):608.

- [11] WANG DS, JANI AB, SESAY M, *et al.* Video-based educational tool improves patient comprehension of common prostate health terminology[J]. *Cancer*, 2015, 121(5):733.
- [12] 贾艳,张国平,尹金淑. “互联网+”技术对公立医院健康教育质量的影响[J]. *医学与社会*, 2019, 32(6):80.
- [13] 郑洁,俞冬丽,叶建虹. 情景式健康教育对普外科胃肠手术患者心理状态及生活质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(19):2529.
- [14] 骆美良,胡岗,李薇. 情境体验式健康教育联合心理辅导在维持性血液透析患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(12):1408.
- [15] 陈妍. 健康教育对女性不孕不育患者知识认知、行为及心理的影响[J]. *中国健康教育*, 2017, 33(5):456.
- [16] FERNANDEZ-LLATAS C, TRAVER V, BORRAS-MORELL JE, *et al.* Are health videos from hospitals, health organizations, and active users available to health consumers? An analysis of diabetes health video ranking in you tube[J]. *Comput Math Methose Med*, 2017, 2017:8184940.
- [17] 周凤丽. 情景式健康宣教模式对腹腔镜胆囊切除术患者效果评价[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(9):837.
- [18] 罗静,曹影婕,睦文洁,等. 微视频联合情境体验健康教育方案在空肠造瘘带管出院患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(12):1478.
- [19] FELTON A, WRIGHT N. Simulation in mental health nurse education: The development, implementation and evaluation of an educational innovation[J]. *Nurse Educ Pract*, 2017, 26:46.
- [20] 任丽琼,赵惠芬,陈宝川,等. 剧本演练模式在新护士转型冲击中的应用[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(23):60.
- [21] 李冰石,侯庆梅. 小群体情景模拟训练对经外周置入的中心静脉导管肿瘤的自我护理能力和自我效能的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(13):28.
- [22] 丁浩萍. 情景模拟健康教育对学龄期支气管哮喘患儿认知水平及健康行为的影响[J]. *医学临床研究*, 2018, 35(9):1763.

(本文编辑 赵素容)

(上接第 1618 页)

- [2] 章勤,孙向东,宋长春,等. 被动躯体运动对 ICU 呼吸衰竭机械通气病人获得性衰弱的干预效果[J]. *蚌埠医学院学报*, 2020, 45(10):1436.
- [3] 刘长志,张飞鹏,成辉. 集束化护理在预防重症医学科患者呼吸机相关性肺炎发生中的价值体会[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(18):2544.
- [4] 杨亚红,赵智梅. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法[J]. *家庭医药·就医选药*, 2018, 4:237.
- [5] 邝丽霞,钟爱娟,钟凤如. ICU 患者呼吸机撤机时的观察与护理[J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(14):63.
- [6] 何为静. 我院 68 例 ICU 患者呼吸机撤机时的观察与护理[J]. *当代临床医刊*, 2015, 28(2):1303.
- [7] 张晓燕,李萍. ICU 护士呼吸机相关性肺炎预防措施自评依从性现状及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2020, 18(35):25.

- [8] 吴苑清. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时综合干预效果观察[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2016, 37(26):3352.
- [9] 赵鲁新. ICU 呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J]. *中外医疗*, 2018(22):62.
- [10] 甄玉常. ICU 呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理[J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(5):103.
- [11] 符春花,周保娇,李珍美,等. 综合 ICU 呼吸机相关性肺炎患者的危险因素及护理对策[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(8):1528.
- [12] 刘泽琼. 重症监护室发生呼吸机相关性肺炎的因素与对策分析[J/CD]. *临床检验杂志(电子版)*, 2019, 8(4):260.
- [13] 赵兴芬,王虹霞,孙敏. 外科重症监护室呼吸机相关性肺炎危险因素分析及护理对策[J]. *泰山医学院学报*, 2018, 39(12):1471.

(本文编辑 赵素容)