

## 微视频宣教在肝癌介入治疗患者中的应用

陈新华<sup>1</sup>, 孔 方<sup>2</sup>, 王慧群<sup>2</sup>

(江苏省南京市第二医院 1. 肝病科; 2. 护理部, 江苏 南京, 210003)

**摘要:** **目的** 探讨微视频宣教对肝癌介入治疗患者手术认知及护理满意度的影响。**方法** 80 肝癌介入治疗患者随机分成实验组和对照组,各 40 例。对照组常规宣教方式,实验组在对照组基础上采用微视频宣教。比较 2 组患者对肝癌介入治疗手术的认知程度及护理宣教工作的满意度。**结果** 实验组患者对肝癌介入治疗手术认知程度及护理宣教工作的满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在常规宣教中加入微视频宣教,可规范宣教内容,提高患者手术知识认知及对护理工作的满意度。

**关键词:** 微视频; 肝癌; 介入治疗; 认知能力; 健康宣教

**中图分类号:** R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)04-0025-03

## Effects of micro-video assisted health education on cognition and nursing satisfaction of the patients with interventional therapy for liver cancer

CHEN Xinhua<sup>1</sup>, KONG Fang<sup>2</sup>, WANG Huiqun<sup>2</sup>

(1. Department of Liver Diseases; 2. Department of Nursing, The Second Hospital of Nanjing, Nanjing, Jiangsu, 210003)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of micro-video assisted health education on cognitive and nursing satisfaction of the patients with interventional therapy for liver cancer.

**Methods** A total of 80 patients with interventional therapy for liver cancer were randomly divided into the study group and the control group, with 40 cases in each group. Both two groups received routine health education during treatment, and the micro-video assisted health education was applied in the study group. The cognitive level on interventional therapy and satisfaction degree of patients to nursing service were evaluated and compared between two groups. **Results**

The cognitive level on interventional therapy and satisfaction degree were higher in the study group than those of controls, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Application of micro-video assisted health education can regulate the educational content and improve the cognitive level and nursing satisfaction of the patients.

**KEY WORDS:** micro-video; interventional therapy for liver cancer; cognition; nursing satisfaction

原发性肝癌是严重威胁人类健康的恶性肿瘤之一,中国肝癌死亡率逐年递增,每年约有 13 万人为新增患者<sup>[1-2]</sup>,占世界范围内新增患者的 40%~50%。肝癌起病隐匿,早期不容易被发现,

缺乏典型的临床症状,患者就诊时多处于中、晚期,且多合有肝硬化,能够进行外科手术治疗的患者不超过 30%。为提高肝癌患者的生存时间及生存质量,微创介入手术治疗成为肝癌患者的首

选治疗方法。该方法是在不开刀暴露病灶的情况下,经股动脉插管将抗癌药物或栓塞剂注入肝动脉,达到治疗肿瘤以及使肿瘤供血动脉阻塞的目的,对于正常肝组织的损伤小,疗效好,恢复快,并发症少,可有效提高患者的生活质量,延长患者的生存期<sup>[3]</sup>。随着医学技术发展,患者在接受治疗的过程中,对护理的要求也不再满足于护理技术的服务,对护理宣教的形式及专科内容上提出了更高的要求<sup>[4]</sup>。通过对肝癌介入治疗后出院患者行护理满意度及住院需求的调查,结果显示患者的需求主要集中在缺乏对肝癌介入治疗手术认知及对护士宣教满意度不高这两方面,即实施传统的肝癌介入手术宣教后,患者对手术知识缺乏足够的认知,对介入手术前、手术中、术后注意事项了解不全面,反复询问责任护士。单纯依靠责任护士个人的口头宣教及指导容易使计划落实不到位,影响手术的宣教效果及患者满意度。因此,在了解患者的需求后,结合肝癌介入治疗手术的操作过程,医院肝病科室自制了微视频宣教授课,探讨常规护理宣教配合微视频宣教在提高患者手术认知及护理满意度中的作用,现将研究结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年8月—2017年1月在医院肝病科拟行肝癌介入治疗的患者80例,纳入标准:①疾病诊断符合《原发性肝癌诊断与分期标准》<sup>[5]</sup>;②符合肝癌介入手术指征,愿意接受治疗,并签署知情同意书;③首次接受肝癌介入治疗且肝癌面积<50%;④患者意识清楚,能进行正常的沟通交流,无视听障碍。排除标准:①曾有自杀倾向或精神异常史;②发生远处转移或门静脉栓塞;③合并全身感染或严重躯体功能障碍。采用随机数字表法将80例患者分为实验组和对照组,各40例。对照组男33例,女7例;文化程度:初中及以下11例,高中20例,大专及以上9例;Child-Pugh分级:A级29例,B级11例。实验组男35例,女5例;文化程度:初中及以下7例,高中21例,大专及以上12例;Child-Pugh分级:A级32例,B级8例。2组患者性别、文化程度、疾病Child-Pugh分级等一般资料分布差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

治疗期间,对照组采用常规口头及书面宣教方式,具体内容包括:术前饮食指导、睡眠、床上大小便训练等方面指导,做好术前准备;术后监测生命体征,进行基础护理,指导用药,注意穿刺部位出血、血肿及栓塞等。实验组在对照组的基础上采用科室制作的微视频进行宣教。①微视频制作:首先是编写剧本,选取本科室技术、沟通能力强的护士及介入室的医生护士,在熟练掌握肝动脉造影及介入手术的相关知识、操作规范及宣教重点后,进行全程视频拍摄。视频主要内容有:肝癌介入治疗的定义、手术目的;介入术前的注意事项,包括饮食内容、口服药物、心理疏导、患者个人准备等;介入术中麻醉、手术过程;术后注意事项,如:饮食、用药、活动、并发症等。视频拍摄好后请科主任及护士长观阅,针对不妥的环节进行修改并完善,最终确定后请电脑编辑师进行编辑、配音及视频文件的润色等。将制作好的微视频拷贝至U盘,通过USB接口导入病房电视机进行播放,微视频总共时长4.6 min。组织患者在术前1~2 d进行微视屏观看,在播放微视频过程中,责任护士陪伴在旁,与患者进行交流并给予情感支持,并对患者提出的疑问及时解答和心理疏导。

### 1.3 观察指标

采用自制问卷调查患者对肝癌介入手术认知程度,该问卷共10个项目,采用4级评分,总分40分,得分越高,则患者对疾病认知程度越高。根据知识掌握程度分为掌握(得分>24分)、部分掌握(得分12~24分)及未掌握(得分≤12分)。采用自制调查表调查肝癌介入治疗术后患者满意度,分为4个级别:没有、不及时或不满意;较少、只有一点;较及时、大部分满意;及时、缓解或全部。正向计分,依次为1、2、3、4分。总分20分,所得分数越高,说明患者对护理宣教满意度越高。分数>16分为满意;分数8~16分为较满意;分数≤8分为不满意。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

术前评价患者对肝癌介入手术认知程度和护理宣教工作的满意程度,结果显示,实验组患者对肝癌介入手术认知程度及护理宣教工作的满意度

均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 2组肝癌介入手术认知情况和护理宣教满意程度比较[n(%)]

组别	n	肝癌介入手术认知情况			护理宣教满意程度		
		掌握	部分掌握	未掌握	满意	比较满意	不满意
对照组	40	17(42.5)	18(45.0)	5(12.5)	24(60.0)	13(32.5)	3(7.5)
实验组	40	27(67.5)	12(30.0)	1(2.5)	35(87.5)	5(12.5)	0

### 3 讨论

互联网发展日新月异,将网络媒体恰当的应用于患者的健康宣教中,是提高护理宣教质量的一种有效方法。本研究结果显示,微视频宣教有利于提高患者对肝癌介入手术认知,在进行微视频宣教后,实验组患者对肝癌介入手术认知程度高于对照组( $P < 0.05$ ),这可能与微视频宣教视觉效果直接,能同时刺激视力和听力<sup>[6]</sup>,通过微视频播放的方式将原来枯燥、陌生的宣教形式转化为形象生动的方式,达到加深患者印象,保证了健康教育的有效性。另外,使用微视频宣教也提高了患者满意度,这与闫燕等<sup>[7]</sup>和徐宝玲等<sup>[8]</sup>研究基本一致。微视频宣教在病房内即可进行,通过播放视频录像,患者及家属均能方便观看,且观看时有护士在旁指导,同时参与交流;对患者观看视频过程中提出的问题亦能及时答疑,促进了患者与护士的交流沟通,更有利于健康教育知识的掌握。

传统的护理宣教形式多为口头宣教、纸质宣教,患者对健康知识的接受处于被动状态,缺少直观的认识,对宣教的知识不易掌握,很容易遗忘;另外由于宣教的方法及方式不同,宣教内容不统一,不同护士宣教内容有出入,患者易产生质疑。徐瑞等<sup>[9]</sup>指出护理人员在临床经验、疾病专科知识、介入手术知识掌握程度及语言表达等方面存在个体差异,导致最后不同护士在健康教育及评估时,内容标准不一。本研究在传统宣教的基础上加入微视频宣教,在进行微视频拍摄之前,对所有参与演示的医护人员进行了规范标准的培训,在后期编辑过程中,也给予了严格的修订审核,确保了微视频宣教的规范统一。同时,微视频宣教

模式的制度化、规范化,可以指导护士根据健康教育的内容,有计划、有步骤的将健康教育落实到实处,能够提高工作效率,减轻护士工作量。综上所述,微视频宣教是一种有效的宣教方式,能够提高肝癌介入治疗患者的手术认知及患者满意度,值得临床借鉴。

### 参考文献

- [1] 吴孟超. 原发性肝癌在中国的治疗和研究现状[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(2): 161-162.
- [2] 刘珩, 沙丽艳, 王立明, 等. 经皮行肝动脉化疗栓塞术肝癌患者生活质量与希望水平及应对方式的相关性研究[J]. 护理学报, 2016, 32(6): 21-26.
- [3] 谢波, 张阳. 原发性肝癌的介入治疗进展[J]. 中华全科医学, 2010, 8(3): 354-356.
- [4] 李加丽. 肝癌患者介入治疗围手术期健康宣教及护理[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(1): 90-91.
- [5] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌的临床诊断与分期标准[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(6): 324-324.
- [6] 张娟. 术前视频宣教对PCI患者焦虑情绪及手术耐受性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(24): 90-91.
- [7] 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.
- [8] 徐宝玲, 苏洁, 程蕊, 等. 自制多媒体视频用于心脏瓣膜手术患者健康教育[J]. 护理学杂志: 外科版, 2014, 29(2): 76-78.
- [9] 徐瑞, 李小寒. 护理人员健康教育能力自评与他评的对比研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 8-10.

(本文编辑:黄磊)