·全科护理·

围术期教育模块图谱在普外科手术患者中的应用研究

陈彩凤 顾华娟

普外科护理单元以急危重症多及手术病例多、病种复杂多样、工作任务繁重、工作节奏快等为主要护理特点[1]，该科室手术患者普遍存在着多元化的围术期信息需求[2]，故对健康教育的优质有效性要求较高。唯有齐全完备、重点突出、分门别类、形式新颖生动的健康教育方能切实帮助普外科手术患者产生正确的疾病手术认知，推动手术及康复的安全顺利前行。本次研究尝试采用围术期教育模块图谱对普外科手术患者实施健康教育，效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月至2018年6月浙江中医药大学附属湖州中医院应用围术期教育模块图谱的92例患者为试验组，其中男性49例、女性43例；平均年龄(49.12±10.15)岁。手术类型：颈部、乳腺、周围血管、腹部、胃肠、肛管直肠、肝胆胰脾病变分别为16例、13例、13例、17例、10例、10例、13例。选择2017年7月至2017年12月本院未应用围术期教育模块图谱的92例患者为对照组，其中男性50例、女性42例；平均年龄(48.33±10.95)岁；手术类型：颈部、乳腺、周围血管、腹部、胃肠、肛管直肠、肝胆胰脾病变分别为15例、14例、14例、16例、9例、9例、15例。两组普外科手术护理对象在年龄、性别、病变部位等比较，差异均无统计学意义(P均>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规术前宣教，由责任护士以术前宣教单为据，在护理对象床旁行口头指导联合行为示范式术前宣教。试验组采用围术期教育模块图谱进行宣教干预，具体实施方式如下：

1.2.1 围术期教育模块图谱的设计 ①内容选择：护士长组织普外科全体护理人员共同探讨，确定三个围术期教育模块，分别为疾病与手术模块、住院需知模块、医护团队信息模块。各模块下又细分为多个具体信息项目。②图谱制作：以图文结合为基本原则，以疾病与手术信息模块、住院需知模块和医护团队信息模块三大模块相对应的信息内容制作成图谱手册，模块主题、模块下所属分类教育信息等分别以降序字号进行展示，形成严整有序的教育学习组织思路。图谱大小为16K纸规格，封面封底做加厚过塑处理。

1.2.2 围术期教育模块图谱的使用 入院即发放围术期教育模块图谱，责任护士以图谱为据帮助患者对整个围术期过程所涉及的信息内容进行总体梳理，并鼓励患者以图谱为教育资源进行自主学习，并提供及时到位的学习后答疑解惑服务。

1.3 评价方法 比较两组患者干预前、后对围术期信息知晓度评分、抑郁焦虑评分，以及对护士的满意度比较。其中对围术期信息知晓度评分是在参考陈淑慧[3]的相关研究成果基础上，自行设计知晓度评定问卷，含疾病与手术信息、住院需知信息、医护团队信息三大项目合计50个小题，知晓计2分，部分知晓计1分，不知晓计0分，满分计百分，分值越高提示该普外科手术病例围术期信息知晓度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.00统计学软件进行分析和处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用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 两组干预前、后围术期信息知晓度评分、抑郁焦虑评分比较见表1

由表1可见，两组干预前知晓度、抑郁评分与焦虑评分比较，差异均无统计意义(t分别=−0.73、1.97、−1.75，P均>0.05)；两组干预后知晓度均高于干预前，抑郁评分与焦虑评分均低于干预前，差异均有统计学意义(t分别=16.82、−5.22、

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.032

作者单位：313000 浙江湖州，浙江中医药大学附属湖州中医院外科

-6.32；-48.64、11.19、13.56，P均<0.05）。试验组围术期信息知晓度评分明显高于对照组，抑郁焦虑评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（t分别=11.61、-8.38、-11.28，P均<0.05）。

表1 两组干预后围术期信息知晓度评分、抑郁焦虑评分比较/分

组别		知晓度	抑郁评分	焦虑评分
试验组	干预前	64.37 ± 3.19	57.22 ± 2.32	54.07 ± 1.36
	干预后	95.40 ± 2.91*	51.55 ± 2.37*	48.35 ± 2.30*
对照组	干预前	64.87 ± 3.38	56.40 ± 1.77	54.52 ± 1.13
	干预后	86.03 ± 7.18	54.18 ± 1.90	52.08 ± 2.19

注：*：与对照组比较，P<0.05；#：与干预前比较，P<0.05。

2.2　两组干预后满意率比较　试验组患者干预后满意率为96.74%，明显高于对照组80.43%，差异有统计学意义（χ^2=12.10，P<0.05）。

3　讨论

普外科手术频繁、手术类型众多复杂、风险性较高、工作快节奏、护士宣教素质层次差异等[4]，常规的宣教模式常存在遗漏、间断、片面、低效等特点，成为普外科手术患者围术期各类安全事件之隐患，护理对象亦会因围术期信息缺乏而处于较为明显的焦虑甚至抑郁状态之中[5]。故而有必要探讨一种更为实用有效的普外科健康宣教模式，以期提高普外科手术患者的围术期知识水平，改善其焦虑抑郁负面心境。

围术期教育模块图谱是一种深受普外科手术患者认可的健康教育方式。围术期教育模块图谱具备图文并茂、脉络清晰、指引明确、生动形象等特点，责任护士以此做为施教工具，患者易于接受，实用性强，且患者还可据自身实时需求主动便捷地获取知识；教育内容涵盖广泛，满足患者围术期全方位多层次信息需求；围术期教育模块图谱教材形式的设计制作、教育内容的选择组织均是从患者具体化、实用性信息获取需求出发来进行的，是“以人为本”、“以患者为中心”两大服务理念在教育理念中的深度渗透与有效传递[6]。本次研究尝试采用围术期教育模块图谱实施健康教育，将围术期各类信息进行模块化归纳总结与图文对照式生动形象处理，责任护士引导患者同步查阅了解图谱教育脉络，利于其形成流畅有序的围术期健康信息获取线索；图谱依据不同信息特点灵活匹配以相适宜的展示形式，生动有趣，形象达意；此外，患者亦可对照图谱线索与内容完成术前准备自我确认，在整个住院期均可于发生信息遗忘或不确定时进行反复查阅，故而图谱兼具对照核查、备忘录、模糊澄清等多种效用。本次研究结果显示，采用围术期教育模块图谱干预后的患者对围术期信息知晓度评分明显高于干预前和常规护理，且抑郁焦虑评分也降低，对护士的满意率明显增高，差异均有统计学意义（P均<0.05），可见采用围术期教育模块图谱对普外科手术患者实施健康教育，可明显提高该类教育对象的围术期信息知晓度，改善其负面情绪。

综上所述，应用围术期教育模块图谱可有效提升普外科手术患者相关知识知晓度，明显改善患者焦虑情绪，易于患者接受。但本次研究亦存在一些不足之处，如未做到盲法、仅局限于普外科手术患者教育领域等，今后的研究可进一步扩大样本量，并将样本选择拓展至其它外科手术教育领域，进一步探讨围术期教育模块图谱在各类外科手术患者中的适用性。

参考文献

1　郑洁，俞冬丽，叶建虹，等.情景式健康教育对普外科胃肠手术患者心理状态和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志，2017，23（19）：2529-2531
2　金春梅.普外科住院患者健康教育需求分析[J].中国健康教育，2014，30（8）：749-750
3　陈淑慧.手术准备路径图在普外科手术患者术前宣教中的应用效果[J].中华现代护理杂志，2017，23（2）：216-219.
4　王善会.健康教育护理路径在普外科围术期患者中的应用[J].系统医学，2018，3（4）：176-177，180.
5　史凤莲. 品管圈在提高普外科住院患者健康教育知晓率中的应用[J].中国社区医师，2018，34（11）：132-134，136.
6　唐文娟，陆群峰，毛蔚，等.目视管理在小儿外科入院宣教中的应用[J].解放军护理杂志，2015，32（15）：48-50.

（收稿日期　2018-07-12）
（本文编辑　蔡华波）