

微信指导随访模式对脑血管疾病介入手术患者健康教育的效果观察

牛文娟¹ 王楠²

(1. 安阳市第五人民医院, 河南 安阳 455000; 2. 濮阳市安阳地区医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨微信指导随访模式对脑血管疾病介入手术患者健康教育的效果。**方法:** 选取2019年10月至2021年3月安阳市第五人民医院收治的行脑血管介入手术治疗患者90例作为研究对象, 以随机数字表法分为观察组和对照组各45例, 对照组患者术后采用传统院内面对面健康教育和院外随访的健康教育模式, 观察组则采用微信指导随访模式, 比较两组患者术后3个月的自我管理水平和健康素养水平以及知信行水平。**结果:** 术前, 两组患者的各量表维度及量表总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 术后3个月, 观察组患者的各量表各维度评分及总分均高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 采用微信指导随访模式对脑血管疾病介入手术患者进行健康教育, 相对于传统健康教育, 能更好地在提高患者认知、态度、行为水平、自我管理水平和对于健康的重视度。**〔关键词〕** 微信平台指导随访模式; 脑血管介入术; 院内面对面健康教育; 院外定期随访教育
〔中图分类号〕 R 473; G 642 **〔文献标识码〕** B

随着我国人口老龄化的不断加剧, 脑血管病的发生率呈现出逐年增长的趋势, 临床普遍认为脑血管介入术是目前治疗脑血管病最佳治疗方式之一, 由于术后患者需卧床制动治疗, 易发生脑血管痉挛、穿刺部位出血等并发症, 因此术后的治疗和护理对于患者预后有着重要的意义。有研究表明, 规范的健康教育模式可有效提高慢性疾病患者的预后, 降低致残率和病死率^[1]。安阳市第五人民医院既往的健康教育模式主要采用院内面对面教育和院外定期随访教育的方式, 虽然具有一定的效果, 但也存在人力物力大量消耗以及因医护人员不同导致健康教育内容缺乏一致性问题。以微信为主的移动平台是近年来广泛用于国民日常生活的新型交流工具, 为探讨以微信移动平台为基础的持续健康教育模式对脑血管介入手术患者的临床效果, 笔者开展了对照研究, 详情报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以2019年10月至2021年3月于安阳市第五人民医院行脑血管介入手术治疗的90例患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组45例。观察组患者年龄40~65岁, 平均年龄(47.63±6.92)岁, 男26例, 女19例, 手术时间1.35~3.20 h, 平均(2.15±

0.79) h; 对照组患者年龄42~63岁, 平均年龄(45.96±7.10)岁, 男24例, 女21例, 手术时间1.42~3.15 h, 平均(2.23±0.80) h。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 经影像学检查确诊为脑血管疾病, 首次确诊并符合中华医学会神经科学会全国脑血管病学术研讨会制定的《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》中相关诊断标准^[2]; (2) 符合《中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南2015》中的手术适应证^[3], 首次接受介入手术治疗。(3) 可自行熟练应用微信移动平台或有长期陪伴者能熟练应用;(4) 患者及家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 无法使用手机等相关移动平台应用;(2) 术后转重症监护室治疗≥72 h者;(3) 合并有意识障碍、认知功能障碍以及肢体功能障碍者;(4) 既往有焦虑、抑郁等情绪障碍或精神、神经病史者;(5) 中途死亡或未能完成随访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用传统健康教育模式, 即院内面对面健康教育, 院外定期随访教育, 主要包括: 院内面对面的治疗、饮食、日常生活注意事项、术后注意事项以及治疗依从性重要性等疾病相关知识的宣传教育。

〔收稿日期〕 2022-04-15

〔作者简介〕 牛文娟, 女, 主管护师, 主要研究方向是脑血管疾病护理。

1.2.2 观察组 观察组患者采用微信平台进行持续护理，主要内容如下：（1）组建微信平台护理小组，由护士长担任组长，2 名护师和 4 名护士为小组成员。由 4 名护士负责查阅文献、整理脑血管疾病相关健康教育资料，以图片、文字和视频呈现给患者；（2）入院 24 h 内将患者的一般资料上传至信息平台，并依据病情逐步完善患者治疗信息。对患者的生命体征、意识、吞咽功能等基本状况进行健康评估，为患者制定健康教育计划表，定时向患者发放相关健康资料。以月为单位建立当月患者交流微信群组，每名患者均有 1 名家属陪同加入微信群组，以帮助患者更好的理解宣教内容。分别安排 1 名护师担任群主，负责对群组内患者进行每日随访、资料发放以及答疑解惑；（3）由小组所有成员共同议定疾病相关宣教资料，以 PPT、视频、语音等多种形式向患者宣教。同时为患者的术前相关信息等相关资料制定电子表格，以便干预中依据病情进行修改；（4）定期健康知识宣传教育：所有健康教育均通过微信群组内统一发放后，再次逐一发放给每名患者，叮嘱患者在接收信息后予以确认回复，积极与患者家属联系，叮嘱其督促患者查看宣教内容，每天下午 2 点随访护理人员通过微信群组视频统一对相关宣传内容的掌握情况进行问询，监督患者的阅读学习情况；（5）入院第 1 天向患者及其陪同家属介绍医院基本信息，可随时通过微信平台了解相关人员和注意事项。和患者及家属沟通帮助其树立自信心，提高治疗依从性。第 2 天发放饮食注意事项清单、疾病相关临床专业知识手册、药物药理作用及其服用注意事项手册，并进行现场详细讲解；术前 1 d 发放计划手术时间、治疗方法、手术相关注意事项等个性化信息资料；术后 1 ~ 3 d 通过 PPT 对患者药物的使用注意事项进行讲解，记录患者术后临床检查结果、恢复情况和对相关知识的掌握情况，完善患者档案；出院前发放院外自我护理注意事项手册。出院后 1 周内每日通过微信视频随访询问并评估患者的身体状况，建立出院后随访档案；

第 2 周内每日通过微信视频随访询问并记录患者对于院外护理的具体需求，并对患者的日常作息、饮食营养搭配、适度运动以及该阶段术后康复注意事项进行个性化指导；并对术后恢复情况进行评估，根据评估结果建立每周营养搭配方案并通过微信发送，便于患者随时查看，第 7 ~ 12 周患者可先进行小范围自由活动，由患者家属协助进行各项健康锻炼，训练量由小到大，循序渐进。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理水平和自我管理行为 采用脑卒中患者自我管理行为问卷进行调查，包括疾病监测、正确使用仪器、合理营养、情绪管理以及适量运动，评分越高表明自我管理越好^[4]。

1.3.2 健康素养水平 采用河南省慢性病居民健康素养量表进行调查，包括信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿和经济支持意愿，总分 24 ~ 120 分，评分越高表明健康素养水平越高^[5]。

1.3.3 知行信水平 采用知行信评估问卷进行调查，其内容包括认知、行为和态度 3 个维度共 7 个条目，标准分 = 平均分 / 总分 × 100%，每个维度总分 7 ~ 35 分，评分越高表明日常管理知行信水平越好^[6]。

所有患者均于术前、术后 3 个月进行上述评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后的自我管理水平和自我管理行为比较

术前，两组患者自我管理各维度评分及量表总分的差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；术后 3 个月，观察组患者的各维度评分及量表总分均高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术前后的自我管理水平和自我管理行为比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疾病监测	正确使用仪器	合理营养	情绪管理	适量运动	总分
对照组	术前	1.59 ± 0.57	1.35 ± 0.41	1.82 ± 0.70	1.63 ± 0.49	1.79 ± 0.68	1.64 ± 0.51
	术后 3 个月	1.68 ± 0.49	1.43 ± 0.32	2.54 ± 1.01	1.51 ± 0.72	2.21 ± 0.89	1.87 ± 0.69
观察组	术前	1.55 ± 0.52	1.38 ± 0.33	1.78 ± 0.61	1.59 ± 0.51	1.72 ± 0.71	1.60 ± 0.46
	术后 3 个月	2.01 ± 0.56 ^a	1.89 ± 0.61 ^a	2.92 ± 0.55 ^a	2.11 ± 0.42 ^a	2.76 ± 0.38 ^a	2.34 ± 0.33 ^a

注：与对照组术后 3 个月比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者手术前后的健康素养水平比较

术前，两组患者健康素养各维度评分及量表总分的差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；术后 3 个月，观察组

患者的各维度评分及量表总分均高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表2 两组患者手术前后的健康素养水平比较

(n=45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	信息获取能力	交流互动能力	改善健康意愿	经济支持意愿	总分
对照组	术前	25.01 ± 3.54	26.15 ± 5.01	7.06 ± 1.89	5.06 ± 1.10	63.28 ± 7.21
	术后3个月	28.24 ± 3.57	30.14 ± 5.14	9.25 ± 4.53	6.57 ± 1.02	74.20 ± 7.96
观察组	术前	23.15 ± 3.15	25.25 ± 4.95	6.78 ± 1.96	4.11 ± 1.13	59.29 ± 7.56
	术后3个月	39.56 ± 4.18 ^b	37.63 ± 4.22 ^b	12.33 ± 3.96 ^b	6.96 ± 0.98 ^b	96.48 ± 9.23 ^b

注：与对照组术后3个月比较，^bP < 0.05。

2.3 两组患者手术前后的知信行水平比较

术前，两组患者知信行各维度评分及量表总分的差异均无统计学意义 (P > 0.05)；术后3个月，观察组患者的认知、态度、行为以及知信行量表总分均高于对照组，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，见表3。

表3 两组患者手术前后的知信行水平比较 (n=45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	认知	态度	行为	总分
对照组	术前	11.48 ± 5.75	11.03 ± 1.02	27.10 ± 1.34	49.61 ± 5.24
	术后3个月	30.16 ± 2.72	20.03 ± 3.57	30.02 ± 2.01	80.21 ± 6.68
观察组	术前	11.37 ± 4.42	10.86 ± 0.96	27.33 ± 1.73	49.56 ± 6.18
	术后3个月	34.98 ± 1.42 ^e	28.15 ± 2.26 ^e	34.91 ± 1.72 ^e	98.04 ± 4.09 ^e

注：与对照组术后3个月比较，^eP < 0.05。

3 讨论

自我管理是通过系统有计划的护理方式达到提高患者治疗依从性，改善患者长期预后潜力的行为^[6]。本研究观察组患者通过微信移动平台的健康教育模式与医护人员达成共识，能够充分认识到脑血管介入手术的相关知识，通过积极的健康教育增加了患者自我管理意识，树立了战胜疾病的自信心，治疗依从性提高。本研究中，两组患者介入术前在正确使用仪器、疾病监测及情绪管理方面评分均呈现出较低水平，提示患者普遍存在对仪器使用和疾病监测的方法及重要性认知不足，并且可能存在一定程度的情绪异常或情绪管理问题。本研究在研究对象的选取上对既往疾病治疗史进行筛选，所有患者均为首次确诊且行介入手术治疗的，经微信移动平台持续3个月健康教育的患者对疾病监测、正确使用仪器、合理营养、情绪管理、适量运动以及自我管理总评分方面均较传统健康教育模式明显增加，提示通过移动平台持续健康教育相比传统健康教育模式具有一定的优势。

健康素养是能获取、理解、使用健康信息参与日常活动，维持健康的认知和社会技能行为。有研究表明^[4]，健康素养水平对患者的生活、卫生服务利用率以及依从行为有着重要的影响，一定程度上可能影响慢性病患者的长期预后。因此通过健康教育提高患者健康素养的水平成为延续性护理的重点。本研究显示，观察组患者采用微信平台持续健康教育模式后，患者在信息获取能力、

交流互动能力、改善健康意愿各维度评分及健康素养总评分方面相比传统健康教育模式明显增加，因此相比传统健康教育模式更加有利于提高患者的健康素养水平。

认知是行为的前提和基础，患者形成正确的认知能够确保其自觉进行康复锻炼，改善治疗依从性，自觉纠正不健康行为，降低并发症的发生，改善和提高生存质量。知信行理论是近年来评价临床患者对于疾病认知、治疗态度以及预后等相关认知行为的有效手段，该理论认为，积极的态度、正确的信念是改变行为的动力，而丰富的健康知识是提高其依从性的重要基础。本研究结果显示，微信平台持续护理模式后患者知信行水平明显高于传统护理模式，由此表明该护理模式在提高患者健康教育认知水平方面具有积极作用，并可有效提高患者的治疗信念和依从性，进而提高自我管理能力和改善生存质量。

综上所述，采用微信指导随访模式对脑血管疾病介入手术患者进行健康教育，相对于传统健康教育，能更好地提高患者认知、态度、行为水平、自我管理水平以及对于健康的重视度。

〔参考文献〕

- (1) 杨钰, 王洁, 汪宁, 等. 标准化视频在缺血性脑血管病介入治疗术后护理中的应用 (J). 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(8): 560-561.
- (2) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 (J). 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- (3) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 中华医学会神经病学分会神经血管介入协作组. 中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南 2015 (J). 中华神经科杂志, 2015, 48(10): 830-837.
- (4) 杨永光, 申丽君, 杨凯丽, 等. 河南省慢性病居民健康素养调查及影响因素分析 (J). 现代预防医学, 2021, 48(14): 2580-2584.
- (5) 刘天福, 陈震, 屈梦冰, 等. 2017年河南省三门峡市居民健康素养现状及影响因素 (J). 河南预防医学杂志, 2022, 33(7): 532-536, 562.
- (6) 杨利灵, 陆群峰, 唐平, 等. 儿童和青少年1型糖尿病患者自我管理研究进展 (J). 解放军护理杂志, 2021, 38(8): 81-84.