

· 临床论著 ·

# 小耳畸形再造术前实施多媒体健康宣教 可提高患者术后的依从性

李小林 王红霞 刘林奇

【摘要】目的 探讨常规健康宣教与多媒体健康宣教对小耳畸形再造患者术后依从性的影响。方法 选取自 2010—2016 年小耳再造术患者 220 例,随机分为实验组和对照组,每组各 110 例。实验组采用多媒体健康宣教,对照组采用常规健康宣教;观察两组患者术后躁动、不配合治疗、意外拔管的例数,并比较其差异。结果 患者术后躁动:对照组为 26 次,实验组为 9 次;术后不配合:对照组为 18 例,实验组为 8 例;术后意外拔管:对照组为 5 例,实验组为 1 例。两组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 实施多媒体健康宣教能有效降低再造术后患者产生的躁动、不配合治疗及意外拔管的发生率,显著提高小耳再造术后患者的依从性,值得在临床护理中推广。

【关键词】耳再造术;健康宣教;多媒体;依从性

先天性小耳畸形是一种由于早期胚胎发育异常而引起的耳郭结构大部分或全部缺失的疾病。我国小耳畸形的发病率约为 5.18/万(陈佳鹏,2006 年)。有研究表明,患者不理解及不协作是导致耳再造术后依从性差的重要原因<sup>[1]</sup>。自 2010—2016 年,第三军医大学西南整形美容外科医院对 220 例小耳畸形再造术后患者行取常规口头健康宣教和多媒体健康宣教的对比研究,小耳再造术的患者依从性显著提高。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择小耳畸形再造术患者 220 例。随机分为两组:对照组 110 例,男性 58 例,女性 52 例;年龄 6~28 岁,平均( $9.0 \pm 0.22$ )岁,实施常规健康宣教。实验组 110 例,男性 63 例,女性 47 例;年龄 6~32 岁,平均( $8.0 \pm 0.32$ )岁,实施多媒体健康宣教。入选标准:年龄  $> 5$  岁;首次行全身麻醉手术;术后放置中心负压引流管;未接受过健康宣教。所选患者均智力正常,无其他疾病。

1.2 方法 对照组采用常规口头健康宣教。术前 1 d,医师开出手术医嘱后,由责任护士一对一进行 1 次宣教,告知患者及家属围手术期需要注意的事项,包括医院及科室的一般介绍,完成手术的例数和效果,禁食禁饮时间,呼吸功能的锻炼,床上大小便的训练,卧位及引流管的护理,生活用品的准备,陪伴的探视制度,术后配合要点及重要性等,时间为 5~8 min。实验组采用多媒体健康教育的方式,宣教内容与对照组一致。具体方法:术前健康宣教内容根据科室及疾病实际情况,由全科护士共同讨论完成,并通过图、文、声、像来制成多媒体,并针对患者普遍年龄较小的特点,制作时配以一些卡通图片及话语,使低龄患儿易于理解接受,时长约 15 min。主要内容包括:(1)医院、科室的一般介绍;完成手术

的例数和效果。(2)术前准备。指导禁食禁饮,防止因麻醉或术中呕吐引起吸入性肺炎和窒息;指导患者完善各项相关检查,为手术过程做好准备;指导患者做好个人卫生,并为患者备皮。(3)呼吸功能锻炼。指导患者进行有效的咳嗽咳痰练习,因胸部要切取肋软骨,教会患者咳嗽时用手按压伤口,防止咳嗽时因用力过大而致伤口裂开。(4)引流管的护理。术后耳部留置负压引流 7 d,指导患者床上活动尽量轻柔,勿折叠牵拉引流管,对于小儿应防止抓扯,以免造成意外拔管。(5)饮食及心理。指导患者保持乐观积极的良好心态,多吃高蛋白、高维生素、易消化的饮食,以保证术后营养及热量供给。(6)陪伴探视及管理。为保证医疗护理有序进行,执行“一患者一陪护”制度。(7)宣教结束后,可将多媒体宣教内容拷贝于病房电视机上重复播放,强化患儿及家属的理解和记忆。

1.3 评价内容 对两组患者分别进行术后出现躁动、不配合治疗、意外拔管人数比较,分析患者术后依从性的程度。躁动:指患者因病情重、意识不清、疼痛、及活动受限等原因,出现以肢体为主的不规则运动,主要表现为激惹、无法安慰不能停止的哭闹及定向障碍;出现以上症状即判定为躁动。不配合治疗:是指患者在意识清醒后,对医务人员提出的治疗护理措施做出对抗,不积极服从与配合;出现以上症状,即判定为不配合。意外拔管:是指医疗行为以外的非计划性拔管,包括未经医务人员同意,患者自行将管道拔除;也包括因医务人员操作不当所导致的意外拔管。此处所讲的意外拔管是指来自患者原因的术后非计划性拔管,如果出现 1 次即判定为意外拔管。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,两个独立样本采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  表示。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

患者术后躁动:对照组为 26 次,实验组为 9 次;术后不配

DOI:10.3969/j.issn.1673-7040.2017.12.018

作者单位:第三军医大学西南整形美容外科医院 整形美容科,  
重庆 400038

合:对照组 18 例,实验组 8 例;术后意外拔管:对照组 5 例,实验组 1 例。两组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

实施多媒体健康宣教与口头健康宣教后比较,两组患者术后出现躁动、不配合治疗、意外拔管例数比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组术后出现躁动、不配合治疗、意外拔管例数都有不同程度降低,表明多媒体健康宣教有助于提高患者术后的依从性。对于小儿患者来说,病房本身就是一个很可怕的环境,加上自身的身体残缺,且缺乏对疾病相关知识的了解,同时受病房仪器设备以及客观环境的刺激,以及受院内陪伴探视制度的约束,均会给患者带来消极的心理反应,如焦虑、恐惧、抑郁、孤独等(刘爱香,2005 年),甚至部分患者在多年后仍留有负性心理负担(BL Roberts,2007 年)。小耳再造术患者多为 6~12 岁儿童,传统的健康宣教方式主要为文字教育与口头讲解相结合,表现形式单一,枯燥乏味,内容多且复杂凌乱,并受患者年龄、文化程度、护士知识储备等多方面的影响,使患者对健康宣教内容及其重要性无法完全理解乃至引起重视,容易导致术后出现躁动不安、不配合治疗及意外拔管的现象发生,从而使患者机体防御能力下降,术后依从性差,影响疾病的康复。健康宣教的质量好坏重在落实,由于健康教育在我国开展时间较短,许多科室的健康教育工作流于形式,缺少有效的管理系统,健康教育程序不够完善<sup>[2]</sup>,使其效果不尽相同。从患者角度出发,以患者的健康信息为导向<sup>[3]</sup>,如何提高小耳再造术后患者的依从性是护理工作者一直致力研究的问题。我们将多媒体技术应用于护理健康宣教方面,以视频的方式将需要向患者讲解的内容通过讨论和整合(宣教内容与传统健康教育内容相同),由责任护士通过图、文、声并茂的方式配以卡通性质的图片及话语向患者讲解,通过多媒体宣教方式进行护患交流,一方面可以使护士对需沟通的内容记忆深刻,条理清晰,表述层次分明,宣教内容一致,避免遗漏,并且形象生动;另一方面利用图形、声音及色彩效果吸引患者的注意力,更易被理解和接受,尤其适用于低龄患者以及文化水平较低的人群<sup>[4]</sup>。护士还可在讲解结束后将健康宣教内容拷贝于病房电视机反复播放,加强患者对健康宣教知识点的掌握。由此可见,对小耳畸形再造患者进行术前多媒体健康宣教能有效地

降低术后产生躁动、不配合治疗及意外拔管人数的比例,提高患者术后的依从性,促进患者的早日康复。

Mayer 博士的多媒体学习认知理论认为,与单纯文字相比较,人们能够更好地理解文字联合图片信息的视觉听觉联合刺激,这种现象称为“多媒体效应”。学习者会试图将单纯的文字内容转化为自己的想象画面,然而通过文字内容理解转化形成的想象,对大多数人来说是困难的,尤其是对于小儿和文化水平较低的患者。而我们采用的多媒体健康宣教是一个表达发散性思维的简单的传播工具,利用多媒体健康宣教,以图文并茂的方式并配以卡通图片及话语有组织、分层次、放射式地把知识间的关联展现出来,将复杂无序的思维过程用简单明了的图片呈现出来,在一定程度上实现隐性复杂知识的可视化。患者可通过视觉听觉等多重感知来重新整合信息,加强文字画面与大脑之间的想象联系,从而形成自己对所接收到知识的理解。多媒体如今已广泛应用于教学领域,健康宣教也是护士对患者的一种教学,多媒体健康宣教是今后开展多形式健康宣教中一种值得提倡的方式<sup>[5]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 李运智,刘宏,闫春林,等.知识-信念-行为教育理论在高风险压疮患者家属教育中的效果研究[J].护理管理杂志,2016,16(4):281-283.
- [2] 吴明霞,陈爱民,孙金荣.健康教育程序在抑郁症患者护理中的应用[J].护理管理杂志,2013,13(6):444-446.
- [3] 杨亚婷,周染云,孙静,等.住院患者对医院科室文化展板需求的调查研究[J].护理管理杂志,2015,15(2):94-95.
- [4] 陆琴,韩萍.思维导图在临床护理工作中的应用现状[J].护理管理杂志,2016,16(5):346-347.
- [5] 邓燕萍,余玉娇,邱素英,等.应用多媒体对食管癌手术患者呼吸功能训练效果研究[J].齐齐哈尔医学院报,2013,34(3):107-108.

(收稿日期:2017-08-18)

本文引用格式:李小林,王红霞,刘林奇.小耳畸形耳再造术前实施多媒体健康宣教对改变患者术后依从性的研究[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(12):759-760.DOI:10.3969/j.issn.1673-7040.2017.12.018.

读者·作者·编者

### 作者须知

本刊有关稿件处理的一切事宜,只与第一作者联系,请作者投稿时,务必写明第一作者的详细通信地址、工作单位、联系电话及邮政编码。作者增减或变更顺序,必须有书面证明。欢迎广大读者对杂志内容、印刷及装帧质量提出宝贵意见和建议,如发现杂志内容有错误或不妥之处及印刷和装帧有质量问题,请及时函告本刊编辑部,我们将及时处理并改进。