

- [6] 王娟莉. 延续性护理对经皮冠状动脉介入治疗术后病人自我管理行为的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(9): 823-824.
- [7] 任洪艳, 唐萍, 赵庆华. 冠心病自我管理量表的开发和评价[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(11): 1087-1090.
- [8] 陈彬, 陈玲. 中文版合理用药自我效能量表在冠心病患者应用中的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1425-1426.
- [9] 陆益花, 孙璞贤, 严健华, 等. 西雅图心绞痛问卷对冠心病患者生活质量的评估[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(40): 2827.
- [10] 刘璟. 延续性护理对急性冠状动脉综合征经皮冠状动脉介入治疗的术后患者服药依从性的探讨[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(13): 1981-1983.
- [11] Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations; a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2014, 129(12): 1350-1369.
- [12] 李君, 李寰. 延续性护理在经皮冠状动脉支架植入术后病人康复中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 131-133.
- [13] 李苹, 林平, 陶领伟, 等. 延续性自我管理干预对 PCI 患者自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(24): 3019-3023.
- [14] 李怡然, 刘燕平, 吴瑛, 等. 急性冠脉综合征介入术后患者服药依从性及其影响因素[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2): 1-3.
- [15] 赖和平. 延续性护理对经皮冠状动脉内支架植入术后病人生存质量的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(19): 2034-2035.
- [16] 钱瑾, 刘菲, 尹小兵. 延续性护理的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 777-779.
- [17] Kang N, Center H. Application Effect of Evidence-based Nursing in Nursing Care of Patients After Percutaneous Coronary Stent Implantation [J]. China Continuing Medical Education, 2016, 7(8): 853.
- [18] 李晓丹, 常芸. 延续性护理干预对经皮冠状动脉介入病人术后心脏康复的疗效研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(6): 1140-1143.
- [19] 芦良花, 张红梅, 楚英杰. 延续性健康管理对冠状动脉支架植入术后患者预后的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(17): 79-81.
- [20] 贺娜. 延续性护理对糖尿病患者出院后血糖水平影响的研究[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(1): 86-87.

收稿日期: 2018-08-04 修回日期: 2018-08-17 编辑: 王国品

· 护 理 ·

## 图文式联合回馈教育法对拇外翻患者手术后生活质量的影 响

王晓蕊<sup>1</sup>, 侯胜芳<sup>2</sup>, 张亚辉<sup>3</sup>

1. 河北医科大学第三医院血管外科, 河北 石家庄 050051;

2. 河北省人民医院肾内科, 河北 石家庄 050051;

3. 河北医科大学第三医院创伤急救中心, 河北 石家庄 050051

**摘要:** **目的** 探讨图文式联合回馈教育法对拇外翻患者手术后生活质量的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治地 124 例拇外翻手术患者, 按照随机数表法分为观察组和对照组各 62 例。对照组采取常规护理方法进行干预, 观察组在对照组的基础上采取图文式联合回馈教育法进行护理干预。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑、抑郁水平进行比较, 采用生活质量综合评定问卷对两组患者的生活质量水平进行比较, 比较两组患者的并发症发生率。**结果** 干预后, 观察组焦虑评分[(54.56±4.77)分 vs (65.34±4.56)分,  $P < 0.01$ ]和抑郁评分[(52.56±4.87)分 vs (61.45±5.65)分,  $P < 0.01$ ]均明显低于对照组; 生活质量评分明显高于对照组[(86.78±7.64)分 vs (72.58±6.35)分,  $P < 0.01$ ]。观察组患者干预后 3 个月并发症发生率 2 例(3.23%), 对照组干预后 3 个月并发症发生率 14 例(22.58%), 观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 图文式联合回馈教育法能够缓解拇外翻患者的消极情绪, 提高生活质量, 降低并发症发生率。

**关键词:** 图文式联合回馈; 拇外翻; 焦虑; 抑郁; 生活质量

**中图分类号:** R 687.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0278-03

拇外翻指拇趾向外侧的过度偏斜移位, 常伴随其余足趾的畸形, 是一种复杂的解剖畸形<sup>[1-2]</sup>。该病症

多发于中老年人群, 常发生存在遗传倾向和长时间压迫足部的人(不合适的鞋会挤压拇趾), 大部分的患

者存在家族史,且多数为母系遗传<sup>[3]</sup>。拇外翻会导致患者的足部踝关节负重面改变,造成创伤性炎症,出现剧烈疼痛,进而步行困难,严重影响患者的生活质量,甚至导致局部残疾<sup>[4-5]</sup>。对于拇外翻患者,常见的治疗方式为微创手术矫形,但术后患者的饮食不当、错误锻炼等不良行为会阻碍患者的康复效果,因此科学合理的护理干预显得尤为重要<sup>[6]</sup>。本次研究采取图文式联合回馈教育法对患者进行护理干预,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 124 例拇外翻手术患者,患者年龄 18 ~ 75 (42.56 ± 4.68) 岁,男性 58 例,女性 66 例。按照随机数表法分为观察组和对照组各 62 例。观察组患者年龄 18 ~ 74 (37.68 ± 5.24) 岁,男性 30 例,女性 31 例。对照组患者年龄 21 ~ 75 (45.68 ± 4.15) 岁,男性 28 例,女性 35 例。纳入标准:(1)患者符合拇外翻的病理学诊断标准;(2)年龄 > 18 岁,性别不限,自愿参与本研究,获得病人家属同意;(3)不存在思维迟滞,精神问题和认知障碍,能够配合医生研究。排除标准:(1)心血管疾病、肾病或肝病等重要脏器疾病;(2)意识障碍、理解力低下,不能进行有效沟通。本研究经过地方伦理委员会审核通过并已签订知情协议书。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规护理干预,包括疼痛护理、饮食指导、心理护理和康复训练等。护理人员在患者术后根据患者的疼痛感给与相应的止痛剂或使用长效间歇给药止痛;若患者术后 6 h 无恶心、呕吐等不良症状,则安排护士为其提供相应康复食物,要求含钙含锌,能促进伤口愈合;医护人员保持与患者及其家属的沟通联系,排解患者疑难和困惑;在手术后指导患者进行简单的康复活动,包括活动各个关节等。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上应用图文式联合回馈教育法进行护理干预。(1)组建拇外翻患者干预护理小组,成员包括护士长 1 人、护理责任组长 1 人、心理医生 1 人、具有 5 年以上专科经验医生 2 人、责任护士 3 人,所有护士均具有护师及以上资格证书且从事工作 4 年以上。(2)护士长负责统筹人员协调工作和物资调配,责任护士负责绘制图文式健康教育宣传板,心理医生负责心理辅导和教育,医生负责示范指导和提供相关专业知知识,责任组长负责责任监督和资料整理汇总。(3)小组集体确定拇外

翻康复干预内容和评价条目标准,由康复科医生和主任及护师对讨论内容进行审核和提出建议,集体确定最终护理康复细节。康复内容包括皮肤护理、加强饮食、止痛处理、预防感染、心理教育、运动康复等。(4)制作图文式健康教育宣传板,由医生作为模特,根据小组讨论的标准内容,在病房拍摄示例图片 2 ~ 4 张,并配以相关指导文字(关于拇外翻注意事项、康复训练内容等),以此为模板制作宣传画板。(5)责任护士在患者进行手术的前 1 ~ 2 天时,将患者及其家属邀请到医院内观看图文式健康教育宣传板,由医生向患者演示锻炼内容以彰显康复锻炼的重要性,向患者介绍术后注意事项和疾病的相关知识、标准化锻炼内容、锻炼的次数及持续时间等,在患者观看时与患者一起进行康复练习,当面对患者康复和疾病的相关知识与动作进行回提问,等待患者回馈并解答,提问形式包括患者回答问题及动作回馈演示,主要让患者用自己的语言复述并演示康复动作。

### 1.3 评价指标

1.3.1 焦虑、抑郁水平 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)<sup>[7]</sup>评估患者焦虑、抑郁水平,SAS 和 SDS 的主要统计指标为总分。各有 20 个项目,每个项目有 1 ~ 5 分,各项目得分相加,分数越高,焦虑和抑郁水平越高。

1.3.2 生活质量水平 采用生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory 74)<sup>[8]</sup>评估患者的生活质量,共有 74 个条目,从躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度来评定患者的生活质量,分数越高,生活质量越好。

1.3.3 拇外翻并发症 拇外翻术后可能出现足外翻、足部弹跳能力下降、拇囊炎、鸡眼等并发症。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对研究中得到数据进行统计学分析。两组计量结果比较采用 *t* 检验,计数资料比较用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的焦虑、抑郁水平比较 观察组患者干预后焦虑和抑郁评分明显低于对照组,生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率比较 观察组患者干预后并发症发生率低于对照组 [3.23% (2/62) vs 22.58% (14/62),  $\chi^2 = 4.256, P = 0.032$ ]。

表 1 两组患者干预前后的焦虑、抑郁水平比较 ( $n=62$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS		生活质量		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	87.87 ± 5.69	54.56 ± 4.77	62.46 ± 7.59	86.78 ± 7.64	79.02 ± 6.56	52.56 ± 4.87
对照组	88.68 ± 6.72	65.34 ± 4.56	61.85 ± 6.78	72.58 ± 6.35	78.18 ± 4.85	61.45 ± 5.65
<i>t</i> 值	0.724	12.863	0.472	11.255	0.811	9.384
<i>P</i> 值	0.470	0.000	0.638	0.000	0.419	0.000

### 3 讨论

拇外翻作为一种常见的足部畸形,主要治疗方式为微创手术治疗,通过微创手术,能够减轻患者的畸形和疼痛,但患者术后因为对疾病了解不足和依从性问题,易出现各类不良症状,影响患者的术后康复,降低生活质量<sup>[9-10]</sup>。因此,做好患者术后的护理干预,对于减少并发症、保障生活质量,促进康复具有重要意义。

本次研究发现,观察组患者干预后的焦虑、抑郁水平明显低于对照组,原因可能是通过医护合作的图文式联合回馈教育,患者从图像和文字两方向获取知识,打破了传统纸质健康教育卡的乏味枯燥,使患者增进对自身情况的了解,加上医护人员的“面对面”交流指导和回馈,心理医生实时的双向沟通增进感情,在患者的生活和保健上给予支持,提高了患者的信心,缓解了患者的不良情绪<sup>[11-12]</sup>。观察组干预后的生活质量水平明显高于对照组,原因可能是通过医护合作的图文式联合回馈教育,患者由单方面接受护理教育变为双向学习反馈,使患者在接受相关知识后能用自己的语言或行为来进行复述,护士通过评估其掌握程度来进行指导,确保了护理质量,提高了患者对疾病的认知,进而推动患者主动遵从医嘱和配合治疗,促进身体机能的康复,改善了患者的生活质量水平<sup>[13-14]</sup>。观察组干预后的并发症发生率低于对照组,原因可能是通过医护合作的图文式联合回馈教育,让医生成为示范模特,说服力强,能够有效调动患者及家属的主观能动性,增强其对康复治疗信心,从而提高术后依从性。凭借图文式健康教育宣传板。以医护人员示例讲解,加上配图配文,提高了视觉效果,使患者更容易接受医生的护理教育和治疗,进而减少了暴饮暴食、不正当作息等错误行为,减少了并发症情况<sup>[15]</sup>。

综上所述,图文式联合回馈教育法能够缓解拇外翻患者的消极情绪,提高生活质量,降低并发症发

生率。

### 参考文献

- [1] 温建民. 拇外翻诊断与治疗方法选择的探讨[J]. 中国骨伤, 2018, 31(3): 199-202.
- [2] 顾始伟, 杨克, 赵思桥, 等. 微创治疗拇外翻伴小趾内翻畸形的临床观察[J]. 中国骨伤, 2018, 31(3): 208-212.
- [3] 张宇航, 毕大卫, 陈亿民, 等. 3D 打印技术制定个性化截骨角在拇外翻 Chevron 截骨矫形术中的应用[J]. 中国骨伤, 2018, 31(3): 203-207.
- [4] 高宪斌, 蔡水华. Scarf 截骨术治疗中重度拇外翻畸形[J]. 临床骨科杂志, 2017, 20(6): 762.
- [5] 王晓蕊, 侯胜芳, 张亚辉. 康复疗法在微创技术治疗拇外翻术后的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017(18): 81-83.
- [6] 王显军, 包贝西, 魏芳远, 等. 矫正手术治疗拇外翻合并转移性跖骨痛的疗效分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(35): 2737-2741.
- [7] 王敬斋, 张树荣. Zung 焦虑抑郁自评量表对消化内科门诊患者焦虑抑郁的测评[J]. 临床消化病杂志, 2016, 28(3): 150-153.
- [8] 马颖, 蒋琳, 邢艳菲, 等. 广州市托幼园所保健人员生活质量状况及影响因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018, 15(2): 189-192.
- [9] 毛威, 张建中, 孙超, 等. 基底楔形闭合截骨治疗拇外翻的几何学特征[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(7): 1056-1065.
- [10] 谢昌宏, 赵常清. 近端楔形截骨远端软组织平衡治疗中重度拇外翻畸形[J]. 临床骨科杂志, 2017, 20(6): 761-761.
- [11] 徐杨, 刘艳秋. 老年拇外翻患者在个性化护理干预中的应用价值研讨[J]. 黑龙江科学, 2018(5): 94-95.
- [12] Chopra S, Moerenhout K, Crevoisier X. Characterization of gait in female patients with moderate to severe hallux valgus deformity[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2015, 30(6): 629-635.
- [13] 杨金江, 鲁英, 郭艾, 等. Ludloff 截骨 跖趾关节置换治疗重度拇外翻的临床研究[J]. 国际外科学杂志, 2017, 44(2): 118-121.
- [14] 韦亚红, 倪晓威, 刘沫, 等. 优质护理服务在老年拇外翻患者围手术期的应用评价[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 832-833.
- [15] 林颖. Akin 联合 Chevron 截骨术与 Akin 联合 Scarf 截骨术矫正拇外翻疗效对比[J]. 中国美容医学, 2018, 27(1): 26-29.

收稿日期: 2018-08-30 编辑: 王国品