

# 网络健康教育平台在半月板损伤患者围术期护理中的应用

林伊明<sup>1</sup>, 赵君<sup>1</sup>, 陈晓瑜<sup>2</sup>, 李莉<sup>1</sup>, 陈丽香<sup>1</sup>, 黎上意<sup>1</sup>, 杨朝霞<sup>3</sup>

1. 中山大学附属第五医院创伤与关节外科, 广东 珠海 519000;

2. 中山大学附属第五医院胸外科, 广东 珠海 519000; 3. 中山大学附属第五医院外科, 广东 珠海 519000

**摘要:** **目的** 分析网络健康教育平台在半月板损伤患者围术期护理中的应用效果。**方法** 选取2017年1月至2019年12月拟行关节镜手术治疗的半月板损伤患者104例,以随机数字表法分为观察组和对照组,各52例。对照组予常规围术期护理,观察组在对照组的基础上联合网络健康教育平台进行健康教育。于干预前后,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)、医学应对问卷(MCMQ)、自我护理能力测定量表(ESCA)评估两组焦虑及抑郁程度、医学应对方式、自护能力;记录两组护理结束后的满意度。**结果** 干预后,两组HAMA、HAMD评分低于干预前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。干预后,两组面对评分高于干预前,回避、屈服评分低于干预前,且观察组优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。干预后,两组在ESCA各维度的评分及总分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。观察组在健康教育及指导等各维度的评分及护理满意度总分均高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 网络健康教育平台应用于半月板损伤患者围术期护理中,能减轻患者焦虑及抑郁程度,改善医学应对方式,增强自护能力,且满意度高。

**关键词:** 半月板损伤; 关节镜; 围术期; 网络健康教育平台; 自护能力

**中图分类号:** R684.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)02-0265-04

膝关节半月板损伤是骨科常见疾病,半月板损伤会影响膝关节稳定性及患者的下肢行走和正常生活,及时有效治疗至关重要。对保守治疗无效的半月板撕裂患者,关节镜手术是其主要治疗方式<sup>[1]</sup>。作为一种微创术式,具有手术创伤小、并发症少、患者预后佳等优势,是目前治疗半月板损伤的重要手段<sup>[2]</sup>。尽管已有不少研究聚焦于关节镜治疗半月板损伤患者的围术期护理措施,但对于半月板损伤患者围术期健康教育的护理价值探讨较少<sup>[3]</sup>。研究显示,在围术期对患者进行良好的健康教育有利于改善患者心理状态,使患者积极配合治疗全过程,提升自护能力,对改善预后具有积极意义<sup>[4-5]</sup>。伴随着网络技术的高速发展,新兴媒体在信息传递中扮演的角色越来越关键,微信作为一种简单便捷、成本低、易操作的软件,被用于构建网络健康教育平台,已越来越多地被应用于医疗领域中<sup>[6]</sup>。本研究旨在分析网络健康教育平台在半月板损伤患者围术期护理中的应用效果,给护理研究提供数据资料,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月至2019年12月拟行关节镜手术治疗的半月板损伤患者104例。纳入标准:(1)外伤史,术前诊断明确,拟行关节镜微创手术<sup>[7]</sup>;(2)智力正常,能正常沟通交流;(3)会使用智能手机;(4)自愿接受治疗及检查,配合度高。排除标准:(1)伴有膝关节韧带损伤或下肢骨折;(2)伴恶性肿瘤;(3)伴其他严重慢性疾病;(4)认知、听力障碍等影响正常沟通交流;(5)精神病史。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者签署知情同意书。

采用随机数字表法将104例研究对象分为观察组和对照组各52例。对照组男30例,女22例;年龄41~75(58.13±8.24)岁;病程1~7(4.02±1.34)年;单膝38例,双膝14例;学历初中及以下33例,高中及以上19例。观察组:男32例,女20例;年龄40~74(57.54±7.89)岁;病程1~7(3.95±1.27)年;单

膝 40 例,双膝 12 例;学历初中及以下 31 例,高中及以上 21 例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),均衡可比。

1.2 方法 对照组予常规围术期护理,主要包括术前皮肤准备、心理护理,术中配合,术后病情监测、康复锻炼,饮食指导及出院指导等,期间健康教育模式为口头宣教。

观察组在对照组的基础上联合网络健康教育平台进行健康教育,主要如下。(1)组建健康教育小组:由 2 名骨科医师、2 名康复治疗师、1 名护士长及 5 名护士共同组成,由小组成员共同商讨制定半月板损伤围术期健康教育内容。(2)建立网络健康教育平台:由小组成员利用微信软件建立网络健康教育平台,平台主要包括公众号及微信群 2 个渠道,小组成员可将健康教育相关内容编制成短文、视频等形式,通过微信定期推送。(3)开展网络平台健康教育:在患者入院后,由护理人员引导患者及其家属关注公众号并扫描二维码加入护理微信群。微信公众号主要推送半月板损伤疾病相关知识科普、关节镜手术介绍、用药指导、成功病例分享等常规内容,推送频率不低于每月 14 次。护理微信群则应结合患者围手术期不同时期定期推送个性化健康教育内容,如①术前心理指导,由于多数患者在行关节镜治疗前已接受保守治疗,且效果可能并不理想,患者对于通过关节镜手术来有效改善症状的愿望较为强烈,加之多数患者及家属对于关节镜手术缺乏全面认识,会存在抑郁、紧张、畏惧、焦虑等负面情绪,此时需向患者详细讲解手术操作流程、优势、术后转归等信息,并传授一定的心理护理方法,如音乐疗法等,帮助患者平复心情,建立战胜疾病的信心;②术前肌肉训练,于术前 3 d 时,可向半月板损伤患者介绍肌肉力量训练知识,为术后开展康复训练提前打下基础;③术后康复训练,患者术后恢复良好时,可行康复护理指导,一般在术后 1 d 能开始扶拐离床,开始自理生活,术后 2~3 d 时可开始行肌力训练及膝关节被动训练,术后 3~5 d 时开展膝关节主动训练;④出院指导,嘱患者保暖好膝关节,切口保持洁净避免感染,并持续进行功能训练至完全康复等。小组成员在推送相关内容后可结合视频通话等方式进行重难点讲解及答疑,并可适度提问了解患者本次健康教育内容的掌握情况。出院 2 周

后采用语音通话或视频通话聊天等多种方式进行随访,并对疑难点再次巩固并答疑。

1.3 观察指标 (1)焦虑、抑郁程度:于干预前后,采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评价,HAMA、HAMD 评分越高,症状越严重<sup>[8]</sup>。(2)疾病应对方式:于干预前后,采用医学应对问卷(Medical Coping Method Questionnaire, MCMQ)中文版<sup>[9]</sup>评估,MCMQ 包括面对、回避、屈服 3 个分量表,分量表得分越高提示患者越倾向采取此种方式应对疾病。(3)自护能力:于干预前后,采用自护能力测定量表(Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)<sup>[10]</sup>评估,ESCA 包括健康知识水平、自我护理技能、自我概念、自护责任感等 4 个维度,共计 43 个条目,总分 0~172 分,评分越高提示自护能力越强。(4)满意度:于干预后,用《住院患者护理工作满意度量表》<sup>[11]</sup>评价,该量表分为 6 个维度,共计 28 个条目,总分 28~140 分,分越高提示满意度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计数资料以例(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,先行正态性检验,满足正态性则采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 焦虑、抑郁程度对比 干预前,两组 HAMA、HAMD 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组 HAMA、HAMD 评分低于干预前,且观察组低于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 疾病应对方式对比 干预前,两组 MCMQ 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组面对评分高于干预前,回避、屈服评分低于干预前,且观察组优于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 2。

2.3 自护能力对比 干预前,两组 ESCA 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组 ESCA 各维度的评分及总分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 3。

2.4 护理满意度对比 观察组在健康教育及指导等各维度的评分及护理满意度总分均高于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 4。

表1 两组 HAMA、HAMD 评分对比 ( $n=52$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	12.42 ± 3.74	6.17 ± 1.95 <sup>a</sup>	8.76 ± 2.43	5.64 ± 1.34 <sup>a</sup>
对照组	12.83 ± 3.81	9.92 ± 2.13 <sup>a</sup>	9.15 ± 2.57	7.11 ± 1.62 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值	0.554	9.364	0.795	5.042
<i>P</i> 值	0.581	<0.001	0.428	<0.001

注:与本组干预前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。表2 两组 MCMQ 评分对比 ( $n=52$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	面对	回避	屈服
干预前	观察组	17.63 ± 2.15	14.34 ± 2.48	9.43 ± 1.16
	对照组	17.42 ± 2.17	14.79 ± 2.62	9.86 ± 1.25
<i>t</i> 值		0.496	0.899	1.818
<i>P</i> 值		0.621	0.371	0.072
干预后	观察组	21.59 ± 2.31 <sup>a</sup>	11.07 ± 2.04 <sup>a</sup>	6.18 ± 1.05 <sup>a</sup>
	对照组	19.13 ± 2.24 <sup>a</sup>	13.55 ± 2.49 <sup>a</sup>	8.27 ± 1.34 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		5.513	5.556	8.853
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

注:与本组干预前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。表3 两组 ESCA 评分对比 ( $n=52$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	健康知识水平	自我护理技能	自我概念	自护责任感	总分
干预前	观察组	37.72 ± 9.04	21.15 ± 4.75	18.74 ± 4.36	12.09 ± 4.52	89.70 ± 12.45
	对照组	37.11 ± 9.15	20.38 ± 4.86	19.23 ± 4.72	11.73 ± 4.47	88.45 ± 12.02
<i>t</i> 值		0.342	0.817	0.550	0.408	0.521
<i>P</i> 值		0.733	0.416	0.584	0.684	0.604
干预后	观察组	43.18 ± 10.76 <sup>a</sup>	30.45 ± 4.13 <sup>a</sup>	29.63 ± 5.48 <sup>a</sup>	19.21 ± 5.04 <sup>a</sup>	132.47 ± 13.45 <sup>a</sup>
	对照组	37.25 ± 9.98 <sup>a</sup>	26.76 ± 4.74 <sup>a</sup>	25.14 ± 5.39 <sup>a</sup>	15.18 ± 5.57 <sup>a</sup>	114.33 ± 13.18 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		2.914	4.232	4.212	3.869	6.946
<i>P</i> 值		0.004	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与本组干预前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。表4 两组护理满意度对比 ( $n=52$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	健康教育及指导	个人特质与服务态度	服务质量	入院接待	出院指导	总分
观察组	31.07 ± 2.08	36.86 ± 3.23	32.01 ± 1.97	10.95 ± 1.57	8.31 ± 1.04	119.20 ± 4.25
对照组	24.52 ± 3.95	34.14 ± 3.45	26.95 ± 3.14	10.34 ± 1.21	7.62 ± 1.13	103.57 ± 6.12
<i>t</i> 值	10.580	4.150	9.844	2.219	3.240	15.127
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.029	0.002	<0.001

### 3 讨论

膝关节半月板损伤后可出现股四头肌萎缩、膝关节局限疼痛,需及时给予手术治疗,以防出现关节退变等并发症。半月板损伤患者在围术期,若能辅以有效的健康宣教、康复训练方案等能增强患者信心,有助于缓解心理压力,加快康复进程。

近年,围术期健康教育作为临床护理工作的重点受到广大医务工作者的关注。一方面,围术期开展健康教育能帮助患者改善心理状态,以更积极的心态应对治疗;另一方面,通过围术期的健康教育能帮助患者在短时间内建立自我护理意识,纠正不良生活及饮食习惯,以利于后续康复。本研究结果显示,两组干预后的 HAMA、HAMD 评分显著下降,且观察组各评分下降程度更大,提示应用网络健康教育平台进行健康教育能进一步缓解患者焦虑、抑郁情绪。同时,本研究发现,两组干预后面对评分显著增高,回避、屈服评分显著下降,且观察组各分量表评分变化程度更大,表明尽管两组患者的医学应对方式均呈积极改变,但网络健康教育平台较经常规健康教育而言,更

能帮助患者积极面对疾病。护理人员通过网络健康教育平台进行围术期护理时,患者可以在微信群中向护理人员提出自己的疑惑,能实时收到回应,避免患者因对疾病缺乏认知而出现焦虑、恐惧情绪;同时,在微信群中有专业的康复及心理护理咨询人员给患者进行辅导、疏通,更有利于缓解患者的心理压力,让其以更积极的心态来应对疾病<sup>[12-13]</sup>。

本研究还发现,干预后观察组在自我护理技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平各维度的评分及 ESCA 总分均显著增高,且高于对照组干预后,提示将网络健康教育平台应用于半月板损伤患者围术期护理中能帮助提示患者自护能力,对于改善患者预后具有积极意义。在传统的健康教育模式中,仅通过在医患双方接触时进行短时的口头宣教难以让患者形成自护责任感,同时由于护理人员工作时间、沟通技巧等的限制,无法保证宣教内容的全面性,患者在短小时内接受信息时也极易忽略重要内容,因而护理效果欠佳。网络健康教育平台的出现,能够丰富传统的信息传递方式,健康教育小组的成员应用多媒体等技

(下转第 271 页)

同时显著提高治疗依从性、关节锻炼评分、生活质量评分和用药知识知晓率,降低 VAS 评分。

#### 参考文献

- [1] 李海燕,陈琳洁,谢长好.生物制剂在类风湿关节炎治疗中的应用与进展[J].四川医学,2017,38(4):454-457.
- [2] 曹芝艳,于泓.类风湿关节炎治疗研究进展[J].山东医药,2019,59(21):108-111.
- [3] 崔太秀.马斯洛需求层次理论在老年精神分裂症康复护理中的临床应用[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(10):169-170.
- [4] 刘耀明,苏丹丹,杨志云,等.马斯洛需求层次理论在肩关节置换术后的应用研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(8):518-521.
- [5] 胡晓敏,宗英,余珊珊,等.类风湿关节炎治疗药物的研发进展及趋势[J].中国新药杂志,2017,26(1):36-43.
- [6] 周玮,方振玉,柳桂萍,等.两种类风湿关节炎治疗方案的疗效及安全性比较[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):35-37.
- [7] 叶丛,朱盈姿,余毅恺,等.托珠单抗治疗中至重度类风湿关

炎患者用药现状和依从性的单中心观察研究[J].中华风湿病学杂志,2017,21(10):690-693.

- [8] 路峰. DMARDs 早期干预及治疗依从性对类风湿关节炎患者预后的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(10):1255-1257,1261.
- [9] 李怡.马斯洛需要层次理论视域中医疗暴力的成因与对策分析[J].中国医学伦理学,2019,32(6):765-768.
- [10] 胡文奕,楼妍,倪晓莎,等.基于马斯洛需求层次论的肿瘤护理研究发展[J].护理研究,2018,32(2):172-176.
- [11] 张海燕,居海艳,奚广军.马斯洛需求层次理论应用于老年卒中患者中的效果分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(14):1060-1064.
- [12] 李文涓,赵春海,蔡红霞,等.马斯洛需要层次论的应用对精神疾病患者心理及治疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(11):850-855.
- [13] 肖慧宇,王玉梅.基于马斯洛层次论的糖尿病肾病护理干预的临床价值[J].中华全科医学,2019,17(6):1065-1068.

收稿日期:2020-05-14 编辑:王娜娜

(上接第 267 页)

术手段将健康教育的内容以更直观、易接受的方式来呈现,信息内容覆盖面大,使患者在获取知识时无时空限制,随时能在公众号获取所需信息,而微信群内根据患者围术期不同时间定期推送相关内容的模式也能进一步使患者重视自身在护理中的重要性,巩固患者的知识技能掌握情况,重视自我护理<sup>[14]</sup>。此外,本研究结果显示,观察组在健康教育及指导等各维度评分及总分更高,提示网络健康教育平台应用于半月板损伤患者围术期护理能提升患者对护理的满意度,这可能与医患沟通更多、更顺畅有关。网络健康教育平台的使用能有效传递健康教育内容,患者获益更多,且能避免护理人员在日常工作由于任务重、压力大等带来的情绪变化传播,通过群组沟通互动让患者最大程度感受到医护人员的支持,与之形成融洽的医患关系,从而提升护理满意度。

综上所述,网络健康教育平台应用于半月板损伤患者围术期护理中,能减轻患者焦虑及抑郁程度,改善医学应对方式,增强自护能力,且护理满意度高。

#### 参考文献

- [1] 秦国斌.关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤 92 例疗效观察[J].中国内镜杂志,2013,19(2):191-194.
- [2] 李筱敏.快速康复外科在肩关节镜手术患者围术期的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):80-82.
- [3] 黎红梅.健康教育路径在半月板损伤修复术患者护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):290-292.
- [4] 李之华,张庆芬,刘子晗.多媒体健康教育在围术期胰腺肿瘤

患者自我管理中的应用研究[J].护士进修杂志,2018,33(12):1135-1137.

- [5] 黄天雯,肖萍,张伟玲,等.临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用[J].护理学杂志,2017,32(6):101-104.
- [6] 卢先枝,程方园,王红丽.基于微信平台的护理干预对结肠造口患者自护能力及并发症的影响[J].护理学报,2018,25(14):58-61.
- [7] 李建.快速康复外科在膝关节半月板损伤关节镜治疗中的应用研究[J].中国矫形外科杂志,2017,25(12):1091-1095.
- [8] Su CW, Lei HJ, Chau GY, et al. The effect of age on the long-term prognosis of patients with hepatocellular carcinoma after resection surgery: a propensity score matching analysis [J]. Arch Surg, 2012, 147(2):137-144.
- [9] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
- [10] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9):459-467.
- [11] 王璐,史铁英,尹安春,等.住院患者护理工作满意度量表的编制及信度效度检验[J].护理学报,2014,21(3):37-41.
- [12] 邓伟,丁雪勇,文涛,等.关节镜半月板成形术联合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤的效果及其对关节功能和活动度的影响[J].中国医药导报,2016,13(9):108-111.
- [13] 陈慧婷,邵健智.网络微信平台对前列腺癌患者围术期健康教育效果的影响[J].中国预防医学杂志,2019,20(8):749-752.
- [14] 王珍珍.基于网络平台的延续性护理干预对肺癌根治术患者自我护理能力及生活质量的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S2):637-638.

收稿日期:2020-08-14 修回日期:2020-09-17 编辑:王国品