



# 微信公众平台明显提高痛风患者的健康宣教效果

杨焕霞 刘 惠 (广西医科大学第四附属医院风湿免疫科 广西柳州 545005)

**摘要:** **目的** 运用微信公众平台对风湿免疫科痛风进行健康教育,并评估其效果。**方法** 选择我科自2015年在院或出院痛风患者200例为实验组,除常规宣教以外,再加上微信公众平台进行健康宣教,回顾性选择我科自2014年在院或出院同病种患者200例为对照组;要说明对照组和实验组的宣教方式及内容。**结果** 微信组患者的知晓率为90.36%,对照组患者的知晓率为80.62%,微信组明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );微信公众平台的使用明显提高痛风患者健康宣教的力度、提高患者的依从性和满意度。**结论** 微信公众平台能有效弥补传统健康宣教方式的不足,是一种好的痛风健康宣教手段。

**关键词:** 微信公众平台 痛风 健康宣教

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-375-01

我国现有慢性病患者2.6亿,慢性病导致的死亡占总死亡率85%,占疾病负担的70%。健康宣教在慢病管理中具有重要作用。由于护士知识面、沟通能力的限制和患者不同病种、病情发展不同阶段等因素,讲解内容与患者需求不符等问题。这种传统方式宣教效果有限。风湿免疫科自2015年开设微信公众平台以来,改变了健康宣教仅限于口述和宣传册的传统方式。我科病种复杂,每个病种的健康宣教重点不同,所以落实的重点也不同,通过使用微信公众平台后,实现一对一、及时答复的效果。本研究发现,微信公众平台作为新型的宣教手段,可以弥补传统宣教方式的不足。

## 1 病例选择

### 1.1 疾病诊断标准

一般资料序贯纳入我科2015年住院痛风患者200例为微信组,除常规宣教以外,再加上微信公众平台进行健康宣教。回顾性纳入我科2014年住院同病种患者200例为对照组。两组患者性别、年龄、病种等一般资料比较差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择方法及样本量

1.2.1 对照组:常规宣教:护士为患者宣教作息时间、饮食、功能锻炼、用药指导、外出检查、标本采集等注意事项及出院指导。

1.2.2 微信组:除常规宣教以外,再将常规宣教的内容在微信公众平台上进行健康宣教。科室建立微信公众账号。将科室介绍、医生简介、预约挂号、常见病种、就诊流程、交流论坛、我的提问。通过微信公众平台,医护人员用直接的方式一对一的应答,简洁明了,并且不影响患者的日常休息和工作时间。利用微信公共平台的精准传播优势,实施信息主动推送:责任护士可以根据患者病情的不同时期变化,讲解的同时主动发送相关健康教育知识,满足患者需求;利用微信公共平台的一对一交流功能:责任护士针对病人的特殊疑问,为病人提供对话解答服务。可以通过微信提出问题,责任护士可以避开工作高峰期进行讲解,解答不了的可以请主治医师给予解答<sup>[1]</sup>。

### 1.3 宣教效果评价

评价指标对出院病人当日进行健康教育知识测评,未达到教育效果的病人加强指导。出院掌握:指病人能复述或演示健康教育内容,并规范遵守医嘱,如期执行;了解:指病人能复述或演示健康教育内容,但不能很好地完成,漏缺执行内容;不了解:指病人完全不能复述或演示教育内容<sup>[2]</sup>。

### 1.4 结果统计

采用卡方统计软件进行分析,行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者健康教育效果比较见表1

表1: 两组患者健康教育效果比较

|     | 知晓人数 | 不知晓人数 | 合计  | 知晓率(%) |
|-----|------|-------|-----|--------|
| 微信组 | 181  | 19    | 200 | 90.36  |
| 对照组 | 161  | 39    | 200 | 80.62  |

注:  $\chi^2=19.22$ ,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

随着社会对医疗服务需求的日益增加,人们对护理服务质量的需求也逐步提高。护理信息化建设是护理工作适应社会发展需求的必然之路,也是护理学科发展的方向<sup>[3]</sup>。卫生医疗类信息化国际标准仍在研究阶段,护理信息化的标准尚未引起重视,没有信息化的标准,就难以实现信息共享,软件开发缺乏统一规划,这对于医院信息系统之间的数据共享乃至卫生信息化建设都将是致命伤。建立护理信息化标准势在必行<sup>[4]</sup>。信息化明显改善了护理服务对象局限于住院病人的现状,深刻地诠释了优质护理注重健康,精准服务的新时代护理服务理念。针对风湿免疫科相关疾病的功能锻炼、饮食指导和皮肤护理的健康教育,由于侧重点不同,因地制宜的选择不同的教育方式,使教育方式个体化、多元化;内容通俗化、灵活化、趣味化;加强交流,注重心理疏导,从根本上转变病人的知识和态度及治疗价值观念,强化病人的积极主动治疗的意识,充分调动病人的社会支持系统的力量,回归家庭,回归社会。

通过开展对患者治疗前、后的健康框架内的教育,提高患者及家属等社会人群的防病知识水平和自我保健能力,提高其对疾病的心理耐受力,改变其不良的行为和生活习惯,提高生活质量,减少患者复发的危险因素,使其由被动接受治疗变为主动参与治疗,缩短治疗和住院的时间,使得“以病人为中心”的医疗护理服务理念得到充分体现,也促进护士专业素质及业务水平的提高,增强护士的事业心和责任心<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1] 尹丽萍. “微信公众平台”在骨科健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(4):372-373.
- [2] 邱伟, 吕莉, 张卫红, 等. 健康教育处方在骨科患者健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(12):105-107.
- [3] 许庆敏. 关于护理管理信息化建设的若干思考[J]. 现代医院, 2008, (1):137.
- [4] 王秀丽. 对我国护理信息化标准建设的思考[J]. 护理学杂志, 2013, (04), 0086, 02.
- [5] 刘爱兰. 浅谈对中医护理工作之刍议[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(36): 235.