

# 术前集中宣教与单独宣教对围手术期患者依从性影响的比较研究

颜云琼 仇雪群 唐小霞 牟朝红

高明区人民医院 广东佛山 528211

**【摘要】目的** 比较术前集中宣教与单独宣教对围手术期患者依从性的影响。**方法** 回顾性分析2018年1月至2018年12月期间在我院我科收治的患者资料,共纳入1240例病例,其中男性768例,女性472例,年龄为18-87岁(平均年龄为46.6岁),其中术前集中宣教658例,术前单独宣教582例,通过术前禁食依从率、静脉留置针相关并发症发生率及病人心理状态等评估术前集中宣教与单独宣教对围手术期患者依从性的影响。**结果** 术前集中宣教组与单独宣教组的术前禁食依从率分别为98.94%和94.35%,两者组间存在统计学差异( $P<0.001$ );术前集中宣教组与单独宣教组的术前静脉留置针相关并发症发生率,静脉炎分别为1.52%和7.39%,管道堵塞分别为1.96%和6.19%,针道移位分别为3.80%和8.42%,组间存在统计学差异( $P<0.001$ );术前集中宣教组与单独宣教组的宣教前焦虑评分无统计学差异( $P=0.337$ ),宣教后焦虑评分存在统计学差异( $P<0.001$ )。**结论** 与术前单独宣教对比,术前集中宣教可以有效提高患者的围手术期依从性及减轻患者的术前焦虑,并可减轻临床护理的术前宣教工作量。

**【关键词】**集中宣教;单独宣教;围手术期;依从性

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-0867(2019)05-031-02

术前宣教是医护人员对要接受手术的病人进行手术前与手术后相关注意事项的告知与解释工作,主要由护理人员完成,宣教的内容包括术前禁食、术前备皮、术前个人卫生、术前作息、术前心理状态的调整、静脉留置针的护理、手术时间安排、术后疼痛的管理、术后进食时间与注意事项、术后发热的管理等等<sup>[1]</sup>。术前宣教的内容众多,宣教的内容需要被病人理解、接受并执行方能配合护理人员的工作从而有助于术前术后相关工作的开展,因而宣教的质量将直接影响围手术期病人的依从性。我院在2018年1月至2018年12月期间纳入部分手术病人进行术前集中宣教,并与传统的术前单独宣教做对比,以评估术前集中宣教对围手术期患者依从性的影响。

## 1 材料(资料)与方法

### 1.1 病例纳入标准

病例纳入标准:①2018年1月至2018年12月期间在我院住院并且需要接受手术的患者,②患者年龄为 $18 \leq X \leq 60$ ,③择期手术患者,④二级护理患者。

### 1.2 病例排除标准

病例排除标准:①急诊手术患者,②合并有精神心理疾患的患者,③儿童患者或老年患者,④一级护理患者。

### 1.3 一般资料

本研究共纳入1240例患者,男性768例,女性472例;年龄为18-87岁,平均年龄为46.6岁;其中术前集中宣教658例;术前单独宣教582例。

### 1.4 评价标准(指标)及标准

#### 1.4.1 术前禁食依从率

术前禁食依从率=(术前禁食完全依从人数+部分依从人数)/总纳入病人数,术前禁食依从率越高代表围手术期患者依从性越高。

#### 1.4.2 静脉留置针相关并发症发生率

静脉留置针相关并发症发生率=发生静脉留置针相关并

发症人数/总纳入病人数,该并发症发生率越低代表围手术期患者依从性越高。

#### 1.4.3 病人心理状态

通过焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对患者心理状态进行评估,评分越低代表焦虑程度越重,围手术期患者依从性越低。

#### 1.5 统计学分析

应用SPSS13.0统计软件进行分析。计量资料进行正态分布性检验,对于正态分布且方差齐性的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两独立样本t检验,分类变量以率(%)表示,采用Pearson卡方进行检验, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 2 结果

2018年1月至2018年12月期间在我院住院并且需要接受手术的患者,被纳入研究的有1240例患者。

术前集中宣教组与单独宣教组的术前禁食依从率分别为98.94%和94.35%,两者组间存在统计学差异( $P<0.001$ );术前集中宣教组与单独宣教组的术前静脉留置针相关并发症发生率,静脉炎分别为1.52%和7.39%,管道堵塞分别为1.96%和6.19%,针道移位分别为3.80%和8.42%,组间存在统计学差异( $P<0.001$ );术前集中宣教组与单独宣教组的宣教前焦虑评分无统计学差异( $P=0.337$ ),宣教后焦虑评分存在统计学差异( $P<0.001$ )。

### 2.1 集中宣教组与单独宣教组的术前禁食依从性对比

表1:术前集中宣教组与单独宣教组的术前禁食依从性的比较

	依从术前禁食		依从率	$\chi^2$ 值	P值
	是	否			
集中宣教组	651	7	98.94%	18.89	<0.001
单独宣教组	551	31	94.35%		

从表1看出,术前集中宣教组的术前禁食依从性为98.94%,而单独宣教组仅为94.35%,高出近5个百分点;

而卡方检验统计量值为 18.89, 表明差异在统计上是显著的 ( $P < 0.001$ )。这表明与单独宣教相比, 术前集中宣教显著提高了术前禁食依从性, 改善了围手术期患者依从性, 提升了术前宣教的效果。

## 2.2 集中宣教组与单独宣教组的术前静脉留置针相关并发症的对比

表 2 分别统计了术前静脉留置针常见的三种并发症: 静脉炎、管道堵塞、针道移位的发生率, 其中术前集中宣教组的三种并发症发生率均在 4% 以下, 而单独宣教组各种并发症发生率都在 6% 以上, 三种并发症发生率相差均在 4 个百分点以上; 而卡方检验统计量  $P$  值检验均小于 0.001, 表明差异在统计上是显著的。这表明与单独宣教相比, 术前集中宣教显著降低了术前静脉留置针并发症发生率, 提升了围手术期患者依从性, 取得了更好的术前宣教效果。

表 2: 术前集中宣教组与单独宣教组的术前静脉留置针相关并发症的比较

并发症	集中宣教组	单独宣教组	$\chi^2$ 值	$P$ 值
静脉炎	10 (1.52%)	43 (7.39%)	26.00	<0.001
管道堵塞	13 (1.96%)	36 (6.19%)	14.42	<0.001
针道移位	25 (3.80%)	49 (8.42%)	11.75	<0.001

## 2.3 集中宣教组与单独宣教组宣教前后焦虑评分的对比

表 3 分别统计了集中宣教组与单独宣教组宣教前后焦虑评分均值及标准差, 总体来说宣教后两组的焦虑评分均值均下降, 标准差也下降, 说明宣教的确能在手术前缓解患者的恐惧、焦虑情绪。而从集中宣教组与单独宣教组两组的对比来看, 宣教前两组的焦虑评分差别不大, 其差异在统计上也是不显著的 ( $P = 0.337 > 0.05$ ); 宣教后集中宣教组的焦虑评分不论是均值还是标准差都明显低于单独宣教组, 而卡方检验统计量  $P$  值检验小于 0.001, 表明差异在统计上是显著的, 说明宣教后集中宣教组焦虑评分显著下降。据此可以看出, 在缓解术前焦虑情绪方面, 集中宣教效果显著高于单独宣教, 术前宣教效果更好。

表 3: 术前集中宣教组与单独宣教组的宣教前后焦虑评分比较

组别	n	SAS 评分	
		宣教前	宣教后
集中宣教组	658	69.33 ± 6.81	43.26 ± 4.54
单独宣教组	582	68.96 ± 6.71	51.43 ± 5.46
t		0.961	28.756
P		0.337	<0.001

## 3 讨论

### 3.1 单独宣教的不足

单独宣教通常由护理人员对各自辖区内即将接受手术的病人逐个进行宣教, 如果该辖区内的多位病人被安排在同一天接受手术, 则该名护理人员需要对辖区内的病人重复多次进行宣教的工作, 单独宣教的优点在于可以实现护理工作的个体化, 可以根据病人的病情不同而制定不同的术前宣教内容, 然而在目前手术科室分科越来越细的趋势之下, 同一科室的病人需要被进行术前宣教的内容实则类同, 因而单独宣教多为重复相同的内容, 在目前分科管理之下是一种人力资源的浪费; 另外, 受当前医院人员限制, 实施单独宣教大大增加了相关护理人员的工作量, 长时间高负荷重复内容相近的宣教工作的结果, 必然导致工作效率下降, 宣教效果不尽人意。

## 4 结论

与术前单独宣教对比, 术前集中宣教可以有效提高患者的围手术期依从性及减轻患者的术前焦虑, 并可减轻临床护理的术前宣教工作量。

### 参考文献:

- [1] 周卫萍, 黄贤, 王芳等. 不同术前宣教方式的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(z1):72-73.
- [2] 刘秀芬, 王立军, 李煦等. 不同宣教方式对冠心病介入诊疗患者术前焦虑的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(3):34-35.
- [3] 杨华. 集中互动式多媒体术前宣教在门诊手术患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2015(25):177-179.

(上接第 30 页)

### 参考文献:

- [1] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:262
- [2] 吕延伶. 乡镇卫生院口腔科诊疗器械消毒灭菌存在的问题及对策[J]. 科技致富向导, 2015(02)
- [3] 蓝旭华. 口腔科医院感染的重点难点分析与对策[J]. 中医药管理杂志, 2014(11)
- [4] 李亚华, 李秀英, 张志民. 现代根管治疗术中的感染控制与无菌技术的应用[J]. 吉林医学杂志, 2007年12月第28卷第18期 ISSN: 1004-0412
- [5] 秦江玮, 李蕊, 杜世秀. 护理管理在口腔科门诊医院感染控制中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2013(10).
- [6] 赵弗容. 口腔护理学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2013:326-327
- [7] 郝娟, 许建强, 王健. TOPSIS 与灰色关联法在口腔科医院感染管理质量评价中的应用[J]. 中国卫生统计, 2014(05)
- [8] 王靖, 张方兰, 丁太平. 病区换药室医院感染控制调

查及对策[J]. 黑龙江医药, 2012(05)

- [9] 王军琳, 任琼芬. 浅谈口腔门诊院内感染的管理[J]. 医院管理论坛, 2015(03)
- [10] 文细毛, 任南, 吴安华. 2010 年全国医院感染横断面调查感染病例病原分布及其耐药性[J]. 中国感染控制杂志, 2012(01)
- [11] 王春燕. 口腔科诊疗器械消毒灭菌存在的问题及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2010(01)
- [12] 刘新明, 王华生. 消毒供应中心设备管理与控制医院感染的对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012(18)
- [13] 程斌, 高永波, 章小媛. 译实用口腔科感染控制[M]. 北京: 化学工业出版社, 2017:114
- [14] 姜宏敏, 刘伟. 口腔专业医护人员手带菌的监测与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(14):288—317
- [15] 王霞. 分析在口腔科门诊医院感染控制中护理管理的作用[J]. 中国卫生标准管理, 2016(03)
- [16] 戴轶. 护理管理在口腔科门诊医院感染控制中的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2010(24)