

多媒体视频用于下肢缺血手术患者的健康教育

陈芳褚婕^{通讯作者}

华中科技大学同济医学院附属协和医院血管外科 湖北武汉 430022

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 06-066-02

下肢动脉硬化闭塞症患者由于会出现肢体的间歇性跛行、静息痛及肢体坏疽，让患者的心理和生理长期饱受病痛折磨，且有较高的截肢率。ASO 发病相关的主要危险因素包括吸烟、糖尿病、高血压、高血脂症等^[1]。腔内手术治疗是提高患者生活质量，延长患者生命的主要治疗手段。但是手术只是成功治疗的开始，术后需要系统治疗，由于患者及家属对于该项疾病和其高危因素缺乏认识，对围手术期康复知识的缺乏，传统的健康教育是口叙述式，由于患者文化程度差异大，理解能力有限，健康教育的效果不理想，患者不能主动配合医护人员的治疗和护理，会通过反复的询问医护人员得到验证，这样不但增加了医务人员讲解的时间，还影响了手术近、远期的效果。而患者的配合与依从是以掌握疾病的相关知识为前提^[2]。因此对下肢动脉硬化闭塞症手术患者，对相关健康知识的掌握情况、服药、运动等遵医行为的自我管理方面，自我效能、社会支持系统对其康复的影响，对降低 ASO 复发再住院率至关重要。我科 2016 年 9 月-12 月按照下肢动脉硬化闭塞症手术患者围手术期的护理特点，拍摄并制作了多媒体视频，于 2017 年 1 月在我科使用，并取得了良好的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在我院血管外科下肢动脉硬化闭塞症患者行腔内治疗认知能力正常纳排标准的 213 例患者，男 172 例，女 41 例，年龄 (75±10) 岁；文化程度：小学及以下 58 例，中学 133 例，大专及以上 22 例。术后监护 16-56(44±6)h，住院时间 10-17(13±2)d。按照随机数字表法分为对照组 101 例和观察组 112 例，两组一般资料比较，差异无统计学意义 (p>0.05)。

1.2 方法

两组均采用我科编写的《下肢动脉硬化闭塞症患者围手术期健康教育》小册子进行健康教育，前期对参与此项目的护理人员进行统一规范培训。对照组：有责任护士对所分管患者及家属在床边以口述的健康教育为主，宣传栏、小册子为辅，集中进行围手术期的护理指导和示范。观察组：采用自制的多媒体视频进行健康教育，具体如下。

1.2.1 制定视频内容根据下肢缺血疾病，将拍摄内容分为术前、术中、术后三个部分。参考康复指南，术前健康教育内容：入院介绍，科室的文化，环境，主管教授，责任护士，疾病的相关知识，术前常规检查的目的，地点，注意事项，术前准备的内容，目的以及术后回病房需准备的相关用物、麻醉及手术方式、手术室的环境、术后护士护理的项目。术中内容因为涉及到专业操作，把具代表性的两个手术操作拍摄。术后宣教内容：术后回来的体位、各种管道护理及注意事项、术后各类疼痛自我缓解的方法、饮食的搭配、口服药服用的时间及注意事项、抗凝药物使用的注意事项及观察内容、压疮的预防、皮肤的护理等。

1.2.2 后期制作：对拍摄的内容进行剪辑，用通俗易懂的

语言进行配音，背景音乐柔和。

1.2.3 具体实施：每天 10:30, 16:00 有责任护士患者及家属在会议室观看视频，视频播放完后，由一名护士和医生对患者及家属的疑问进行现场答疑，答疑时间为 5 分钟。视频循环播放，让患者及家属印象深刻，掌握健康教育的内容，消除疑惑，主动配合医护人员，参与到疾病恢复的整个过程。

1.3 评价方法

①患者健康教育知识掌握情况：我科自行设计的下肢动脉硬化闭塞症手术患者健康教育知识调查表，调查表中的内容分为明确（能正确回答或描述全部内容）；较明确（能正确回答或描述部分内容）；不明确（不能回答或描述内容）。②患者围手术期护理配合依从性及满意度：出院前一天由责任护士让患者填写全院统一住院患者满意度调查表（微信扫描），共 20 项，总得分 ≥ 180 满意，< 180 不满意。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS18.0 进行秩和检验及 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.2 两组满意度比较，见表 1。

表 1: 两组满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	满意	不满意
对照组	101	82 (81.19)	19(18.81)
观察组	112	105(93.75)	7(6.25)

两者比较， $\chi^2=7.820$, $P < 0.01$

3 讨论

3.1 多媒体视频可以提高下肢动脉硬化闭塞症手术患者健康教育效果

患者及家属对血管疾病知识缺乏，传统的讲课式宣教，随意性大，个体差异明显。不同的护理人员对专科疾病知识的掌握程度、语言表达方面存在个体差异，患者及家属因年龄、地域、文化程度不同，接受和理解能力也存在偏差，严重的影响了健康教育的效果。多媒体视听兼备，内容全面、直观性强、语言规范、讲解生动直接，能够充分利用直观的图片，实地操作表演激发患者及家属的积极性^[3-4]，让患者主动学习，自觉执行。视频中的健康教育模式被不同层次的患者接受，提高患者的依从性，大大的提高了健康教育的效果。例如通过我们播放多媒体视频，患者及家属提前了解，可以更好的配合医护人员。从表 1 可见，观察组患者有 6 项内容宣教效果优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$) 尤其是肢体锻炼方法，而两组患者第 1~5 项、7~8 项及 11~12 项内容宣教效果差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)，可能由于下肢动脉硬化闭塞症疾病病程比较长，患者对疾病病变导致的身体的各种变化、临床症状变化比较了解，术前常规检查项目术，可能是主管医生亲自交到患者及家属手中，并交代检查地点及注意事项，后需要准备的用物、引流管护理方法及饮食种类由责任护士示范及教授，所以两组患者宣教效果不明显。

(下转第 67 页)

医院药品风险的管理

耿涛¹ 郑金艳² 耿娟²

山东大学齐鲁医院桓台分院 1 药剂科 2 健康管理中心 山东淄博 256400

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 06-067-01

药品风险是指药品（原料制剂生物制品和生物技术产品）的整个产品生命周期内面临的质量伤害或损失等不测事件的可能性。医疗机构药品风险管理是通过各种有效的措施，发现评估预防和控制药品风险，以实现“患者用药收益（效益）最大化、风险最小化”的动态管理过程。医疗机构药品风险管理已经日渐成为医疗机构日常工作中不可缺少的重要部分，更为患者用药安全提供了最坚实的保证。

1 药品采购过程的风险控制管理

药品采购的主要目标是依法、适时购进质量优良、价格适宜的药品^[1]。在采购时建立药品经营企业资质档案：包括《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范》、《营业执照》的真实性、有效性、时效性、完整性。与此同时，加强药品供应风险防范措施，在药品采购过程中坚持以药品质量为本原则；坚持以公平、公开、择优为基本原则；坚持以市招标采购中心主渠道进药为主要原则。药库采购人员在年初、年中两次定期负责验收供应商资质，检查资质现实性、时效性、真实性。如供应商变更，药品生产厂家变更，或药品包装信息变更需要及时提供变更说明。因此，药库采购人员的整体素质尤为重要，需要具备高度的责任心、法律意识及精通本专业的工作知识，把好药品质量第一关。

2 药品入库验收的风险控制管理

《药品管理法》第二十六条规定，医疗机构购进药品，必须建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识；不符合规定要求，不得购人和使用。就上述药品本身有质量存在的问题外，药品使用不当也是影响临床药品风险管理中一个不容忽视的重要环节。为此，本院在建立入库验收制度基础上，加强药品入库验收知识培训，每次入库逐批、逐项检查，做好药品质量验收记录。药品验收记录应包括药品的通用名称、生产厂商、规格、剂型、批号、生产日期、

有效期、批准文号、供货单位、数量、购进日期、验收日期、验收结论等；库管药师负责验明：包括药品的合格证明、药品检验报告、药品的外观、药品的大、中包装完好程度、药品标签、说明书的检查验收；调剂部门药师负责验收最小包装：包括药品的外观检查，调剂中发现有无漏片、包装数量不足等现象。一旦发现问题不符合要求不得入库，立即拒收，在《药品入库验收问题记录》上登记，并报药剂科药品质量安全管理小组。定期开展评价活动，进行持续性改进管理工作。

3 药品使用的风险控制管理

在入库时能够直观地对药品进行快速及时的风险管理，同时本院也加强住院摆药室口服药品及配液中心人员、临床护士在使用注射剂时对其外观，药液颜色及异物的检查，坚持“四查十对”的原则、做到用到查到，先查后用^[2]。由于注射剂使用作为中国 70% 以上住院患者的治疗手段它是通过静脉将药物注入人体，瞬间可以遍布全身^[3]，因此对于注射剂药品安全性风险管理更是重要，要保证注射剂使用的安全合理，必须从药品质量、配方组成到临床医生的处方合理配伍，甚至到护士的加药、输液器的选择、正规的操作等全面达到规范才能确保临床的合理应用。药品使用中出现异常情况应立即停用，将问题药品保存、记录发生过程、登记药品信息，及时反馈临床，进行相关知识培训，杜绝类此情况再次发生。

参考文献

- [1] 郭绍来, 冯洁, 栾伟, 等. 医院药库新职能作用的探索与实践[J]. 中国药房, 2010, 21(41):3882.
- [2] 金华, 魏丽琼. 静脉输液反应原因与预防研究进展[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(27):6567-6569.
- [3] 郭新平, 王霞. 医疗质量控制信息系统解决方案[J]. 中国数字医学, 2009, 4(5):56-58.

(上接第 65 页)

具有一定的影响。而 6s 管理法是一种有效的质量管理工具，可以提高围手术期护理的管理效果，同时还可以降低患者出现术后并发症的情况，改善患者的预后效果，从而提高患者的生活质量，在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 王丽. 探讨 6S 管理法在神经外科颅脑损伤绿色急救通

道中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(3):149-150.

- [2] 寇玉霞. 6S 管理措施对外科手术患者感染控制与并发症的影响研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15):16-18.
- [3] 康海霞. “6S”管理法在神经外科颅脑损伤绿色急救通道中的应用价值研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(8):24-25.
- [4] 苗晶晶, 冯燕莉. 6S 管理对外科手术患者感染控制及并发症的影响[J]. 青岛医药卫生, 2019, 51(5):374-376.

(上接第 66 页)

3.2 应用多媒体健康教育视频提高了患者的住院满意度

通过播放健康教育视频，提高患者的依从性，让患者能全面的了解住院治疗和护理的全过程，维护了患者的知情权，使患者感受到在医院受到了尊重和重视。多媒体视频健康宣教内容统一、标准、科学、规范，提高了患者住院的安全感和对医护人员的信任感，整个住院治疗过程透明，公开，提高了住院满意度。从两组住院患者满意度调查结果显示，观察组患者满意度显著高于对照组 (P<0.01)。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(24):1883-1896.
- [2] 张娟. 心脏瓣膜置换术前健康方法探讨[J]. 护理学杂志, 2004, 19(8): 73-74.
- [3] 吴微波, 崔秀梅. 多媒体健康教育在老年股骨颈骨折患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(12): 1654-1655.
- [4] 周燕. 实景动态教育对心脏手术患者术前心理状况的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(18): 81-82.