

综上所述,AMI 患者血浆中 miR-23b 及 miR-126 水平升高有助于 AMI 诊断、治疗及其疗效评估,miR-23b 及 miR-126 可能参与 AMI 过程中的心肌细胞损伤、重构等病理生理过程。同时本研究存在以下不足:(1)虽然检测出 miR-23b 及 miR-126 在 AMI 前后的变化,但是 AMI 是个动态的过程,研究中应该多个时间点采集血浆,动态检测 miRNA 在心肌梗死过程中表达水平的变化;(2)本研究检测的 miRNA 种类过少,心肌梗死释放了不同种类的 miRNA,应该根据最新数据库动态检测多个 miRNA,联合多个 miRNA 进行检测作为 AMI 的诊断标志物;(3)本研究中对照组应纳入涉及心肌细胞改变的其他类型冠心病。本研究证明了血浆 miR-23b 和 miR-126 在 AMI 患者手术前后的变化,提示其可能成为新型的 AMI 诊断生物标志物,且与血浆 cTnI 及 CK-MB 相关性较好,为以后深入研究 AMI 早期诊断标志物以及患者的早期救治打下了坚实的基础,具有良好的临床应用前景。

参考文献

- [1] 牛全洲. 三种心肌损伤标志物在胸痛患者早期诊断急性冠状动脉综合征的临床价值[J]. 国外医学(医学地理分册), 2018, 39(1): 18-21.
- [2] BOTJANI E, ZIDAR N, TAJER D, et al. MicroRNAs miR-1, miR-133a, miR-133b and miR-208 are dysregulated in human myocardial infarction[J]. Cardiology, 2010, 115(3): 163-169.
- [3] PRADO-URIBE M D, SOTO-ABRAHAM M V, MORA-VILLALPANDO C J, et al. Role of thyroid hormones and mir-208 in myocardial remodeling in 5/6 nephrectomized

rats[J]. Archives of Medical Research, 2013, 44(8): 616-622.

- [4] HOEKSTRA M. MicroRNA-499-5p: a therapeutic target in the context of cardiovascular disease[J]. Ann Transl Med, 2016, 4(24): 539-541.
- [5] WANG W, WANG Y J, LIU W J, et al. Regulation and biological roles of the multifaceted miRNA-23b (MIR23B)[J]. Gene, 2018, 642: 103-109.
- [6] CHEN J, CUI C, YANG X, et al. MiR-126 affects brain-heart interaction after cerebral ischemic stroke[J]. Transl Stroke Res, 2017, 8(4): 374-385.
- [7] BARTEL D P. MicroRNAs: target recognition and regulatory functions[J]. Cell, 2009, 136: 215-233.
- [8] LI H, ZHAO X, LIU Y, et al. Plasma microRNA-126-5p is associated with the complexity and severity of coronary artery disease in patients with stable angina pectoris[J]. Cell Physiol Biochem, 2016, 39(3): 837-846.
- [9] YAN J, JIANG J, MENG X, et al. MiR-23b targets cyclin G1 and suppresses ovarian cancer tumorigenesis and progression[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2016, 35: 31-35.
- [10] RITTOO D, JONES A E, LECKY B, et al. Elevation of cardiac troponin T, but not cardiac troponin I, in patients with neuromuscular diseases: implications for the diagnosis of myocardial infarction[J]. J Am Coll Cardio, 2014, 63(22): 2411-2420.
- [11] LI S L, REN J, SUN Q M. The expression of microRNA-23a regulates acute myocardial infarction in patients and in vitro through targeting PTEN [J]. Mol Med Rep, 2018, 17(5): 6866-6872.

(收稿日期: 2019-11-14 修回日期: 2020-07-01)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 18. 025

多媒体结合图文式健康教育在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用*

严茜茜, 顾海燕[△], 刘春慧, 刘海芹, 孙 丽

江苏省南通市第一人民医院, 江苏南通 226001

摘 要:目的 探讨多媒体结合图文式健康教育在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用价值。方法 采用随机抽样法, 选取南通市第一人民医院 120 例骨质疏松椎体压缩性骨折患者, 分为两组, 对照组采用传统的语言教育方法, 观察组采用多媒体结合图文式健康教育, 比较两组患者对疾病相关知识的认知水平, 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分及护理满意度。结果 观察组患者的疾病相关知识认知水平, SAS、SDS 评分以及护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 多媒体结合图文式健康教育能提高患者疾病相关知识认知水平、缓解负性情绪以及提升护理满意度, 值得应用及推广。

关键词:多媒体; 图文式健康教育; 骨质疏松椎体压缩性骨折

中图分类号:R683.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)18-2678-03

骨质疏松是一种与年龄相关的疾病, 主要出现在老年人中, 女性绝经后多发。目前, 我国骨质疏松的发病率逐渐增高^[1], 患者在出现骨质疏松后, 很容易

发生骨折^[2], 常合并其他疾病, 易发生并发症。卧床制动期将发生快速骨丢失, 再骨折的风险明显增大^[3]。术后出现再骨折, 患者常常遭受疼痛折磨, 容

* 基金项目: 江苏省南通市市级科技计划项目(MSZ18224); 江苏省南通市卫生健康委员会科研课题计划资助项目(QB2019001)。

[△] 通信作者, E-mail: guhaiyan. 2009@163. com。

易出现焦虑、抑郁等负性情绪。实施健康教育可以让患者更加了解自己的病情,在沟通的同时实施心理护理,缓解患者的负性情绪,使其更加积极地面对自己的身体情况,做出相应的生活调整,加快疾病的康复进程。然而老年人由于记忆力减退、理解能力减弱、感知能力不足等特点,传统的口头式健康教育方法实施效果往往不佳。多媒体结合图文式健康教育,图文并茂、内容丰富、形式多样,易于老年人理解。笔者于 2018 年 5 月至 2019 年 5 月对骨质疏松椎体压缩性骨折(OVCF)住院患者实施多媒体结合图文式健康教育,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样法,选取南通市第一人民医院脊柱外科 2018 年 5 月至 2019 年 5 月收治的 120 例 OVCF 患者,主要表现为腰椎压缩性骨折问题或是胸椎压缩性骨折,其对应的诊断标准为第 10 版的国际疾病分类编码(ICD-10)。120 例患者中男 40 例,女 80 例;年龄 65~80 岁,平均 (70.0 ± 4.0) 岁。将所有患者分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组男 19 例,女 41 例;年龄 65~80 岁,平均 (70.5 ± 4.5) 岁;病程 1~20 d,平均 (10.3 ± 3.5) d;文化程度:小学 39 例,初中 19 例,高中 1 例,大学 1 例。观察组男 20 例,女 40 例;年龄 65~80 岁,平均 (70.7 ± 4.6) 岁;病程 1~20 d,平均 (10.7 ± 3.3) d;文化程度:小学 40 例,初中 18 例,高中 1 例,大学 1 例。两组患者性别、年龄、病程、文化程度方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)确诊为胸/腰椎压缩性骨折患者;(2)腰椎骨密度(BMD)T 值 ≤ -2.5 ;(3)患者意识清醒,沟通顺畅,签署知情同意书,自愿参加。排除标准:严重创伤,表现为脊柱压缩性骨折者;有血管瘤、骨髓瘤者;有继发性骨质疏松症或骨坏死性椎体骨折者;无法配合治疗者;存在视觉、听觉、认知障碍者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统的语言教育方法 就语言教育方法来说,其主要为口头教育,主要是在语言沟通交流和讲解宣教的情况下,将相关健康护理知识进行传授,提高患者对自身健康的认识程度^[5]。宣教由责任班护士开展,宣教时间结合患者治疗护理安排妥善选择,地点在病房或者病区示教室。

1.2.2 观察组采用多媒体结合图文式健康教育 (1)成立宣教小组:邀请经验丰富的骨科医生、康复医师、护理人员(至少 1 名骨科护士长,骨科专科护士 3 名)以及营养师组成健康教育小组,所有组员均进行多媒体结合图文式健康教育知识培训,使小组成员均能熟练掌握和理解该内容。

(2)设计图文式健康教育手册:邀请美术设计专业人员在健康教育小组指导下,参考老年人特点,绘制健康教育彩图,装订成册。手册内容主要分为 3 个

方面:骨质疏松危险因素、运动知识、钙知识。例如骨质疏松患者的运动知识,将患者常见运动锻炼内容负重运动及抗阻运动等绘制成图,图片下方配以相应的文字说明,通俗易懂,图文并茂。

(3)多媒体制作:健康教育小组结合手册内容将内容分成 4 个模块,挑选主治医师和责任护士各一名负责拍摄,使用爱剪辑(I Jian Ji. com)和 Photostory-3 for windows(Microsoft Inc. USA)软件进行后期制作,配以相应字幕、动画、音乐,制作结束后小组成员一起观看,找出问题、提出建议,反复修改,试放视频,由患者反馈意见,再次修改,做到清晰明了、易于理解,形成最终版。将视频拷贝至病区大厅电视上,在一定时间循环播放。

(4)宣教:集中时间对患者实施健康教育,每周二、四、六 14:30—16:00,每次 15~20 min,根据治疗护理时间灵活调整。开始时邀请每例患者自我介绍,相互熟悉。之后给每例患者发放宣教手册,护士开始宣教手册内容,涉及相关视频时及时进行播放。过程中根据患者反馈的疑惑进行重点宣教。宣教结束时针对宣教内容简单提问、总结、解惑,告知下次宣教内容。每次宣教结束后邀请患者进行心得分享,交流感受,提高参与感。每次宣教开始前,简单提问上一次宣教内容,对于薄弱点宣教者加以补充强调。

1.3 评价指标

1.3.1 健康教育后对骨质疏松症知识的认知水平调查 采用骨质疏松症知识问卷(OKT)进行调查,该量表由 3 部分组成:骨质疏松症危险因素(1~11 题)、运动知识(12~18 题)、钙知识(19~26 题),答对一题计 1 分,答错计 0 分,分值 0~26 分,得分越高,说明患者对骨质疏松症知识的认知水平越高。

1.3.2 负性情绪调查 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[6]对患者的情绪变化进行监测。SAS 和 SDS 主要包括 20 个项目内容,被分为 4 级评分,采用 1~4 分进行评价,对其总分进行计算,并将其换算成百分制标准分进行干预,其中 SAS 评分的临界值为 50 分,SDS 的评分则以 53 分为临界值,其评分越高,则患者的焦虑、抑郁情况越严重。

1.3.3 患者满意度调查 于患者出院前发放本院自制的满意度调查表进行调查,内容包括健康教育内容、方法、对疾病恢复影响程度调查等,采用不记名方式,客观得出调查结果。分为 3 个等级:满意、一般满意、不满意,统计总满意度,总满意度=(满意例数+一般满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康教育后对骨质疏松症知识的认知水平比

较 观察组对危险因素、运动知识、钙知识得分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者健康教育后对骨质疏松症知识的认知水平比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	危险因素	运动知识	钙知识
对照组	60	7.7±1.7	4.1±1.2	4.5±1.3
观察组	60	9.9±2.1	5.1±1.5	5.7±1.0
<i>t</i>		2.787	2.011	4.889
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者实施不同健康教育后 SAS、SDS 评分比较 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者实施不同健康教育后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	SAS 评分	SDS 评分	
对照组	60	33.28±1.62	39.68±2.62	
观察组	60	30.18±1.24	36.20±1.50	
<i>t</i>		8.159	4.183	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	

2.3 两组满意度情况分析 观察组总满意度为 95.00%,对照组总满意度为 75.00%,观察组明显高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度情况分析[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	60	23(38.33)	22(36.67)	15(25.00)	45(75.00)*
观察组	60	38(63.33)	19(31.67)	3(5.00)	57(95.00)

注:与观察组比较,* $P=0.003$ 。

3 讨 论

3.1 多媒体结合图文式健康教育可提高 OVCF 患者的健康知识认知水平 本研究显示,观察组患者对该疾病相关知识的认知水平明显高于对照组($P<0.05$),说明多媒体结合图文式健康教育能够提高患者对 OVCF 相关知识的认知水平。该疾病患者以老年人居多,其记忆力减退,理解能力稍弱。常规教育患者无法充分掌握,易发生并发症,延长住院时间,产生额外痛苦及经济压力,效果不佳。多媒体联合图文式健康教育具有形式丰富、形象直观等多方面的优点,可弥补老年人在记忆、感官等方面的不足,显著加强其认知与记忆能力,更好地配合各项护理及康复工作,早日出院。

3.2 多媒体结合图文式健康教育可缓解 OVCF 患者的负性情绪 本研究发现,观察组患者的负性情绪评

分明显低于对照组($P<0.05$),说明多媒体结合图文式健康教育有利于更好地缓解患者的负性情绪。多数患者住院后,会出现疼痛等问题,使得心理上存在一定的负担,担心骨折不能完全恢复、需要承担过多的经济损失等,导致过重的心理负担,很容易出现情绪激动,或是出现失眠、血压升高等不良症状^[7]。多媒体结合图文式健康教育一方面能够提高患者对疾病的认知水平,在沟通中帮助患者解惑,减轻因未知给患者心理带来的负面影响;另一方面可帮助患者在疼痛时选择适宜的缓解方法,正确、积极地面对疼痛。

3.3 多媒体结合图文式健康教育可提高 OVCF 患者的满意度 本研究结果显示,观察组患者的总满意度明显高于对照组($P<0.05$),说明多媒体结合图文式健康教育能提高患者对护士工作的满意度。加强了护士与患者间的沟通,在互动时拉近彼此间的联系。这样不仅护士更加了解患者情况,而且患者也能够知晓护理目的的情况下理解和配合操作,减少矛盾,护理满意度随之升高。

综上所述,对老年 OVCF 患者实施多媒体联合图文式健康教育,能够显著提高其对健康教育知识的认知水平,缓解负性情绪,提升护理满意度,值得应用及推广。但本研究也存在不足,如时间及人员有限,样本量不足等,后续将进一步深入分析。

参考文献

[1] 夏维波,章振林,林华,等.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中国全科医学,2017,20(32):3963-3982.

[2] 占允中,叶舟,占蓓蕾,等.骨质疏松性椎体骨折患者血清破骨细胞生成抑制因子和破骨细胞分化因子的表达及意义[J].中华全科医学,2019,17(1):73-75.

[3] 邱贵兴,裴福兴,胡侦明,等.中国骨质疏松性骨折诊疗指南(骨质疏松性骨折诊断及治疗原则)[J].中华骨与关节外科杂志,2015,8(5):371-374.

[4] 温勇,杨立进,陈博来,等.骨质疏松椎体压缩性骨折手术患者 1 079 例临床特征分析[J].广东医学,2019,40(5):680-684.

[5] 赵芬.个体化健康教育视频在髋关节置换手术患者中的应用及效果评价[J].当代护士,2017,24(1):144-146.

[6] 孙赵娜,李云云,吴兰君,等.精准化理念的健康宣教方案对妊娠期糖尿病患者认知水平及焦虑、抑郁情绪的影响[J].现代临床护理,2017,16(1):38-42.

[7] 薛彩平,李淑娴,刘春燕,等.心理护理干预对骨折患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J].中国医药科学,2016,6(3):143-146.