

- 369-371.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [8] RODRIGUEZ J C, DZIERZEWSKI J M, ALESSI C A. Sleep problems in the elderly[J]. Med Clin North Am, 2015, 99(2): 431-439.
- [9] 张沅, 梁冰. 老年慢性失眠的治疗进展[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 471-473.
- [10] 刘罕隼, 兰光华. 失眠症患者的心理特征及家庭功能关系的初步分析[J]. 上海精神医学, 2006, 18(6): 339-341.
- [11] MEADOWS R, ARBER S, VENN S, et al. Exploring the interdependence of couples' rest-wake cycles: an actigraphic study[J]. Chronobiol Int, 2009, 26(1): 80-92.
- [12] ROGOJANSKI J, CARNEY C E, MONSON C M. Interpersonal factors in insomnia: a model for integrating bed partners into cognitive behavioral therapy for insomnia[J]. Sleep Med Rev, 2013, 17(1): 55-64.
- [13] 王继辉, 韩洪瀛, 张明, 等. 睡眠伴侣辅助治疗对慢性失眠患者行为疗法依从性及疗效的影响[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2014, 35(2): 284-288.
- (收稿日期: 2020-01-17 修回日期: 2020-05-18)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 19. 031

微信联合回授法健康教育对椎体骨质疏松性骨折患者知信行的影响^{*}

刘海芹, 顾海燕[△], 刘春慧, 严茜茜, 孙 丽
南通大学第二附属医院骨科, 江苏南通 226001

摘要:目的 探讨将微信联合回授法健康教育应用在椎体骨质疏松性骨折患者中对患者知信行的影响。方法 选取 2018 年 1—12 月收治入院的椎体骨质疏松性骨折患者 100 例, 随机分为试验组和对照组, 每组 50 例。对照组给予出院常规健康教育, 试验组给予微信联合回授法健康教育。6 个月后, 在患者中展开骨质疏松症知识问卷、自我效能量表和骨质疏松症健康信念量表评分并对结果进行分析。结果 干预后, 与对照组比较, 试验组患者的知识掌握情况和自我效能均高于对照组, 而且其骨质疏松症健康信念量表得分也相对较高($P < 0.05$); 干预前后组内比较, 试验组骨质疏松症知识问卷、自我效能量表、健康信念量表得分均提高($P < 0.05$), 对照组得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 微信联合回授法健康教育有利于增强椎体骨质疏松性骨折患者骨质疏松症知识, 提高患者抗骨质疏松的自我效能、健康信念。

关键词: 微信联合回授法; 椎体骨质疏松性骨折; 知信行

中图分类号: R683

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)19-2857-04

骨质疏松性骨折又称脆性骨折, 是骨质疏松症的严重后果。导致骨质疏松性骨折发生的主要因素为轻微创伤, 其在日常生活中较为常见。最常见的骨质疏松性骨折是椎体骨质疏松性骨折^[1]。椎体骨质疏松性骨折引起剧烈的腰背痛可导致患者失去活动能力, 严重影响其生活质量。而发生一次椎体骨质疏松性骨折后患者再次发生的风险将增加 5 倍^[2]。椎体骨质疏松性骨折患者需要加强抗骨质疏松管理, 提高患者健康教育的依从性, 减少骨量的进一步流失, 降低骨折再发生率。医护人员在以往开展知识教育工作时, 更注重对知识本身进行宣教, 并不能从患者角度出发, 难以提高患者的自我健康信念, 限制了教育工作效果的发挥^[3]。因此, 如何采用有效的健康教育方式, 提高骨质疏松患者的知信行水平, 显得尤为重要。微信是医患双方双向沟通的极佳平台, 患者可以通过图片、语音、视频等方式随时与医护人员沟通, 及时解惑; 专业医护人员也可在微信上为患者提供心理

安慰和支持, 提高患者对医护人员的信任度, 从而树立积极的治疗信心^[4]。回授法也被称为“小老师”或“后教学”, 即在健康宣教后, 让患者用自己的语言阐述学到的健康信息, 针对患者可能存在的理解错误问题, 或是可能存在的未理解信息重复教育, 直到患者对相关信息彻底掌握^[5]。此次研究工作的开展, 主要是从微信联合回授法健康教育对椎体骨质疏松性骨折患者知信行的影响入手, 展开相关分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1—12 月收治入院的椎体骨质疏松性骨折患者, 共 100 例, 其中男 39 例, 女 61 例, 随机分为试验组和对照组各 50 例。试验组男 19 例、女 31 例, 平均年龄(65.58 ± 4.36)岁; 对照组男 20 例、女 30 例, 平均年龄(65.36 ± 4.18)岁。纳入标准: (1) 临床诊断符合中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会发布的《原发性骨质疏松症诊疗

^{*} 基金项目: 南通市市级科技计划项目(MSZ18224); 南通市卫生健康委科研课题立项项目(QB2019001)。

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

指南(2017)》^[1]骨质疏松症相关诊断标准;经正侧位 X 线片、CT 检查、核磁共振扫描及双能 X 线骨密度值测定确诊为椎体骨质疏松性骨折;(2)均为非医学专业、非医护人员且>60 岁;(3)无严重视力、听力损害及精神障碍;(4)可熟练使用微信(包括在家人协助下完成);(5)意识清晰、阅读能力或口头表达能力良好,与研究人员沟通无障碍。排除标准:(1)继发性骨质疏松症;(2)合并严重并发症,伴有其他系统如肝、肾、心、脑严重疾病;(3)既往接受过骨质疏松治疗;(4)精神障碍、认知障碍;(5)参加其他康复研究项目;(6)经合理解释拒绝参加,或不能坚持,主动提出退出。本研究经本院医学伦理委员会批准,患者及家属知情同意。

1.2 方法 对照组进行出院前常规健康教育(即传统口头宣教),出院后定期电话随访。包括:(1)疾病知识教育和用药教育;(2)饮食、活动与安全教育;(3)出院指导。试验组也采用对照组常规方法,并增加微信联合回授法健康教育。包括:(1)组建微信联合回授法健康教育小组。组长由脊柱科护士长担任,成员为 3 名省级骨科专科护士,另请本科室 1 名主任医师担任顾问。护士长负责制订微信联合回授法健康教育培训计划、安排并监督落实。专科护士负责微信群的维护、推送健康知识、咨询指导、答疑解惑,以及回授法健康教育的实施。全体成员均熟练掌握微信的各项操作及功能,具有良好的沟通、协调和表达能力。小组每月集中讨论一次,汇报近期存在的问题及改进意见。(2)促进微信交流群的建立。选取 1 名专科护士,专门负责微信群的建立和维护。在患者出院时,其护理人员需要将相关工作的开展内容和目的对患者及其家属进行介绍,并在签署知情同意书的情况下,将患者纳入到微信群,并一对一地帮助患者学会课件浏览、发言提问等,将群内的相关规定告知患者,

保证患者能严格遵守。(3)实施回授法,主要包括传递教育信息,将相关知识进行反复叙述,评价患者复述信息是否准确、全面。

1.3 观察指标 比较两组患者干预前和干预 6 个月时知识掌握情况,对患者自我效能、健康信念评分情况进行观察。(1)骨质疏松症知识问卷^[6]:对患者掌握的骨质疏松知识进行调查,包括导致骨质疏松情况出现的危险因素(1~11 题)、运动知识(12~18 题)、钙知识(19~26 题)3 个分量表。答对计 1 分,问题答错没有分,总分为 26 分,重测信度为 0.701~0.890。分数越高,表明其对知识的掌握程度越高。(2)骨质疏松症自我效能量表^[7]:包括运动效能(1~6 题)和摄钙效能(7~12 题),共 12 个条目。每个条目 0~10 分,每条得分乘以 10 为最后得分,总量表和每个分量表得分分别为各自总分除以条目数,重测信度为 0.733~0.900。分数越高,表示自我效能越高。(3)骨质疏松症健康信念量表^[8]:主要由 7 个分量表组成,按患者的意愿进行评分,采用很不同意、不同意、中立、同意、很同意 5 级评分法(分别对应 1~5 分)判断相关结果,重测信度为 0.752~0.850。分数高的患者,表明其健康信念高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

干预后试验组的骨质疏松症知识问卷得分、健康信念量表得分、自我效能量表得分均比对照组明显改善(均 $P < 0.05$)。干预前后自身比较,试验组骨质疏松症知识问卷、自我效能量表、健康信念量表得分均提高($P < 0.05$),对照组得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1~3。

表 1 干预前后两组患者对相关疾病知识掌握程度得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	骨质疏松症危险因素		运动知识		钙知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	5.16±1.47	9.32±1.26 ^a	3.75±1.06	5.93±1.32 ^a	4.84±1.45	6.19±1.27 ^a
对照组	50	5.09±1.29	5.62±1.40	3.89±1.22	3.95±1.25	4.75±1.38	4.91±1.10
<i>t</i>		0.183	10.430	0.536	5.991	0.225	4.534
<i>P</i>		0.855	<0.001	0.593	<0.001	0.823	<0.001

注:与组内干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 干预前后两组患者自我效能量表得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	运动效能		摄钙效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	64.16±12.52	81.06±14.43 ^a	68.35±13.91	87.42±12.04 ^a
对照组	50	63.83±12.71	67.36±12.95	67.79±12.12	70.82±12.21
<i>t</i>		0.010	5.080	0.016	7.327
<i>P</i>		0.992	<0.001	0.987	<0.001

注:与组内干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后两组患者骨质疏松症健康信念量表各维度得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	易患性		严重性		运动益处	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	16.61±3.98	21.29±2.31 ^a	17.60±5.27	21.24±1.81 ^a	23.68±4.52	26.59±2.81 ^a
对照组	50	16.64±4.15	17.75±3.75	17.63±6.09	17.92±3.97	23.91±4.10	22.28±4.71
t		0.009	2.825	0.005	2.744	0.062	2.540
P		0.993	0.005	0.996	0.007	0.951	0.013

组别	n	摄钙益处		运动障碍		摄钙障碍		健康动机	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	23.45±4.18	27.30±1.18 ^a	19.43±3.95	23.85±2.07 ^a	19.86±4.76	24.99±2.16 ^a	23.12±2.57	26.69±3.26 ^a
对照组	50	23.52±4.24	23.14±3.84	18.64±4.16	19.02±4.05	19.94±4.64	20.14±3.10	22.81±2.49	22.85±2.22
t		0.020	2.578	0.240	2.355	0.018	3.397	0.242	2.469
P		0.984	0.011	0.811	0.022	0.986	0.001	0.809	0.015

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

3.1 微信联合回授法健康教育可提高患者的骨质疏松知识水平 本研究将微信联合回授法健康教育应用于椎体骨质疏松性骨折患者,结果表明,试验开始前两组患者对骨质疏松症知识的掌握程度总体处于中低水平,这说明患者对自己所患疾病的认识不足,这与刘璐等^[9]研究结果一致。经过 6 个月的干预,对照组骨质疏松症知识得分变化不大($P>0.05$),分析原因为传统口头教育大多以理论灌输为主,缺少患者对相关知识理解程度的评估,患者很难全部记住并理解透彻。与对照组比较,试验组患者骨质疏松症知识问卷得分明显提高,表明微信联合回授法健康教育有助于增强患者骨质疏松相关知识。微信平台将康复护理的内容制作成视频、图片、文字等发布出来^[10]。当患者对骨质疏松相关知识淡忘或不清楚时,可随时随地浏览巩固。而回授法通过对教育内容的反复学习过程,极大程度地避免了老年人看过就忘的结果,并在反馈互动的过程中加深患者的理解和记忆^[5],从而提高了患者的知识水平。

3.2 微信联合回授法健康教育可提高患者的骨质疏松健康信念 就骨质疏松健康知识的掌握程度来说,其与健康行为相同,都是对患者的再骨折发生率造成重要影响的主要因素。知信行理论模式认为只有当人们获得了相关知识,并对知识进行积极的思考,具有强烈的责任感,才能逐步形成信念,只有知识上升为信念,人们才有可能采取积极的态度去改变行为^[11]。本研究发现,试验组干预 6 个月后骨质疏松症健康信念量表得分较出院时明显增高,与干预前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明微信联合回授法健康教育可提高患者健康信念,利于患者有意识地改变不良生活习惯,预防跌倒再骨折。究其原因,每周 1 次的微信推送和回授,能加深患者对预防的重视,在改变其健康动机的同时提高其健康信念;医患之间的微信交流可以帮助医护人员及时了解患者的用药、饮食、补钙、运动等情况,明确患者目前补钙和

运动过程中遇到的问题,帮助其分析原因,并针对患者的个人情况给予干预,进一步提高其健康信念。

3.3 微信联合回授法健康教育可提高患者的骨质疏松自我效能 自我效能是指个体对自己执行某一特定行为并达到预期结果的期望,其中效能感较高的患者,其态度较为积极,认为自己有能力去面对特殊事件^[12]。骨质疏松症自我效能量表得分越高,说明患者越相信自己能做到,进而产生积极的应对态度。本研究表明,干预 6 个月试验组患者运动效能、摄钙效能得到明显提升,说明微信联合回授法健康教育能够通过正向教育、经验分享等强化健康教育,有效提高患者对达成运动、补钙等目标的信心,并付诸实践,一步步靠近甚至达成目标,与相关研究结果较一致^[13]。

综上所述,微信联合回授法是一种确实可行的健康教育方法,通过微信进行知识的推送,结合回授法对知识反复巩固与强化,避免随着时间的推移将相关知识淡忘,也降低了患者信息理解错误的风险;应用于椎体骨质疏松性骨折患者,能有效提高患者骨质疏松症知识的掌握度,提升患者抗骨质疏松的自我效能及健康信念,从而降低骨质疏松再骨折的发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中国实用内科杂志,2018,38(2):127-150.

[2] 丁悦,张嘉,岳华,等.骨质疏松性椎体压缩性骨折诊疗与管理专家共识[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2018,11(5):425-437.

[3] 林梅灵.多元协作式院内健康教育对老年骨质疏松性骨折患者知信行的影响[J].临床合理用药杂志,2018,11(24):136-138.

[4] 肖薇,贺晓连,彭蓉蓉.微信平台应用于乳腺癌患者出院后的随访及健康指导研究[J].中国当代医药,2016,23(14):187-189.

- [5] 张荆晓,李薇.微信视频教育结合回授法对髌关节置换术后病人辅助器具使用规范性的影响[J].全科护理,2019,17(36):4559-4561.
- [6] 陈玉平,刘雪琴,蔡德鸿.骨质疏松症知识问卷的信度和效度测定[J].中国骨质疏松杂志,2005,11(3):339-341.
- [7] 陈玉平,刘雪琴.骨质疏松症自我效能量表的信度与效度测定[J].解放军护理杂志,2005,22(8):43-44.
- [8] 陈玉平,刘雪琴,蔡德鸿.骨质疏松症健康信念量表的信度和效度测定[J].中国临床康复,2005,9(3):196-197.
- [9] 刘璐,睦文洁,李惠玲,等.老年骨质疏松症患者疾病知识认知水平和自我效能水平的现状及其相关性[J].解放军护理杂志,2015,32(2):31-33.
- [10] 杨明莹,王会笑,和茵,等.微信在缺血性脑卒中患者院外康复护理中的应用及效果[J].中华护理教育,2019,16(4):245-250.
- [11] 王勤,张帆,郝君梅,等.知信行模式对维持性血液透析病人血磷控制自我效能和遵医行为的影响[J].护理研究,2019,33(8):1329-1333.
- [12] 丁琴.基于跨理论模型的赋能健康教育对老年 C 骨质疏松症 D 患者自我效能感与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(19):60-62.
- [13] 罗琳,姚鑫,黄娟,等.健康信念模式和自我效能理论在老年男性骨质疏松症中的应用[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1112-1116.
- (收稿日期:2020-02-02 修回日期:2020-05-19)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.19.032

问卷星在临床对输血科输血管理工作满意度调查中的运用*

贺坤华¹,贺志英²,马丽琼¹,程 思³

云南省曲靖市第一人民医院:1.输血科;2.ICU,云南曲靖 655000;

3.武警云南省总队医院检验科,云南昆明 650111

摘要:目的 探讨问卷星在临床对输血管理工作满意度调查中的应用方法及效果,为提高输血管理工作提供依据。方法 采用问卷星制作调查问卷,向临床用血科室和职能部门发放问卷,通过微信填写,对 24 h 为临床提供供血服务、工作人员服务态度、指导临床合理用血、参与会诊或输血不良反应调查、特殊用血应急协调机制、根据库存预警信息协调临床用血、报告完整性、紧急配合性输血、与手术科室沟通 9 个项目进行调查,回收调查结果,绘制柏拉图,统计不满意原因并加以分析。结果 共回收 360 份调查问卷,有效问卷 360 份,有效率 100%。其中 24 h 为临床提供供血服务和根据库存预警信息协调临床用血满意度较高,均为 97.78%,指导临床合理用血和参与会诊或输血不良反应调查的不满意度较高,分别为 7.78% 和 18.89%。参与调查的人员中医师占 32%,护理人员占 64%,技师占 4%。结论 问卷星调查方法操作方便、快捷,能客观反映临床对输血科输血管理工作满意度的实际情况,并可根据调查结果制订改进措施,可推广应用。

关键词:问卷星; 输血管理; 满意度; 质量

中图法分类号:R457.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)19-2860-03

三级甲等医院评审条款中有明确要求,每年必须调查临床对输血管理工作的满意度。往年输血科均采用到科室发放纸质问卷的形式进行调查。调查需要投入大量的人力物力,且操作时间长、样本量少、反馈结果的有效性和真实性较差(一般碍于情面均填写满意)、汇总分析也耗时、费力。为明确目前阶段临床对输血管理工作的满意度,曲靖市第一人民医院(以下简称该院)输血科首次采用问卷星进行了调查和征询,取得了良好的效果,现将其应用情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取该院 2019 年包括消化内科、血液科、ICU、普外科一病区、急诊 ICU、肾内科、骨一科、骨二科、肿瘤科一病区、肿瘤科二病区、妇科、胸外科、泌尿外科二病区、骨创伤烧伤科、普外科二病区 15 个用血量较多的临床科室,以及医务部和护理部等相关职能部门进行满意度调查。

1.2 方法

1.2.1 调查频次 输血科每年对该院各临床用血科室和相关职能部门进行一次输血管理工作满意度调查。

1.2.2 调查对象 该院各临床用血科室和相关职能部门的人员。

1.2.3 调查内容及方式 调查内容均包括两部分,一部分是调查对象基本信息,包括科室、所属系列,不包括姓名。另一部分包括 24 h 为临床提供供血服务、工作人员服务态度、指导临床合理用血、参与会诊或输血不良反应调查、特殊用血应急协调机制、根据库存预警信息协调临床用血、报告完整性、紧急配合性输血、与手术科室沟通 9 个项目。将调查内容制作成 word 文档后,按流程(图 1)进行操作。问卷发放采用医院微信群发放和打印问卷二维码到科室邀请相关人员扫描后填写两种方式,由被调查者独立填写,调查人员不给予任何暗示和引导。满意程度分满意和

* 基金项目:云南省科技厅-昆明医科大学应用基础研究联合专项项目[2019FE001(-105)]。