

微信公众平台宣教平台的应用及其效果评价*

顾 静 杨 清 刘苗苗

(中国医科大学附属盛京医院妇产科 沈阳 110004)

〔摘要〕 以中国医科大学附属盛京医院妇产科为例,探讨微信公众平台在妇科微创病房中的应用及效果,结果显示结合平台进行健康宣教的患者对疾病相关知识的了解和掌握程度显著提高,指出该平台有利于提高护理工作效率和患者满意度。

〔关键词〕 口头健康宣教;微信公众平台;护理

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2018.07.013

Application and Effect Assessment of WeChat Public Education Platform GU Jing, YANG Qing, LIU Miao-miao, Obstetrics and Gynecology Department, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang 110004, China

〔Abstract〕 Taking the Obstetrics and Gynecology Department of Shengjing Hospital affiliated to China Medical University as an example, the paper discusses the application and effect of WeChat public education platform in gynecologic minimally invasive ward. The result shows that patients whom received education from the platform know and grasp much more disease related knowledge. It points out that the platform is benefit to the improvement of enhancing efficiency of nursing work and patient satisfaction.

〔Keywords〕 Oral health education; WeChat public education platform; Nursing care

1 引言

由于三级甲等医院护理人员不足,护患比例不协调,护理质量受到影响^[1],因此如何在现有人力资源情况下更好地提高护理质量和患者满意度尤为重要。微信公众平台集合图像、文字、声音和视频等所有公众易接受的信息传播方式,同时兼具沟通互动的功能,是扩大信息覆盖面与优化效果的重要

媒介^[2]。从入院宣教、药物宣教、饮食宣教、术后健康指导、康复指导、出院宣教等多方面入手,制定科学、全面、系统的健康宣教内容发布于微信平台上,探讨微信信息化管理交流平台在妇科微创病房行宫腔镜下子宫内膜息肉电切的患者管理中的应用价值。

2 资料与方法

2.1 资料

收集中国医科大学附属盛京医院 2014 年 6 月 - 2015 年 5 月妇科微创病房行宫腔镜下子宫内膜息肉电切的患者 200 例,将其随机分成 A、B 两组。两组患者在性别、年龄、受教育程度、一般自然情况及宣教前对相关疾病知识的掌握程度等均无统计学差异 ($P > 0.05$)。

〔修回日期〕 2018-04-11

〔作者简介〕 顾静,主管护师,发表论文 7 篇;通讯作者:杨清,主任医师。

〔基金项目〕 辽宁省卵巢恶性肿瘤病例信息平台的建立及诊治技术规范推广项目(项目编号:LNC-CC-A01-2015)。

2.2 方法

2.2.1 A 组 护士在患者入院时、子宫内膜息肉切除前后进行常规健康宣教,出院前进行常规出院指导,告知患者相关注意事项以及复查时间。

2.2.2 B 组 在 A 组基础上结合微信公众平台进行健康宣教。由医护人员组织建立“微妇一之家”微信公众平台及交流群。患者入院时,接诊护士将印有微信平台二维码的卡片发给患者或家属并帮助其用手机扫描二维码,确认其关注该微信公众平台及加入微信交流群。医护人员利用微信交流群实现与患者一对一的消息回复。患者可以随时提问,护理和医疗小组将针对个体问题及时进行答疑解惑,实现在线实时互动,给予针对性指导,护士指导患者进一步阅读微信公众平台上的健康宣教内容。两组在健康宣教内容上无统计学意义差异($P>0.05$)。

2.3 发布内容

在微信公众平台上发布内容时与病房主治医师、护师集体讨论、分析后确定。发布内容包括:介绍治疗组长以上相关人员的专业特长。将患者的饮食、用药、心理、康复等内容贯穿其中,由医院病房“四师”即健康教育心理指导师、饮食营养指导师、用药指导师、康复指导师图文并茂地详细讲述。护士再进行个体化的宣教措施,帮助患者了解和掌握微信公众平台上的内容。此外还包括新入院须知、病房联系电话、术前常规检查和化验以及病房环境、住院制度、预防意外制度、出院患者应注意问题等的详细介绍。微信交流群由病房治疗组组长、主治医师、护士长病房“四师”组成,针对患者提出的问题有针对性地进行解答,对患者进行心理疏导,解决医疗、护理问题。

2.4 评价指标

2.4.1 知识掌握程度 根据患者需要掌握的术前、术中及术后主要知识点设计调查问卷。由病房两名 N4 能级的护士在每日交接班后对当日规定的宣教内容进行调查。采用自制评分表对患者的疾病相关知识掌握程度和生活自理能力恢复等进行评

定。此评分表共设 10 个项目。每个项目分为了解、部分了解和不了解 3 个程度。了解:患者可掌握并复述教育内容的 80% 以上;部分了解:患者可掌握并复述教育内容 41% ~ 79%;不了解:患者可掌握并复述教育内容低于 40%。当患者回答了解计 2 分,部分了解计 1 分,不了解 0 分,得分越高说明患者的疾病相关知识掌握和生活自理能力等越好。问卷中对于患者回答不了解的项目需由该 N4 能级的护士再次进行宣教,直至患者了解为止。

2.4.2 患者掌握健康教育内容的时间 为保证调查结果的真实准确,每名患者掌握健康教育内容的情况由两名护士完成,分别负责统计并记录患者掌握术前、术中、术后注意事项所需的时间以及数据的统计分析。

2.4.3 满意度调查 由科室护理人员采用医院护理部设计的护理服务满意度调查表完成问卷调查。该调查表的设计严格遵循合理性、一般性、逻辑性、明确性、非诱导性和便于整理分析原则。

2.4.4 患者平均住院日和平均住院费用对比 准确统计所有患者的住院时间和住院费用,住院时间除整天外,不足 12 小时的以半天计算,超过 12 小时且不足 24 小时的以一整天计算。住院费用严格按照辽宁省物价标准和诊疗常规进行。

2.4.5 患者情绪评价 采用状态焦虑量表(State Anxiety Inventory, SAI) 对患者的情绪进行评价。SAI 是一种自我评价问卷,量表中 50% 是描述负面情绪的条目,50% 是正面情绪的条目。通过 SAI 评价患者出院当天和复诊当天(术后第 7 天)的焦虑状态。SAI 共有 20 个条目,每条目分设 4 个有序级别,分别计 1 ~ 4 分。总分最低为 20 分,最高为 80 分,患者得分越高表明其焦虑的程度越严重。

2.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行分析。计量资料的两组数据对比采用 t 检验,计数资料的两组数据对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义, $P<0.01$ 代表具有显著差异。

3 结果

3.1 患者健康宣教时间（表 1）

两组数据比较， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

表 1 两组患者健康宣教的培训时间

组别	例数	平均个人耗时（分钟）
A 组	100	9.2 ± 0.9
B 组	100	6.4 ± 0.5

3.2 患者健康宣教结果（表 2）

两组对比结果， $\chi^2 = 55.897$ ， $P = 0.000$ 。

表 2 两组患者掌握健康教育知识的程度

组别	例数	了解	部分了解	不了解
A 组	100	40	50	10
B 组	100	90	10	0

3.3 患者对医护人员服务满意度（表 3）

两组对比结果， $\chi^2 = 10.010$ ， $P = 0.002$ 。

表 3 两组患者满意度调查结果

组别	例数	患者满意度（%）
A 组	100	90
B 组	100	99

3.4 患者平均住院日和平均住院费用对比（表 4）

两组对比结果， $\chi^2 = 10.010$ ， $P = 0.002$ 。

表 4 两组患者平均住院时间和平均住院费用

组别	平均住院日	平均住院费用
A 组	4.84	9700.26
B 组	4.54	9506.12

3.5 两组患者干预前后焦虑分值比较（表 5）

表 5 两组患者干预前后焦虑分值比较

组别	SAI		t 值	P 值
	出院当天	复诊当天		
A 组	41.53 ± 8.21	40.00 ± 6.37	0.451	<0.680
B 组	42.73 ± 7.56	35.87 ± 6.04	2.064	<0.036
t 值	0.441	2.046	-	-
P 值	>0.661	<0.045	-	-

4 讨论

4.1 微信公众平台效果概述

在国家的公立医院改革进程中信息化对于提高管理水平、促进内涵科学发展等方面具有极其重要的作用，信息化的发展直接影响医院整体竞争力。医院管理者以信息系统为支持，及时、准确、全面地掌握以质量、效率、效益为主的医院各类信息，实施正确的决策^[3-4]。充分依托医院的信息化系统，建立微信公众平台进行有针对性的健康宣传实践，实施后信息发布快，患者可及时与医护人员沟通。由本研究结果可知，患者在入院时、术前、术后和出院前只实行口头一对一健康宣教，以灌输式教育为主，患者仅是被动接受，不易掌握疾病相关知识的要点。另外此方法尚缺乏统一规范的健康宣教标准。不同护士宣教内容的差异易导致患者产生质疑。微信公众平台发布的健康宣教内容规范统一、直观生动，能充分调动患者学习积极性，从而保证健康宣教的有效性。微信公众平台健康宣传模式使护士在宣教时有章可循，同时护士可掌握宣教节奏，互动宣教，患者可随时主动提问，有利于患者全面掌握健康教育内容，提高宣教效果。

4.2 提高护理工作效率

护士在为患者进行健康教育过程中如何实现有效沟通是值得探讨的话题。传统的健康教育方法护士采用口头教育，患者学习效果欠佳。此外由于护士知识层面、语言沟通能力、讲解时机及患者需求不同，有时不能进行有效沟通。护士工作忙，健康宣教重复次数多也是该方法的局限性^[5]。微信是近年来发展的一种新型通讯工具，可通过网络即时传递文字讯息、档案、语音和视频等。微信公众平台的使用更省时、省力，使护理工作更高效。本研究成果显示通过微信公众平台进行健康宣教可极大提高护士的工作效率、满足感和积极性。

4.3 提高患者满意度

医疗行业属于服务行业，服务对象是患者。患

者不仅希望医院提供良好的医疗技术,还希望可以得到优质的人文服务^[6]。护士对患者进行健康宣教最终目标是实现对患者行为的干预。为确保健康宣教目标的实现,必须经过科学的设计和周密的组织实施。只有通过全面分析、制定针对性计划、有效干预、准确评价才能确保健康教育效果^[7]。目前国内各医疗机构进行的患者健康宣教多采用语言交流为主。这种方法易受护士的交流技巧、患者情绪、周围环境的限制而难以达到预期效果。有效的健康宣教可以显著提高患者的自我保健意识,降低并发症的发生,促进早日康复^[8]。国内学者研究发现在社交模式上微信可促进沟通双方的关系更亲近^[9]。与传统的媒介沟通方式相比更灵活、智能且节省资费,是一种人性化服务模式,是优质服务理念的延伸^[10],有助于提高患者满意度。

4.4 有助于患者术后焦虑状态的心理调适

传统护理观念认为患者的护理只限于住院患者,当患者出院后护理服务即行终止。虽然患者的大部分健康问题已在住院期间治愈,但很多患者回家后仍出现不同程度的健康问题,因此出院后的患者仍有较高的护理需求^[11]。传统的患者健康宣教时间短,内容缺乏系统针对性,较少使用图文并茂方式进行指导。这种方法未重视手术患者术后的心理护理需求,无持续的咨询跟进,患者出院后如发生病情变化不能得到及时处理。有研究显示出院患者可因回家后发生不良事件而再次入院^[12]。对出院后的患者进行延伸护理服务具有重要意义,医护人员可通过微信公众平台对出院患者进行交流、指导和答疑,最大限度地降低出院患者可能发生的风险^[5,13]。采用微信公众平台进行健康宣教是一种新型的患者健康教育模式,帮助医护人员随时与患者沟通,及时发现并解决患者问题,符合现代社会公众对医疗的需求^[14]。

5 结语

本研究主要通过多年积累的健康教育工作经验并结合信息化管理,逐步尝试如何通过提高健康宣教质量进而改善患者术后康复情况,研究中仍存在样本量不足、方法需继续完善等不足之处,下一步将进一步改进完善。

参考文献

- 1 张艳玲,向国春.住院病人对陪伴需求问题的调查分析及对策[J].局解手术学杂志,2004,13(6):366.
- 2 李阳.微信公众平台的角色定位与功能调试[J].社会科学辑刊,2014,(2):57-61.
- 3 贾美娜.信息化管理在外科门诊护理服务流程中的实践[J].医学信息学杂志,2015,36(8):38-41.
- 4 佟宁.建设信息集成平台提升医院核心竞争力[J].医学信息学杂志,2017,38(4):36-39.
- 5 姚秋爱.集体健康宣教对术前患者应激反应的影响[J].解放军护理杂志,2006,23(7):39-40.
- 6 张虎军,张楠楠.个性化健康管理的方法[J].中医药导报,2010,16(7):85-86.
- 7 米光明.护理健康教育学[M].北京:人民军医出版社,2007:42.
- 8 张根莲,吴晋曙.神经外科择期手术病人健康教育体会[J].护理研究,2002,16(3):160-161.
- 9 常明.高校班主任微信管理模式的探究[J].中国科教创新导报,2013,(1):228-229.
- 10 谢惠琼.探索在门诊实施优质护理服务的形式[J].全科护理,2012,24(2):2289-2290.
- 11 Chow S, Wang FK, Chan T, et al. Community Nursing Services for Postdischarge Chronically ill in Patients [J]. Journal of Clinical Nursing, 2008, 17(7):260-271.
- 12 Jencks S F, Williams M V, Coleman E A. Rehospitalizations Among Patients in the Medicare Fee-for-service Program [J]. N Engl J Med, 2009, 360(14):1418-1428.
- 13 王明贞,王凤云.定期讲课实施健康教育的效果评价[J].中国实用护理杂志,2006,22(8B):50-51.
- 14 王庆喜,张晓.预防性回肠造口的管理[J].当代护士,2010,10(2):27-28.