

## ·护理论坛 Nursing window·

## 自制 TACE 健康教育视频应用于肝癌患者的效果评价

邢桃红, 朱晓敏, 师树荫, 胡珊珊, 曹瑞华, 吴海涛, 牛焕章

**【摘要】 目的** 探讨健康教育视频对行 TACE 肝癌患者的健康教育效果。**方法** 基于患者问题需求设计制作的 TACE 健康教育视频, 置入平板电脑如 IPAD 中让患者观看。选择 2014 年 6 月至 2016 年 6 月住院行 TACE 的患者 451 例, 按随机数字表法分为观察组 226 例和对照组 225 例, 观察组使用护士制作的 TACE 健康课程视频结合常规课程进行教育, 对照组使用常规口头及书面教育, 比较两组患者对 TACE 术相关知识的认知度、术后对治疗护理的依从性、患者的满意度。**结果** 观察组患者对 TACE 入院教育、围手术期教育、出院教育三方面的认知度均显著高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组患者术后对治疗护理的依从性显著高于对照组 ( $P<0.01$ ); 观察组患者的满意度显著高于对照组 ( $P<0.01$ )。**结论** 健康教育视频提高了肝癌患者对 TACE 的认知度及术后自我护理的依从性, 使用视频形式进行健康教育, 显著提高了健康教育效果, 同时提高了患者满意度。值得临床推广。

**【关键词】** 经肝动脉化疗栓塞术; 视频; 健康教育; 效果

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2017)-10-0935-04

**Application of self-made health education video in health education for patients with liver cancer: evaluation of its clinical effect** XING Taohong, ZHU Xiaomin, SHI Shuyin, HU Shanna, CAO Ruihua, WU Haitao, NIU Huanzhang. Department of Intervention, First Affiliated Hospital of Henan University of Technology and Science, Luoyang, Henan Province 471003, China

Corresponding author: NIU Huanzhang, E-mail: niuhuanzhang@126.com

**【Abstract】 Objective** To discuss the health education effect of a self-made health education video for patients with hepatic carcinoma who are receiving transcatheter arterial chemoembolization (TACE) therapy. **Methods** Based on the needs of patients, a TACE health education video was designed and produced, which was input into the tablet personal computer, such as iPad, to let patients watch. A total of 451 patients with liver cancer, who were admitted to the Department of Intervention, First Affiliated Hospital of Henan University of Technology and Science, China, to receive TACE during the period from June 2014 to June 2016, were included in this study. By using the random number table method, the patients were divided into the observation group ( $n=226$ ) and the control group ( $n=225$ ). The self-made health education video together with regular education was used to educate the patients of the observation group, while routine oral and written education was executed for the patients of the control group. The cognition to TACE-related knowledge, the compliance with postoperative treatment and nursing, and the patient's satisfaction were assessed and the results were compared between the two groups. **Results** The cognition in the following three aspects, including TACE-related knowledge, perioperative education and discharge education, in the patients of the observation group was significantly higher than that in the patients of the control group ( $P<0.05$ ). The compliance with postoperative treatment and nursing in the patients of the observation group was remarkably higher than that in the patients of the control group ( $P<0.01$ ). The patient's satisfaction in the patients of the observation group was strikingly higher than that in the patients of the control group ( $P<0.01$ ). **Conclusion** Health education by using a self-made health education video can improve liver cancer patient's cognition to TACE as well as the patient's compliance with postoperative treatment and nursing. The health education in the form of watching video can significantly improve health education effect and the

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2017.10.018

作者单位: 471003 河南洛阳 河南科技大学第一附属医院介入科

通信作者: 牛焕章 E-mail: niuhuanzhang@126.com

satisfaction of the patients. Thus, it is worthy of clinical application. (J Intervent Radiol, 2017, 26: 935-938)

【Key words】 transcatheter arterial chemoembolization; video; health education; effect

经肝动脉化疗栓塞术(TACE)已成为中晚期肝癌患者首选的治疗方法<sup>[1]</sup>。由于介入治疗与一般外科手术不同,患者及家属对TACE术知识严重缺乏,传统的口头说教教育方法形式单一,患者接受程度差,不能很好地配合治疗、护理,致使患者反复询问验证。而医护人员在进行疾病解释及健康教育时也缺乏同质化,护理人员的工作繁忙、经验和语言表达能力存在差异等因素影响了健康教育效果<sup>[2]</sup>。为了对患者实施全面、系统、科学、有效的健康教育,我们制作了TACE的健康教育视频,在住院期间对患者及家属进行健康教育,收到了良好的效果,报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

为保证研究顺利进行,本研究制定了纳入标准:年龄80岁以下,无言语及理解障碍的肝癌患者。入选患者为2014年6月至2016年6月在我院介入科住院行TACE的患者,共458例,剔除不符合纳入标准的7例,余451例纳入本研究,其中男348例,女103例,年龄31~80( $56\pm4$ )岁,其中原发性肝癌341例,继发性肝癌110例。按随机数字表法分为对照组225例和观察组226例,两组在年龄、性别、文化程度等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准后进行。

### 1.2 方法

对照组使用常规口头及书面教育,入院后责任护士口头指导患者入院及围手术期教育等。观察组使用护士自制的TACE健康教育视频进行健康教育,口头说教为辅,视频置于IPAD中,入院后护士进行简单的入科宣教后,于患者情绪稳定、空闲时,让患者和/或家属观看TACE视频,然后询问不懂之处,责任护士有针对性的给予解释说明,直至患者和家属完全明白并配合治疗。IPAD可反复观看。具体方法如下。

1.2.1 人员准备 成立视频拍摄小组,护士3名,医生1名,护士长1名,科室主任1名。3名护士根据不同任务进行选择。护士A负责解说,选择标准:普通话标准,在表达方面有特长,护士B负责演示,选择标准:形象好,沟通能力和亲和力强,服务礼仪规范,护士C负责视频制作,选择标准:有一定摄影

技巧,热衷数码制作和编辑。前期剧本的编排由护士和介入医师完成,审核修改由护士长负责,后期视频的审核由科室主任主要负责,护士长为辅。

1.2.2 内容确定 用质性研究方法访谈患者、家属、医师,找出传统健康教育方法中存在的问题,了解患者和家属的知识需求,确定视频内容,从TACE患者的入院教育、原理、术前准备、术后护理、出院指导5部分进行内容设计。

1.2.3 录音制作 选用perfectvideo软件编辑,护士查阅资料后编写脚本,护士长审核修改,护士A录音,护士B、医师、患者扮演角色录制短视频,护师C负责摄影和视频编辑,护士3名同时进行素材的收集:图片、动画、音频,择优录用,后期合成,屏幕下方配字幕(字幕为重点强调内容),选择合适舒缓的背景音乐。

1.2.4 修改完善 视频制作完成后,初稿首先由护士长带领全体护理人员观看并提出存在的问题,进行第1次修改,修改完成后交科室主任进行第2次修改,重点对观点是否正确、内容是否科学规范进行修改;最后让患者观看视频,重点观察视频语言是否通俗易懂,内容能否满足患者需求、条理是否清晰,依据患者提出的建议,再次修改,经过3次修改后为定稿。技术方面的缺点最后交专业人员修改完成成为最终定稿。

1.2.5 观察指标 ①患者对TACE术相关知识的认知度。参照文献<sup>[3]</sup>设计的健康教育登记及效果评价表,内容涉及入院教育、围手术期教育、出院教育3部分共20个条目,分别于入院首日、术前1d、术后2d、出院前1d对患者健康教育的掌握情况进行评价,评价结果分为3个等级,掌握:能够正确回答90%以上的内容;基本掌握:能够正确回答60%~89%的内容;不掌握:正确回答问题60%以下的内容。②两组患者术后配合治疗护理的依从性,采用自行设计的调查表,于出院前1d由主管医师、主管护士与患者共同评价,调查表共涉及穿刺侧肢体制动,发热、腹部疼痛、胃肠道反应的处理与配合4个方面10个条目,选项分别是:是和否,是为依从,否为不依从。依从率=依从人数/总人数 $\times 100\%$ 。③患者对健康教育的满意度。使用自行设计的患者满意度调查表,共20个条目,满分100分,大于等于95

分为满意,小于 95 分为不满意。满意率=满意人数/总人数 $\times 100\%$ 。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件处理数据,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对 TACE 术相关知识认知度的比较

观察组患者对 TACE 入院教育、围手术期教育、出院教育三方面的认知度均显著高于对照组,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者对 TACE 术相关知识认知度比较

例(%)

组别	例数	入院教育			围手术期教育			出院教育		
		掌握	部分掌握	不掌握	掌握	部分掌握	不掌握	掌握	部分掌握	不掌握
对照组	225	137(60.8)	54(24.1)	34(15.1)	99(44.1)	52(23.1)	74(32.8)	169(75.1)	51(22.5)	5(2.4)
实验组	226	164(72.5)	46(20.3)	16(7.2)	131(58.0)	40(17.9)	55(24.1)	194(85.9)	30(13.1)	2(1.0)
$\chi^2$ 值		11.78			7.39			10.89		
$P$ 值		<0.01			<0.01			<0.01		

### 2.2 两组患者术后配合治疗护理的依从性

对照组与观察组患者对术后穿刺侧肢体制动的依从性分别为 89.7%、100%( $P<0.05$ )。对照组与

观察组对发热、腹部疼痛、胃肠道反应的处理与配合依从性分别为 82.2%、72.0%、75.1%、98.6%、96.6%、100%, $P<0.01$ ,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后配合治疗护理的依从性

例(%)

组别	例数	穿刺肢体制动	发热	腹部疼痛	胃肠道反应
对照组	225	202(89.7)	185(82.2)	162(72.0)	169(75.1)
实验组	226	226(100)	223(98.6)	218(96.6)	226(100)
$\chi^2$ 值		5.066	6.339	7.519	6.906
$P$ 值		<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

### 2.3 两组患者对健康教育满意度比较

观察组患者的满意度显著高于对照组, $\chi^2$  值 10.231, $P<0.01$ ,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者对健康教育满意度比较

例(%)

组别	例数	满意	不满意
对照组	225	187(83.12)	38(16.88)
观察组	226	217(96.01)	9(3.99)

## 3 讨论

### 3.1 肝癌患者对 TACE 术相关知识的认知有待提高

临床上患者被诊断为肝癌后多数寻求外科手术治疗,对于介入治疗基本不知晓,对于不适于外科手术的患者才由外科医师告知,或请介入科医师会诊后得知,只有极少部分患者通过咨询后直接到介入科问诊后住院治疗。说明患者对肝癌介入治疗知识相对缺乏,需要加强宣教。本研究显示,肝癌患者对 TACE 术相关知识的认知度并不高,尤其是对术后教育栓塞后综合征的认知,首次进行 TACE 术的患者更差,其认知主要来源于同病房已接受 TACE 术的患者、网络查询等,而 TACE 术介入治疗做为外科手术无法切除肝癌患者的第一选择<sup>[1]</sup>。患者及其家属带着强烈的求生欲望,迫切需要 TACE 术相关知识,期待能够尽早临床康复。因此,护理人员应尽最大努力满足患者的健康教育需求。我们通过问卷调查,确定患者在治疗过程中的需求和疑点,

设计制作了 TACE 健康教育视频,把枯燥的文字和说教变为图文并茂生动活泼的视频教育,通过使用,观察组患者对 TACE 入院教育、围手术期教育、出院教育 3 方面的认知度均显著高于对照组,能够满足患者的知识需求,从而取得了患者的配合,促其积极应对术后并发症,取得了满意效果。

### 3.2 TACE 健康教育视频的应用激发了患者对健康教育的兴趣,提高了患者配合治疗护理的依从性

3.2.1 视频教育提高了患者对 TACE 术健康教育的兴趣 常规健康教育方法缺乏系统性、连续性,内容枯燥,难于记忆,因此难以达到健康教育效果<sup>[4]</sup>。音像制品作为一种文化传播介质,声像并茂,视听并重,对信息传递是直接的、动态的和综合的,较之其他传媒方式的单一接受信息方式,更为生动和具有感染力<sup>[5]</sup>。视频中介紹的 TACE 原理直观地呈现癌细胞的死亡过程,配音通俗易懂,如“TACE 术相当于把肿瘤毒死+饿死”,使患者一看就懂。术前准备内容使患者认识到 TACE 是不开刀的微创手术,解除了患者思想负担,增加了患者战胜疾病的信心。

3.2.2 视频教育提高了患者配合治疗护理的依从性 保证了手术的顺利进行,减少并发症的发生,促进患者早日康复。肝癌患者介入治疗的依从性影响患者的生活质量和生存期<sup>[6]</sup>。围手术期教育重点告知栓塞后综合症的表现,患者可能发生的情况及对

策,如穿刺侧肢体的护理、发热、疼痛、恶心、呕吐的处理、饮食指导等,使患者提前具备应对并发症的能力和心里准备,遵医嘱应用药物或物理措施缓解栓塞后综合征,尽快恢复正常。出院指导告知了患者有关饮食、活动、复诊等内容,实用性强。健康教育的目标是力求人们在维护自身健康方面达到知行行的统一<sup>[7]</sup>。视频教育从知识的建立到信念的形成,再到行为的改变,提高了患者对治疗护理的依从性,从而大大地提高了 TACE 患者的健康教育效果。

**3.2.3 视频教育提高了患者的满意度** TACE 健康教育视频从形式上提高了患者接受健康教育的兴趣,且内容设计源自于患者的问题,针对性强,观察组有 1 例患者为 80 岁的老人,住院期间每天晚上要求观看视频,说明该视频无论患者年龄大小、文化水平高低,都易于接受。本研究显示,观察组患者的满意度显著高于对照组。另外,我们将视频置于 IPAD 中供患者单独反复观看,不影响其他患者的治疗与护理,患者和家属独自观看时也不受他人打扰,这种方式也受到了患者和家属欢迎。同时,对于护士,视频教育提高了护士工作效率,节约了人力资源。健康教育更加科学、规范、有效。值得临床推广使用。

鉴于我国特有的医疗环境,部分肝癌患者家属并不想让患者得知真实病情,我们对于此类患者让家属观看视频进行健康教育,临床中尚无更好的应对方法,期待以后进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 李乐之. 外科护理学[M]. 第 5 版, 北京: 人民卫生出版社, 2012: 500-501.
- [2] 唐 婷, 卫 璠. 视频式健康教育在泌尿外科围手术期患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12: 49-50.
- [3] 陈伟鸿, 冯新和, 叶珍红, 等. 基于知行模式设计的音视频健康教育在老年患者防跌倒中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31: 651-653.
- [4] 王惠芳, 郑红梅, 胡 收, 等. 健康教育路径对冠心病择期手术患者康复的影像[J]. 护理学杂志, 2008, 23: 63-64.
- [5] 王 悦. 健康教育音像制品编辑制作的实践与思考[J]. 中国健康教育, 2012, 5: 419-420.
- [6] 乔翠云, 王海龙, 兰桂云, 等. 行为动力干预对肝癌介入治疗患者心理行为矛盾及生活质量的影响[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 172-173.
- [7] 郑淑君, 张振路, 何穗芬, 等. 医院健康教育服务部作用的探索与实践[J]. 中华护理杂志, 2002, 37: 37-39.

(收稿日期:2016-11-17)

(本文编辑:俞瑞纲)